



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Wesley Henrique Silva Santos, brasileiro (a),
advogado, portador da Cédula de Identidade nº:
4198480, inscrito no CPF nº: 70615161604171, residente e domiciliado
na Rua Eugenia Talora Silva, Nº 294, Bairro Caramuru,
na Cidade de Campina Grande /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, 986434993.

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 8.952 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.

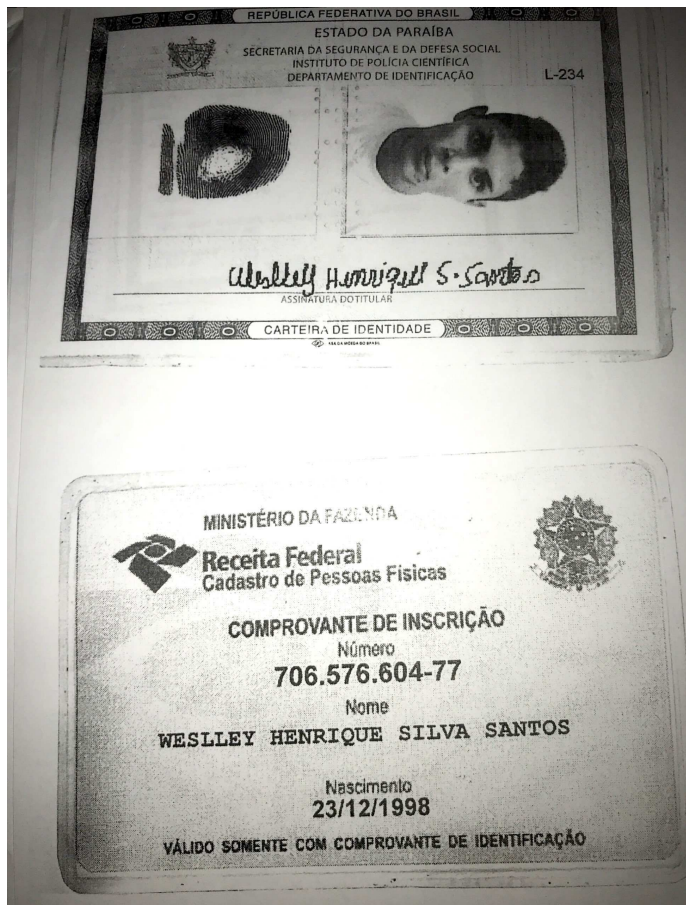
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

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, 06 de junho de 20 22.

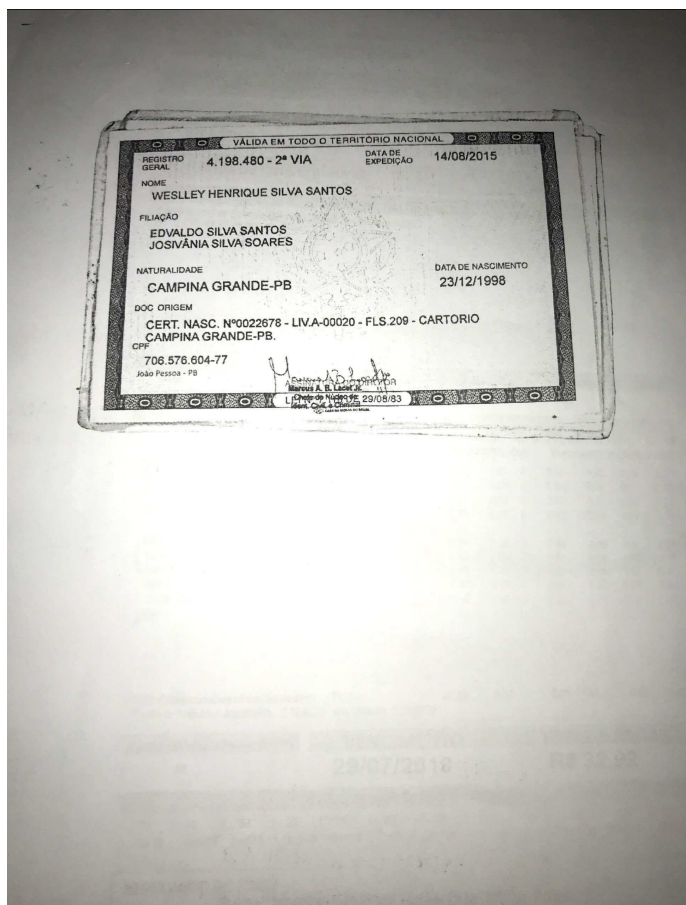
Wesley Henrique Silva Santos
Outorgante/Declarante





Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



JOSIVANA DA SILVA SOARES
RUA EUGENIA TEIXEIRA SILVA, 284 QD WLT 32 MCD 2 - CATINGUERA
CAMENHA GRANDE/PB CEP: 58400000 (AG 401)

energisa
ENERGISA BORDENAL DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Av. Dos Remédios Adu. 500 - BR 202 - 510 155 - Tatuá - PB
CNPJ 08.980.000/0001-00 Insc. Est. 16.960.000-0
Nota Fiscal Direta de Energia elétrica Nº 004.265.522
Cód. para Ode Autônomo: 0000296190

Logradouro: MONOFÁSICO
C/Sec: RES VITC B1 / RESIDENCIAL - BARRA RENDIA
Fômetro: 13 - 401 - 789 - 5020 Referência: Jul/2019
Medidor: 00000379559 Emissão: 22/07/2019

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAN
Jul / 2019	22/07/2019	21/08/2019	046.624.704-47 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 4/256519-0

Canal de contato
Tarifa Social de Energia Elétrica - T SCEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
19/06/19	5576	22/07/19	5670	

CCI	Descrição	Consumo (kWh)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	Consumo (kWh)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
0801	Consumo até 20kWh - BR	50,00	0,00	0,00	5,40	0,00	0,00
0801	Consumo - 21 a 100kWh - BR	64,00	0,00	0,00	19,74	0,21	0,00
0801	Adic. B Amortiza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0810	Subsídio	23,89	0,00	0,00	23,89	0,00	0,00
0807	CONTRIB LUM PUBLICA	4,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JURCS DE MORA DE 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 06/2019	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	Desoneração Subsídio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do item TOTAL 32,92 0,00 0,00 49,34 0,00 2,48
Tarifa de Transmissão AEE 58kWh 0,163070 AEE 100kWh 0,299070

VENCIMENTO 29/07/2019 **TOTAL A PAGAR** R\$ 32,92

Média últimos meses (kWh) 88

Histórico de Consumo (kWh)

73	86	87	81	85	80	101	85	99	25	110	125
Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19

RESERVADO AO FISCO 5c2c:2945.fc58.804f.8c3e.0ffe.910a.7dba.

Indicadores de Qualidade 6/2019 - CAMENHA GRANDE

Discriminação	Valor (%)	%
Indicador de Qualidade de Energia Elétrica	99,99	99,99

Scanned with CamScanner



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

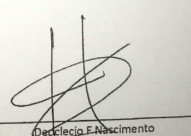
SAMU 192
CAMPINA GRANDE - PB

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

DATA:	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.


Cleclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

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

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58409-989 - (83) 3319-3319



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

OCORRÊNCIA Nº 000225/19

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000225/19 registrada em 16/09/2019, que passo a transcrever na íntegra. Aos dezesseis dias do mês de setembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, cargo Escrivão 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 JOSIVÂNIA SILVA SOARES, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Medio Incompleto, profissão , portador da Cédula de Identidade Nº 4.198.480 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 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/CG 125 FAN KS, ano/modelo 2013/2014, de cor vermelha, chassi nº 9C2JC4110ER701710, 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 Antonio 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 BPTTran 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, excepo a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

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

WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS
Declarante

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 090.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO
Escrivão





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, 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



08/05/2019

HTCCG-Painel Administrativo

curatiga

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1892551

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0039-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 08/05/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Maria Klidia André Lopes Dos SantosPACIENTE: WESLEY HENRIQUE
SILVA SANTOS

CEP: 58400002

Nascimento: 23/12/1998

Sexo: M

Telefone: 986900440

Cidade: Campina Grande

Idade: 020

Bairro: JARDIM PAULISTANO

Nome da Mãe: JOSIVANIA SILVA SOARES

RG: 4198480

Nº: 68

Responsável:

CPF: 70657660477

Profissão:

Estado Civil:

Data de Atendimento: 08/05/2019

CNS: 0165145

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 23:31:57

CONVÊNIO: SUS

Médico:

CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNÓSTICO / CID:

Politrauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

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

ALERGIA:

Neg.

MEDICAMENTOS:

Neg.

PATOLOGIAS:

Neg.

EXAME FÍSICO

PUPILAS ☒ Fotorreagentes ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow 15 PA HGT: Sat02

Exame físico (A) Via aérea permeável sem obstrução, sem secreções, sem sangramento. (B) Ventilação presente, ausculta com MV D em AIT. (C) Sem sangramento externo, não perfusão de extremidades. (D) Glasgow 15. (E) Pupilas isocóricas, reagentes, fotorreagentes. (F) Escala de coma III a IV. (G) Lesões contusas em M.I.D.

EXAMES SOLICITADOS:

☐ Laboratoriais☐ Gasometria arterial☐ Tomografia Computadorizada

Ultrassonografia: FAST

Radiografias: Tórax, Pelve, M.I.D.

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia Realizado: 08/05/2019 Dia 8/5/2019

Especialista: 08/05/2019 Dia 1/1

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Danilo Mayer Pêgo
Cirurgião Geral
CRM-PB 70870/2019

htccg/impreurgencias.php?cont=1892551

1/2

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. 1

HTCG-Panel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

[illegible]

ОПРЕДЕЛ: 12:40

Patient's utterance is not
representing appropriate behavior
Harmful & dependent upon

DESTINO DO PACIENTE _____ às _____ hs.

() Centro cirúrgico _____ () Alta hospitalar / () JA reavaliada
() Internação (seior) _____ X () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVICIOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

DADE

<http://imprescindible.php?contar=1992551>

212



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. 2



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 Rêgo de Almeida 88	Bairro:	J. Paulistano
Data de Nascimento:	23/12/98	Documento de Identificação:	
Queixa:	AC. Morte	Data do Atend.:	08/05/19
		Hora:	23:28
		Documento:	
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

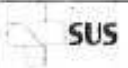
- ☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

- ☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



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

 SUS Sistema Único de 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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1892569	
7 - CARTÃO DO SUS 		8 - DATA DE NASCIMENTO 23/12/1998	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Feme <input type="checkbox"/>		10 - TERCEIRO DO CARTÃO Nº DE TE 83 Nº DE TE 586900440	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL JOSIVANIA SILVA SOARES			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SALOMAO PEREIRA DE ALMEIDA, 88, JARDIM PAULISTANO			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CID/IBGE MUNICÍPIO 250400	15 - UF PB
		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Piteiramento + deformidade na perna D</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>K.O. Urinário</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Não houve relato de sintomas</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL 21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>K.O. Urinário</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA 02	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016004346719	29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016004346719
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 09/05/2019	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - CNPJ EMPRESA 38 - CNPJ DA EMPRESA		39 - SÉRIE DO BILHETE 40 - CBOE 41 - CBOE
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		44 - CDD, ÓRGÃO EMISSOR 	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF 		46 - Nº DO 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			



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

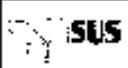
 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS		6 - Nº DO PROPRIETÁRIO 1892569	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 23/12/1998	
9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL JOSVANIA SILVA SOARES	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SALOMAO PEREIRA DE ALMEIDA, 88, JARDIM PAULISTANO		12 - TELEFONE DE CONTATO 83 986000440	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO DE ENDEREÇO - CEP 250400	
15 - UF PB		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com dor abdominal e vômito.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Kolera.</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame de fezes positivo para Vibrio cholerae.</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Vibrio cholerae</i>			
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento clínico.</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA 02		27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO 02	
28 - DOCUMENTO CNES CPF		29 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 930016004346719	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 09/05/2019	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - CÓDIGO DO REGISTRO 930016004346719	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - CNES DA SEGURADORA	
36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		37 - CNES EMPRESA	
38 - () ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO		39 - CNES DA EMPRESA	
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO		41 - SÉRIE	
AUTORIZAÇÃO			
42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		43 - CID, ORGÃO EMISOR	
44 - DOCUMENTO CNES CPF		45 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		47 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO	
48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



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, Dispneia = 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 O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura manuscrita: Gerson Luciano Santos Netto

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Wesley Henrique Silva Santos 20 anos.						 GOVERNO DA PARAÍBA <small>SECRETARIA DE SAÚDE</small> Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		SUS	20 anos.	N 892551		
CIRURGIA: Tratamento cirúrgico			CIRURGIÃO: Dr. Yuri			
ANESTESIA: Raquel			ANESTESIA: Dr. Karolina			
INSTRUMENTADORA: Analise		DATA: 09/05/2019	INÍCIO: 01:20	FIM: 03:20		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.		Caal, p/ Oxi.		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.		Calet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande 45...		Catgut cromado Serlix	
2	Dimora amp. 0,2		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Colonoide		Catgut Simples Serlix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Serlix	
	Fenagami amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Serlix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ peso	
	Inova ml		Dreno Pazzera n°		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
2	Mecartina 0,5 1/2 ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Protgimne amp.		Esparadrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido lim		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelion ml		Gasa Pacote p/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml		Mononylon	
	Thionambutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serlix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serlix	
03	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serlix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serlix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serlix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serlix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicos amp.		Oxigênio lim			
	Glucos do Cardo amp.		Poliflix			
	Haemace ml		PVPI Degermante ml			
	Heparyna ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	6	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol		Seringa desc. 10 ml		SG Hipotérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 35 ml		SG fr 500 ml	
	Revivon amp.		Sonda			
	Stupancin amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica			
02	Cefazolin		Sonda Uretral n°			
			Steridren ml			
			Tornelinta			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5					
01	Agulha p/ raque n° 26					
05	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
02	Ataduras de Crepon 1,5 cm					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

06:30

06:10

06:00

(7-10)

10
05

06:00

10
05

10
05



PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL: HOSPITAL DE IASUM
CIDADE: OLINDA TEL/FAX/E-MAIL:
NOME DO PACIENTE: WESLEY LENKIE SILVA SANTOS
Nº DO PRONTO-SOL: 1893554 Nº ALH: CÓD. PROCEDIMENTO: CONVÊNIO:
PROCEDIMENTO REALIZADO: TPA DE FRACTURA EXISTE OSSOS DE LONGA

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
4.5 ESQUELA JOF.		01	
3.5 JOF. 0.4 F.		01	
4.5 (curva) 4.5 x 58		01	
" " 4.5 x 50		01	
" " 4.5 x 32		01	
3.5 (curva) 3.5 x 16		01	
" " 3.5 x 14		02	

DATA DA UTILIZAÇÃO: 09/01/18 DATA DA COMUNICAÇÃO: MEDICO RESPONSÁVEL - CRM: Dr. Jony Rios

OBSERVAÇÕES:
L 4.5 IDH n. 116
L 3.5 IDH n. 113

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:
[Assinatura]
[Carimbo: Dr. Jony Rios, CRM 113113]



07/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

 SUS		Sistema Único de Saúde						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					
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO									
ENDEREÇO: RUA RUGÊNIO DE LUCENA NEIVA, SN									
BAIRRO: JARDIM 13 DE MAIO		CEP: 58025-020		MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA			UF: PB(25)		
PACIENTE: <i>Wesley Henrique</i>				Identidade:		Idade:			
ENDEREÇO:				PRONTUÁRIO:					
BAIRRO:				Nº					
DADOS CLÍNICOS:					MATERIAL A EXAMINAR:				
EXAMES SOLICITADOS: <i>Rp Perna + Tnz (D)</i> <i>Art + Intil</i>					RAIO X REALIZADO EM: <i>09/05/19</i>				
João Pessoa - PB (25) 07/05/2019 <i>09/05/19</i>					Médico: <i>Dr. Wesley Henrique</i> SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE CD-2000-10-000				





GOVERNO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATISMO DR. LUIZ GONZAGA FERRANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

OME:	WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS										PRONTUÁRIO	
IDADE:	SEXO:		COR:			PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEN:		
	M	F	B	P	A							

ANOS CLÍNICOS:

POURTO

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

RADIOGRAFIA DE JOELHO, PERNA E TORÃOZELLO (AP E LATERAL) DIREITA
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (AP) EMERGENCIA
RADIOGRAFIA DE PÉ (AP)

URGÊNCIA:



ROTINA:



DATA: 08/05/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Danilo Mayer Feitosa
Cirurgião Geral
CRM RJ 15419/2014



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



11/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0001-52
Av. Mdt. Est. Lina Pereira, 4700 - Melvinos, Campina Grande - PB, CEP: 58412-809 Data: 11/05/2019
Boletim de Emergência (B.E.) - Módulo ID NORME - Auto Monitor. Dg. S.H. e Associaçao



GOVERNO
PARAÍBA

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 CLINICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA EXPOSTA PERNA DIR
Data: 09/05/2019

Equipe:

Cirurgião: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiologista:

Medicamentos: CEFTRIAXONA + GENTAMICINA

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Patomopatológico: NAO

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

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL. -
ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS
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 Repousos/dias



OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA!
Silva Anselmo

RESPONSÁVEL


Dra. Ana Maria Da Silva
MR. Ortopedia
CRM-PB 7875



11/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 11/05/2019

Horas: 10:31:16

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO
DA PARAÍBA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1892569 Paciente: WESLEY 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 + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr.ª Ana Maria Da S. Anselmo
Méd. Ortop. Traumatologia
CRM-PB 7825



10/05/2019

HPM-Panel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 10/05/2019

Horas: 06:37:33

Médico (a) Diarista: Hallisson Barros De Almeida

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

Dia 10/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Hallisson Barros De Almeida /

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

EVOLUÇÃO

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

DPO

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

DOR: 2/4+

CD:
VPM ALTA AMANHÃHallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

10.05.19 12hs.

PA = 140x80

Paciente evoluí estável
Consciente Orientado
realizado limpeza +
curativo seg dem
queixas.

Lucia de Fátima S. Almeida
COREN-PA 1005331-PE

10/05/19 20:00hs

P.A 160x80 Débito



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: 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: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: ~~URPA~~ Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA TIBIA DISTAL D

DIA 09/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Ywry De Paiva Camara /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	14 28 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
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. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H	
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h + 100ML SF, LENTO	14 28 06
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	cte
9	DECUBITO MUDANCA 2/2H	cte
10	CURATIVOS 1X POR DIA	cte

EVOLUÇÃO

DATA: 09/05/2019 HORA: 01:17:30

POI

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

C.D: VPM + RX CONTROLE

ASSINATURA + CARIMBO
Ywry De Paiva CamaraDr. Ywry De Paiva
ORTOPEDISTA
CRM-PA 10.941

10.00

Realizado anexo e curados
Paciente estável

Paciente apresentou hemiparesia.
Comunicado ao médico plantonista
Feito cateterismo vesical.

Herodiana Costa
Téc. Enfermagem
CRP 00000000000000000000

P.A = 130 x 80 Fc = 93

09
05
19

20:00hrs

Tc
36

PA
120
70

Paciente consciente, orientada,
sem queixa no momento,
medicados conforme prescrição,
Segui aos cuidados da Eq. 01



09/05/2019

HTCC-Portal Administrativo

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

CNPJ: 08.778.268/0008-52
Data: 09/05/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



Número do Prontuário: 138926

DATA DA CIRURGIA: 09/05/2019

Número do Atendimento: 1892569 Clín: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Data da Internação: 31/12/1969

Atendimento: 1892569

Diagnostico Pré-Operatório:

Fx exposta ossos da perna (D)

Diagnostico Pós-Operatório:

0 moles (Tibia Distal)

Cirurgia: LMC + OSTEOSINTESE

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 + OSTEOSINTESE

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 + OSTEOSÍNTESE COM PLACA

DCP 3,5 DE 7 FUROS + 6 PARAFUSOS CORTICAIS.

6. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE TÍBIA. EVIDENCIADA PERDA DE

COMINUTOS FRAGMENTOS ÓSSEOS DAS BORDAS DA FRATURA IMPOSSIBILITANDO COAPTAÇÃO PERFEITA.

7. OSTEOSÍNTESE COM PLACA DCP ESTREITA 4,5 DE 10 FUROS + 6 PARAFUSOS

CORTICAIS COM AUXÍLIO DE ESCOPIA.

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

9. PONTOS DE APROXIMAÇÃO COM NYLON 2-0

10. CURATIVO

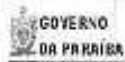
Data 09/05/2019

Assinatura/Carimbo

Ywry De Paiva Camara

Dr. Ywry De Paiva Camara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 354937





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

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

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

Não identificamos sinais 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 vísceras 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
DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE REFERÊNCIA E TRAUMA DR. LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAME

OME:	USG USG P/DOE SILVA SANTOS										FRONTIÇA			
PADE:	SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLINICA:		ENF:		LEI	
	M	F	B	P	A									

ADOS CLÍNICOS:

ROUTINA

ATERIAL A EXAMINAR:

AMES SOLICITADOS:

USG P/DOE

ULTRASSONOGRAFIA
Realizada em:
08/05/19

CIÊNCIA: ☒



ROUTINA: ☐


TRA: 08/05/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Danilo Manoel P. Neto
Cirurgião Geral
CRM 134000/SP 1974



 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 (Via da parte)			Número do boleto: 001.8.20.00096/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: 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: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000119 988109283180 520200131008 182000096012 			Valor final: R\$ 1.198,81

 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 (Via do processo)			Número do boleto: 001.8.20.00096/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: 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: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			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

 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 (Via do banco)			Número do boleto: 001.8.20.00096/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: 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: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000119 988109283180 520200131008 182000096012 			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 PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





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: WESLEY 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

