



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: <u>Wellylne Henrique Selva Santos</u> , brasileiro (a), <u>solteiro</u> , portador da Cédula de Identidade nº. <u>4799480</u> , inscrito no CPF nº. <u>306 156 1009-171</u> , residente e domiciliado na Rua <u>Eugenio Telmo Selva</u> , Nº <u>294</u> , Bairro, <u>Catatinguna</u> , na Cidade de <u>Campina Grande</u> /PB.
OUTORGADOS: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614 , com endereço profissional na Rua: Amaury Araújo de Vasconcelos, nº 890 – BL 20 AP 101 – Três Irmãs -, na Cidade de Campina Grande/PB, <u>986434993</u> .
PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juiz, 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 8.952 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, <u>06</u> de <u>January</u> de 20 <u>20</u> .
<u>Wellylne Henrique S. Santos</u> Outorgante/Declarante

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 22:59:58
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595835900000026355523
Número do documento: 20010622595835900000026355523

Num. 27305577 - Pág. 1

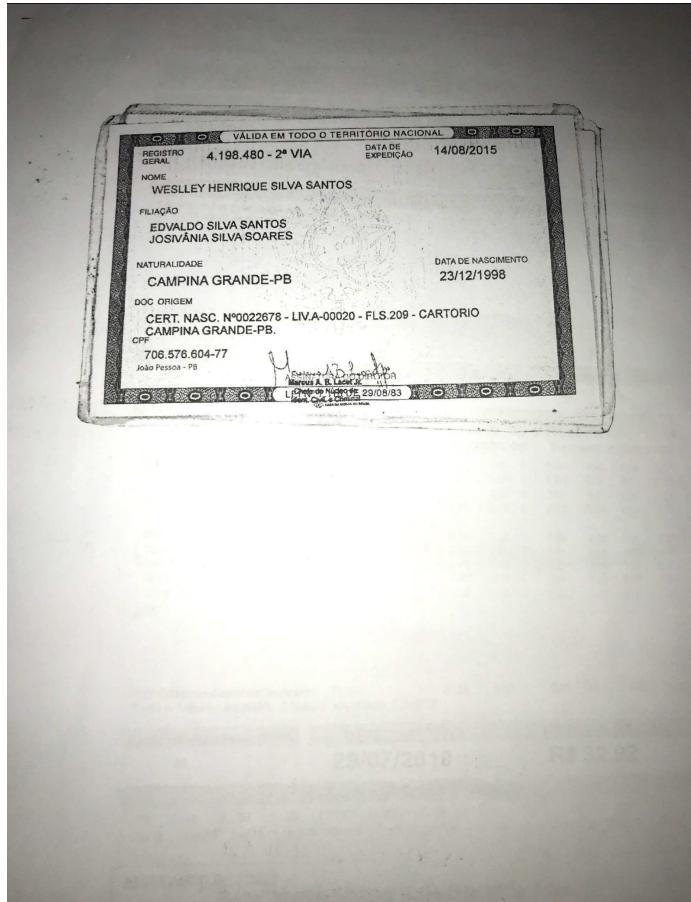


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595897600000026355522>
Número do documento: 20010622595897600000026355522

Num. 27305576 - Pág. 1

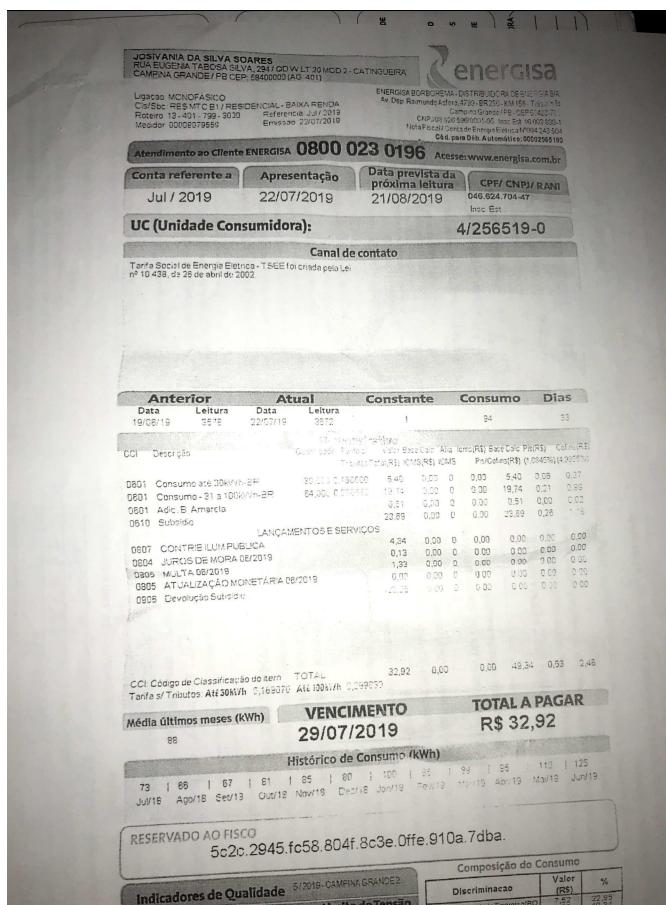


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595897600000026355522>
Número do documento: 20010622595897600000026355522

Num. 27305576 - Pág. 2

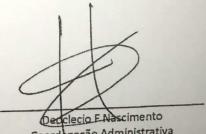


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595897600000026355522>
 Número do documento: 20010622595897600000026355522

Num. 27305576 - Pág. 3

 GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA Estado da Paraíba Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB Secretaria de Saúde do Município Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU Regional CG - 192																													
 SAMU 192 CAMPINA GRANDE - PB																													
																													
<u>DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO</u>																													
<p>Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU REGIONAL CG - 192 foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:</p>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">DATA: 8/5/2019</td> <td style="padding: 2px;">HORA: 22:39 HRS</td> <td style="padding: 2px;">ID Nº: 1773737</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">NOME: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">LOCAL: RUA: ARATUBA - CIDADES</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">COMPLEMENTO: ANTES DA PONTE</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px; text-align: center;">DADOS DA REMOÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>			DATA: 8/5/2019	HORA: 22:39 HRS	ID Nº: 1773737	NOME: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS			QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO			LOCAL: RUA: ARATUBA - CIDADES			COMPLEMENTO: ANTES DA PONTE			CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB			DADOS DA REMOÇÃO			Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					
DATA: 8/5/2019	HORA: 22:39 HRS	ID Nº: 1773737																											
NOME: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS																													
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO																													
LOCAL: RUA: ARATUBA - CIDADES																													
COMPLEMENTO: ANTES DA PONTE																													
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB																													
DADOS DA REMOÇÃO																													
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma																													
Campina Grande, 11 de julho de 2019.  Delegacia de Encaminhamento Coordenação Administrativa SAMU REGIONAL CG - 192																													
SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191																													

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000021600000026355521>
Número do documento: 20010623000021600000026355521

Num. 27305575 - Pág. 1

**GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2º DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO**
 Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Católi - Campina Grande - 58401-003 - (83) 3319-6819
OCORRÊNCIA N°: 000225/19

CERTIDAO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000225/19 registrada em 16/09/2019, que passo a transcrever na integra. Nos desse dias do mês de setembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro da Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela, JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivã do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:17 horas, compareceu o Sr. WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS, com 20 anos de idade, filho de EDVALDO SILVA SANTOS e OSIVANIA SILVA SOARES, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Médio Incompleto, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 4.198.480 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 70657660477, residindo à rua EUGENIA TABOSA SILVA, 294, QD-W, LT-20, MOD-02, bairro CATINGUEIRA, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 22h39min do dia 08.05.2019, estava trafegando pela Rua Aratuba, Bairro das Cidades, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CGL 125 FAN KS, an/móvel 2013/2014, de cor vermelha, chassi nº 9CZJ4410ER701710, de placa OGF-1148/PB, licenciada em nome de Diego Teófilo Gomes, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após passar por um quebra molas não sinalizado, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital Antônio Targino de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário médico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto, a luminosidade do local é precária, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não compareceram ao local e portanto não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 16 de Setembro de 2019

[Assinatura]
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO
 ESCREVÃO DE POLÍCIA CIVIL
 Mat. 090.241-4
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO
 Escrivão

Declarante

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000021600000026355521>
 Número do documento: 20010623000021600000026355521

Num. 27305575 - Pág. 2



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, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190555214 Vítima: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Data do Acidente: 08/05/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 000000559568-7

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



08/05/2019

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°: 1892551

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0039-52

Av. Mui. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58132-809 Data: 08/05/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Maria Kliaia Andre Lopes Dos Santos

PACIENTE: WESLEY HENRIQUE

CEP: 58400002 Nascimento: 23/12/1998

SILVA SANTOS

SECRETÁRIO: SALOMÃO PEREIRA DE ALMEIDA

Endereço: Campina Grande

Nome da Mãe: JOSTAVIA SILVA SOARES

CPF: 7065760477

Responsável:

RG: 4198480

Estado Civil:

Data de Aprend.: 08/05/2019

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

CNPJ: 0165145

Médico:

Convenio/SUS:

CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



- 1. Abraçado
- 2. Amputação
- 3. Avanço
- 4. Contusão
- 5. Cepreção
- 6. Dor
- 7. Edema
- 8. Empalhamento
- 9. Enfisema subcutâneo
- 10. Engavetamento
- 11. Equimose
- 12. F. Arma branca
- 13. F. Arma de fogo
- 14. F. Cortante
- 15. F. Contuso
- 16. F. Contuso-cortante
- 17. F. Perfuro-contuso
- 18. F. Perfuro-cortante
- 19. Fratura óssea fechada
- 20. Fratura óssea aberta
- 21. Hematoma
- 22. Ingestão Venenosa
- 23. Lesão
- 24. Lesão tendinosa
- 25. Luxação
- 26. Mordeduras
- 27. Movimento torácico paradoxal
- 28. Objeto Encravado
- 29. Osteomielite
- 30. Paralisia
- 31. Paroxisia
- 32. Paroxisia
- 33. Quimiotrauma
- 34. Rincotrauma
- 35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:

Politrauma

HTCG-Painel Administrativo

Cirurgião

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente atendido pelo SAMU vítima de acidente automobilístico (moto). Paciente com lesões contusivas em membros inferiores direitos com fratura exposta.

ALERGIA:

Nega.

MEDICAMENTOS:

Nego.

PATOLOGIAS:

Nega.

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorréagentes () Isocônicas () Anisocôricas ()

Glasgow 15 PA HGT: Sat02
Exame físico (A) via aérea pluvia; sem panículo ou edema, respiro jacular cervical sem dor. (B) Ventilação preservada, ausculta com PV (C) Sem sangramentos extenos. (D) Pupulas isocônicas, isométricas, fotorréagentes. (E) Escalação de Flory: II. (F) Lesões contusas expostas em M.I.D.
EXAMES SOLICITADOS:
() Laboratoriais () Ultrassonografia: FASE
() Gasometria arterial () Radiografias: Torax, Abd, M.I.D.
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia () Dia 08/05/2019

Especialista: () Dia 08/05/2019

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Tilatil 40mg 1 FA + AD EV	
2	Dipirona 4g + AD EV	
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Dr. Darlton Mayer Teles
CIRURGÃO-DENTISTA
CRM-PB 102987-CRCBPE 1407

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

A Clarendon Avenue &
00:30h
em tempo, por com
mptom & polit em m2A
m. loca.
AGN: Pyro, despresstice, i-atom
Pyroxyz niam
154 Dalt 28

Gr. AUTO & CIR CIRCUIT
AND WORKERS ON AN INDEPENDENT.

00700000000000000000000000000000

Patient II Ultimo de cintura
Molecula lig appen tenor ho
Tumore 40 Spontaneo e per

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

Centro cirúrgico

C. Internação [setor]

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Approved for Release 2013/07/16 :
Case 1:13-cv-00018 Document 1-1 Filed 04/16/13 Page 10 of 10

SERVICIOS RESALTADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111





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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Wesley Henrique Silva Almeida Santos		
End:	R. Salomão Ferreira de Almeida, 88	Bairro:	Pedra Branca
Data de Nascimento:	23/12/98	Documento de Identificação:	
Queixa:	AE - Motr	Data do Atend.:	08/05/20
Acidente de trabalho?	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input 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

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

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

Carev 09.310.725
Assinatura e carimbo do profissional



Data da internação: 09/05/2019 Hora: 00:32:35

SUSSistema
Único do
Saúde
Ministério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1892569

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

23/12/1998

9 - SEXO:

Mas.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

JOSIVANIA SILVA SOARES

11 - FONE/TELEFONE

83**986900440**

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

SALOMAO PEREIRA DE ALMEIDA , 88 . JARDIM PAULISTANO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - COD. INSC. MUNICÍPIO

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Pt. II/ pernito + deformidade a
murelo*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Rx urinário

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

1. teste de rotina urinária

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

1X1 CNS

1X1 CPF

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

98001600434671930 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
09/05/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () CNPJ DA SEGURADORA

35 - () SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 - () CNPJ EMPRESA

37 - () CNPJ DO BILHETE

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

38 - () CNAE DA EMPRESA

39 - () COD.

40 - () VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

41 - () EMPREGADO

42 - () EMPREGADOR

43 - () AUTÔNOMO

44 - () DESEMPREGADO

45 - () APOSENTADO

46 - () INSSURADO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

50 - DOCUMENTO

1X1 CNS

1X1 CPF

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

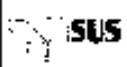
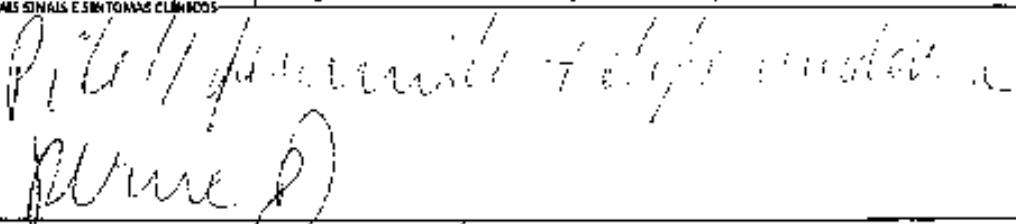
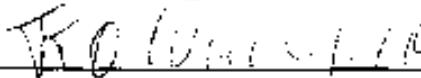
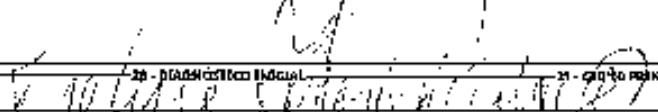
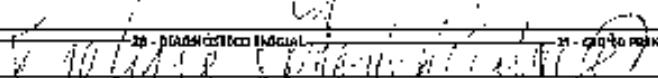
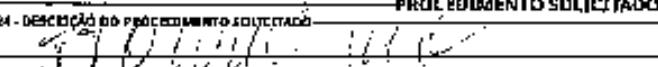
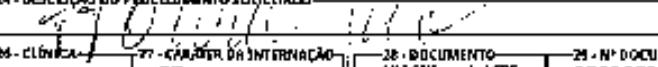
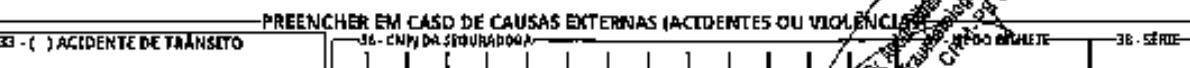
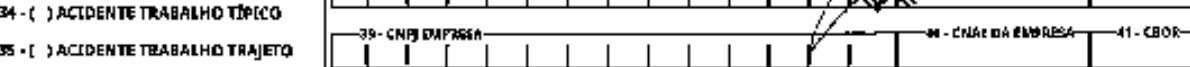
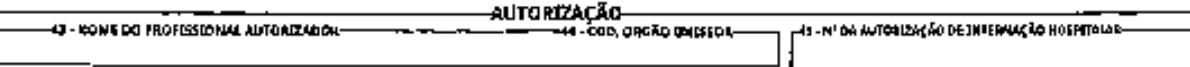
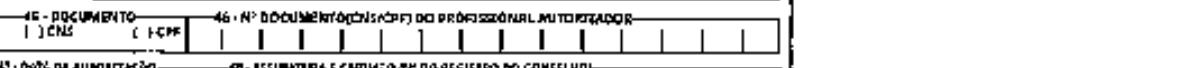
1X1 CNS

1X1 CPF

52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

53 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Data da internação: 09/05/2019 Hora: 00:32:35

 Sistema Único de Saúde SUS	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
--Identificação do Estabelecimento de Saúde-- 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES 2 - CNES Z362856 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES 4 - CNES Z362856			
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS 6 - Nº DO PROFISSIONAL 1892569 7 - CARTÃO DO SUS 8 - DATA DE NASCIMENTO 23/12/1998 9 - SEXO Masculino Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 10 - NOME DA MÃE OU REPROSSIBILIZADA JOSTIVANIA SILVA SOARES 11 - TELEFONE DE CONTATO 83 986000440 12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) SALOMAO PEREIRA DE ALMEIDA , 88 , JARDIM PAULISTANO 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande 14 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO - UF 250400 PB 15 - CEP 58400002			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) 			
20 - PRONÔSTICO IMEDIATO 21 - GÊNERO PRINCIPAL 22 - CBO DE SOCIEDADE 23 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS 			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 			
26 - CLÍNICA 27 - GÁNDERO DA INTERNAÇÃO 28 - DOCUMENTO (CRM/CMS) 29 - N° DOCUMENTO (CRM/CMS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 02 <input checked="" type="checkbox"/> Fêmea <input checked="" type="checkbox"/> CRM/CMS 980096004346719			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/RESIDENTE 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 32 - ASSINATURA E CRÉDITO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) ANDRE RIBEIRO ARAUJO MEDEIROS 09/05/2019			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA) 33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO 36 - CNPJ DA SEGUROADA 37 - CNPJ DA EMPRESA 38 - SÉRIE 			
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNPJ DA EMPRESA 41 - CBOR 			
AUTORIZAÇÃO 42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 43 - COD. ORGÃO AUTORIZADOR 44 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 			
45 - DOCUMENTO 46 - N° DOCUMENTO (CRM/CMS) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 1) CMS <input checked="" type="checkbox"/> CRM/CMS <input checked="" type="checkbox"/> CPF 			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CRÉDITO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 			





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Westley Henrique Silva Júnior Idade: 20 A
Convênio: 189255 Data: 09/05/19
Procedimento: tratamento cirúrgico de Fratura exposta de fibra

Cirurgião: Dr. Ferri Auxiliar: Anestesista: Dra Kassil

Inicio: 01:20 Término: 03:20 Anestesia: Rágua

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Destino: Ala Cirúrgica	

Assinatura Anestesista

Circulante





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		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
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		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL



PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE OLINDA

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

Wesley Henrique Silva Santos

Nº DO PRONTO-UNIFORME

NPAUH

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÉNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

Fixação de fratura extraóssea da clavícula

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
HMIS 15 Estilete 50F.	01		
HMIS 35 Estilete 04F.	01		
J.55. Canula 45x53	01		
J.55. Canula 45x50	01		
J.55. Canula 45x32	01		
J.55. Canula 3.5x16	01		
J.55. Canula 3.5x14	02		

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

G 45 Id x 116
O 3.5 Id x 113

ASSINATURA E CÂMBIO DO RESPONSÁVEL

Amorim

D. Wilson Amorim

Entolapem-Petrolina-PE: (81) 98101-0832



07/05/2019

HCOG-Painel Administrativo



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES

NÚMERO DO CADASTRO 2|3|6|2|8|5|6 1 - CPF |2| 1|0|8|4|8|1|9|0|0|0|0|1|5|5
2 - CNPJ

NO ME DA UNIDADE: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO

ENDEREÇO: RUA EUGÉNIO DE LUCENA NEIVA, SN

BAIRRO: JARDIM 13 DE MAIO CEP: 58025-020 MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA UF: PB(25)

PACIENTE:

Wesley Henrique

ENDERECO:

BAIRRO:

Identidade: _____

Idade: _____

PRONTUÁRIO:

Nº

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rp Puma + TNZ (7)
AP + perfil

João Pessoa - PB 07/05/2019

09/05/19

Médico:

DR. WILSON
CENTRO DE ATENÇÃO MATERNA INFANTIL
CONCEIÇÃO

RAIO X
REALIZADO EM:
09/05/19





Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000142800000026355520>
Número do documento: 20010623000142800000026355520

Num. 27305574 - Pág. 12

GOVERNO
ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
MINISTÉRIO DE EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA 112 MUNIZ JABA PEREGRINO

REQUISIÇÃO DE EXAME

CRM:	WEBLEY HENRIQUE SICILIA SPIN 705	PRONTUÁRIO:					
IDADE:	SESSO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LERT:
M	F	E	P	A			

SINTOMAS CLÍNICOS:

ROUXENHA

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

DODIOGRAFIA JOELHO, PERNAS E TORNOSSELO (AP E FONDO) DIREITA

RADIOGRAFIA TÓRAX (AP) (sem contraste)

DODIOGRAMA PULM (AP)

VALÊNCIA:

PROTINA:

DATA: 08/05/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Danilo Meyer Feitosa
CIRURGÃO GERAL
CRM-BA 7518/CRC/MEPE 1932





Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000142800000026355520>
Número do documento: 20010623000142800000026355520

Num. 27305574 - Pág. 14

11/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONÇALVES FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0018-52
Av. Mal. Estácio Peixoto, 4700 - Melvinha, Campina Grande - PB, CEP: 58402-809
Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 10 Data: 11/05/2019
NOME: Aline Maria Da Silva Araújo



GOVERNO DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Data da Internação: 09/05/2019 Data da Alta: 11/05/2019

Registro: 1892569

Tempo de Permanência: 18026

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLÍNICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA EXPOSTA Perna DIR

Ita: 09/05/2019

Equipe:

Cirurgião: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: CEFTRIAXONA + GENTAMICINA

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Atomopatológico: NÃO

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações):

Orientações:- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL. -
ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGESSOS
PARA RETORNO. - ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE
INTERCORRÊNCIAS. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ALTA HOSPITALAR.

Dieta:

Medicações para Casa:

**CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES
AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR
IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!**

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos

ao Ambulatório de : em: para revisão Reclusão 0 dias



OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Dr. J. Anselmo
Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da
M.R. Ortopedia Anselmo
CRM-SP 7812



EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1892569 Paciente: WESLLEY HENRIQUE SILVA SANTOS Idade: 020

Nome da Mãe: JOSIVANIA SILVA SOARES Data de Nascimento: 23/12/1998 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 4 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA TIBIA DISTAL D Cirurgia Realizada:

Evolução

DATA: 11/05/2019 HORA: 10:27:08

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 2º DPO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARIFLEX RETARD + DEOCIL SL.
- ENCAMINHO A FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGESSOS PARA RETORNO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA: CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria Da Silva Anselmo
Médico Ortopedista - Traumatologista
CRM-PB: 7825





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1892569 Paciente: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSIVANIA SILVA SOARES Data de Nascimento: 23/12/1998 Admissão: 09/05/2019

Clínica:CIRURGICA Enfermaria: 4 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA TIBIA DISTAL D

DATA: 10/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	<i>X1 21 06</i>
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCO , 8h/8h	<i>X1 21 06</i>
3	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V.AMPOLA, 8h/8h 0D/14D Diluir em 50 ML SF	<i>X1 22 06</i>
	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 0D/14D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<i>X8 06</i>
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, 6h/6h	<i>X2 18 06</i>
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>X2 24 06</i>
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	<i>X6 06</i>
8	RANTIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	<i>X6 06</i>
9	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>(20) F</i>
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 6h/6h	
11	VIGILANCIA	<i>0</i>
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>0</i>
13	CURATIVOS	<i>0</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 10/05/2019 HORA: 06:36:40

OPO

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

DOR: 2/4+

CD:
VPM ALTA AMANHAASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDISTA ANAESTROLOGA
CRM - PB 9562

10.05.19 12hs.

P.A = 160x80

Paciente evoluíu instável
Conciente Orientado
Realizado Limpeza +
Curativo peg dem
Escuras.

*Lucia de Faria's
COREN-PI 166-331-1E*

10/05/19 20:00hs

P.A 160x80 Dábaia



09/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 09/05/2019

Horas: 01:19:59

Médico (a) Diarista : Ywry De Paiva Camara

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1892569 Paciente: WESLLEY HENRIQUE SILVA SANTOS Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSIVANIA SILVA SOARES Data de Nascimento: 23/12/1998 Admissão: 09/05/2019

Clínica: CENTRO CIRÚRGICO Enfermaria: URPA Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA TIBIA DISTAL D

9 - 1

DIA 09/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ywry De Paiva Camara /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	14-28-08
3	CEFTRIAXONA SODICA 1G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	16-06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 6h/6h	12-18-24-08
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12-24
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. TAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H	
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 8h/8h + 100ML SF, LENTO	14-20-08
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	CTC
9	DECUBITO MUDANCA 2/2H	CTC
10	CURATIVOS IX POR DIA	CTC

EVOLUÇÃO

DATA: 09/05/2019

(11) Confirmando 240g + SF ev. 1x1,25
(11) Sat 5.000 Uf 500.

HORA: 01:17:30

18
10

POI

 PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO SEM INTERCORRÊNCIAS.
NO MOMENTO EM URPA.

CD: VPM + RX CONTROLE

 ASSINATURA + CARIMBO
 Ywry De Paiva Camara

Dr. Ywry De Paiva Camara
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia

10.00

Realizado anexo e endado
Paciente estável

Paciente apresentou bexigoma.
Comunicado ao médico plantonista
Fito cateterismo vesical.

Hospital São
Jorge
00130-000
SP

P.A = 130 x 80 F.C. = 93

09
05
19 20:00hs Tc 36 P.A
70

Paciente consciente, orientado,
não queixa no momento,
medicamentos conforme prescrição,
segui os cuidados de enfermagem.



09/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malmizas, Campina Grande - PB,
NOME : Ywry De Paiva Camara

CNPJ: 08.778.258/0008-52
Data: 09/05/2019



Número do Prontuário: 138926

DATA DA CIRURGIA: 09/05/2019

Número do Atendimento: 1892569 Clin: CENTRO CIRÚRGICO / Enf: URPA / Lei: 1

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Data da Internação: 31/12/1969

Atendimento: 1892569

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fx exposta ossos da perna (D)

Diagnóstico Pós-Operatório:

O mesmo (Tíbia Distal)

Cirurgia: LMC + OSTEOSINTSESE

Data da Cirurgia: 09/05/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRÉ

Anestesista: KAROLINNE SOUTO DE FIGUEIREDO

Tipo de anestesia: LMC + OSTEOSINTSESE

Relatório Imediato do Patologista: fratura em 1/3 distal de tibia e fibula com perda de fragmentos ósseos pequenos

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS

3. AMPLIAÇÃO DE FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM FACE MEDIAL DE Perna D +
LMC + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS

4. INCISÃO EM FACE LATERAL DE TNZ D + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

5. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE FÍBULA D + OSTEOSINTSESE COM PLACA
DCP 3,5 DE 7 FUROS + 6 PARAFUSOS CORTICIAIS.

6. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE TÍBIA. EVIDENCIADA PERDA DE
COMINUTOS FRAGMENTOS ÓSSEOS DAS BORDAS DA FRATURA IMPOSSIBILITANDO
COAPTAÇÃO PERFEITA.

7. OSTEOSINTSESE COM PLACA DCP ESTREITA 4,5 DE 10 FUROS + 6 PARAFUSOS
CORTICIAIS COM AUXILIO DE ESCOPIA.

8. IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA DE FO COM SF 0,9%

9. PONTOS DE APROXIMAÇÃO COM NYLON 2-0

10. CURATIVO

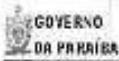
Data 09/05/2019

Assinatura/Carimbo
Ywry De Paiva Camara

[Signature]
Dr. Ywry De Paiva Camara
CRM-PB 10.917

8/projetohtlog/impreodescri.php?ID=1284&contar=1892569

1/1



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS
DATA DO EXAME:	09/05/2019 (00:27)

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinal de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e visceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.

Dr. Péricles Almeida da Costa
Médico Radiologista
CRM-PB: 8620



GOVERNO DE MONTES CLAROS		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE REFERÊNCIA E TRAUMA DON LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES	
NAME:	VERELEY HENRIQUE SILVA SANTOS	FRONTAL:					
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEIT.
	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
ADOC CLÍNICOS:		POLIPLAURIA					
MATERIAL A EXAMINAR:							
EXAMES SOLICITADOS:		ULTRASSOM ABDOMINAL Realizada em: <u>08/05/19</u>					
EXCEPCIONAL:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>				
DATA:	08/05/19	HORA DA SOLICITAÇÃO:					
 Dr. Bruno Machado Cirurgião Geral CRM-MG 15456-PE 1424							



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:02
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/list/view.seam?x=2001062300014280000026355520>
Número do documento: 2001062300014280000026355520

Num. 27305574 - Pág. 24

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 001.8.20.00096/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 06/01/2020
Número da guia: 001.2020.600096 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: WESLLEY HENRIQUE SLVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,92
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866200000119 988109283180 520200131008 182000096012</p>			Valor final: R\$ 1.198,81

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 001.8.20.00096/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 06/01/2020
Número da guia: 001.2020.600096 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Promovente: WESLLEY HENRIQUE SLVA SANTOS Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Cartas			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.198,81

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 001.8.20.00096/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 06/01/2020
Número da guia: 001.2020.600096 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: WESLLEY HENRIQUE SLVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,92
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866200000119 988109283180 520200131008 182000096012</p>			Valor final: R\$ 1.198,81





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.600096

Data Vencimento: 31/01/2020

Data Emissão: 06/01/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: WESLEY HENRIQUE SLVA SANTOS

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 11.137,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.018,40

Taxa: R\$ 167,06

Total da Guia: R\$ 1.197,46

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000281000000026355519>
Número do documento: 20010623000281000000026355519

Num. 27305573 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE
5ª VARA CÍVEL

0800118-48.2020.8.15.0001

AUTOR: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intimem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e (b) intime-se o nomeado, por carta e/ou e-mail (dr.rosanaduarte@ig.com.br), para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes**



(o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide**.

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

VALERIO ANDRADE PORTO

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível de Campina Grande

Número do Processo: 0800118-48.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Polo ativo: AUTOR: WESLLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DETALHADA

Certifico e dou fé, HAVER observado que a presente demanda foi distribuída em obediência ao que determina o item 2º. do r. despacho **ACIDENTE DE TRÂNSITO**.

, 16 de março de 2020
AUDANETE BRITO CRISPIM



Assinado eletronicamente por: AUDANETE BRITO CRISPIM - 16/03/2020 14:07:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031614074403900000028080875>
Número do documento: 20031614074403900000028080875

Num. 29143761 - Pág. 1