

DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.  
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES

NOME Itaciara Alves da Silva TELEFONE 98854-6887  
98890-3551

ESTADO CIVIL solteira PROFISSÃO DO LAR

CPF 043434884-89 RG 2420098 ENDEREÇO

Nº Rua Getúlio S/N Bebelândia Santa Rita

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores. Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, REGIANE LINO DE MELLO, OAB/GO 22.100, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa Paraíba

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 26 de junho de 2017.

(OUTORGANTE) Itaciara Alves da Silva





OTACIANA ALVES DA SILVA  
RUA PROLETÁRIA S/N - BEBELÂNDIA  
SANTARITA/PB CEP 58000000 (AQ 1)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO Br 230, Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690  
Roteiro 2 - 9 - 632 - 6740 Referência Jan / 2017  
Nº medidor 00008594335 Emissão 05/01/2017

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09 006 183/0001-40 Insc Est 16 015 923-0  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 147 345  
Código para Débito Automático: 00016388100

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1638810-0

Jan / 2017

Canal de contato

Apresentação

05/01/2017

Data prevista da  
próxima leitura

02/02/2017

CPF/CNPJ/RANI

4343489489  
Insc Est

Faturas em atraso

Data	Valor
13/12/2016	\$2,01
14/11/2016	\$21,73

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
05/12/16	5155	05/01/17	5280	1
			135	30

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	135	0,44223	59,70
ICMS			23,88
PIS			0,81
COFINS			4,22
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV LUM PÚBLICA			2,38
JUROS DE MORA 12/2016			1,65
MULTA 10/2016			1,68
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2016			0,04

Histórico de Consumo  
(kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Dez/16	119
Nov/16	166
Out/16	121
Set/16	136
Ago/16	140
Jul/16	127
Jun/16	165
Mai/16	125
Abr/16	121
Mar/16	140
Fev/16	192
Jan/16	95

Média dos últimos meses  
128

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	59,44	27,00	23,88
PIS	59,44	1,0400	0,81
COFINS	59,44	4,7801	4,22

VENCIMENTO  
12/01/2017

TOTAL A PAGAR  
R\$ 93,99

e0c3.e45b.9679.b7f5.8be1.47ef.e6b8.ede6.

Indicadores de Qualidade

11/2016 - Santa Rita

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 200
DIC ANUAL	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
PIC MENSAL		
PIC TRIMESTRAL		
PIC ANUAL		
DMIC		
DICRI		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/PB	22,69	24,03
Compra de Energia	28,42	28,11
Serviço de Transmissão	1,55	1,65
Encargos Setoriais	8,67	8,44
Impostos Devidos e Encargos	34,68	36,77
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	95,36	100,00

Valor do EUSD (Ref 11/2016): R\$ 36,18

[Buscar no site](#)

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

*coisa*

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3170382298 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA OTACIANA ALVES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO OTACIANA ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 04343488489

Posição em 10-10-2017 09:43:06

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/10/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

## ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)[www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

1/2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 23/10/2017 16:24:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17102316230884000000010119321>

Número do documento: 17102316230884000000010119321

## **CERTIDÃO**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e à requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a OCORRENCIA POLICIAL de Nº **806/2017**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **03/04/2017** nesta cidade de Santa Rita, Estado da Paraíba, e no Cartório desta Delegacia Distrital, onde se encontrava presente a Bel. Pedro Martins, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das **11:30** horas, compareceu:

**NOME:** OTACIANA ALVES DA SILVA  
**NACIONALIDADE:** BRASILEIRA ; **NATURALIDADE:** MAMANGUAPE-PB  
**ESTADO CIVIL:** SOLTEIRA ; **TELEFONE:** 83-988903551  
**FILIAÇÃO:** ANTÔNIO ALVES e BERNARDINA DA SILVA ALVES  
**NASCIMENTO:** 09/10/1975 ; **IDADE:** 41 ANOS DE IDADE  
**ENDEREÇO:** RUA PROJETADA S/N BEBELÂNDIA -SANTA RITA  
**RG** 2.120.098 **SSP/PB** ; **CPF:** 043.434.884-89

A qual notifica QUE: Em 18/09/2016, por volta das 19:59 HS, Foi vítima de atropelamento no retorno da BR 230 PROXÍMO A FÁBRICA ALPARGATAS, POR UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA E PLACAS NÃO FORNECIDAS. A vítima foi socorrida para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, A paciente deu entrada neste serviço apresentando trauma craniano e lesão de partes moles MIE, avaliado pela NEUROCIRURGIA e internada para tratamento cirúrgico, conforme COD CID S06, S81, Emitido pelo Dr. JUAN JAIME ALCOBARCE CRM: 3323/PB. Nada mais a notificar, encerro este termo que lido e achado conforme, fica a notificante advertida das penas do que refere-se o Art. 299 do C P B. O referido é verdade. Dou fé.

Notificante: OTACIANA ALVES DA SILVA  
OTACIANA ALVES DA SILVA

Santa Rita/PB, 03/04/2017.

Escrivão de Polícia Ad Hoc






## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Otaciana Alves da Silva  
DATA DE NASCIMENTO 09/10/75  
NOME DA MÃE Bernardina da Silva Alves

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 97589  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 948335  
DATA DO ATENDIMENTO 18/09/16  
HORA DO ATENDIMENTO 19:56  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto  
DIAGNÓSTICO (S) Trauma craniano + lesão de partes moles MIE.  
CID 10 S06 S81

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de atropelamento por moto, relato de perda da memória, apresenta trauma em membro inferior esquerdo, glasgow 14, sem déficit motor. Avaliado pela Neurocirurgia, Cirurgia Geral e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX bacia, coxa, perna e tornozelo E  
TC de crânio

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: sem anormalidades  
TC: HSA-P-D.

### TRATAMENTO:

limpeza cirúrgica e desbridamento em perna E (realizado em 18/09/16). Desbridamento + limpeza cirúrgica (realizado em 30/09/16)

ALTA HOSPITALAR: 19/10/16  
DATA DA EMISSÃO: 07/02/17

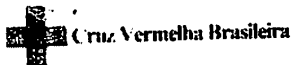
  
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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





19/09/2016



VERDE, 1 - - CNES: 2778696 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 948335



<b>Identificação do paciente</b>						
ID 1083416	Nome OTACIANA ALVES DA SILVA			Sexo Feminino		
Data de nascimento 09/10/1975	Idade 40 anos 11 meses 10 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 97589		
Mãe BERNARDINA DA SILVA ALVES	Pai ANTONIO ALVES					
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) MARIA DAS DORES DA SILVA ALVES - IRMAO(A)					
Fone Móvel 987998519	DDD Fixo		Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2120098	Nº Cns				
Local de procedência SANTA RITA	Tipo MUNICIPIO		UF PB			
E-mail	Naturalidade MAMANGUAPE	CBO/R				
<b>Endereço</b>						
CEP 58301000	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro SITIO BEBELANDIA			
Número SN	Complemento Z.RURAL	Bairro POPULAR				
<b>Admissão</b>						
Data e Hora 18/09/2016 19:56:42	Número da pulseira 1000005492489	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIAO GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL					
Classificação de risco	Origem do paciente SAMU					
Local de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS				
<b>Medicamentos e Transporte</b>						
Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Sim				
Como foi transportado	Quem transportou					
<b>Sinais Vitais</b>						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
<b>Exames complementares</b>						
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
Dados clínicos						
Diagnóstico						CID
Atendido por FERNANDES DE ARAUJO						Tempo 04min 02seg

Imprimir

172: 6.0.6-8080/cvb/pages/boletimEmergencia.do?perform=imprimir&amp;id=948335

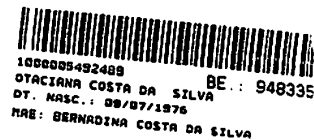
1/1







## Primeiro Atendimento Médico



### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

END.: PROFESSOR SEVERO RODRIGUES  
N. S/N - POPULAR  
SANTA RITA  
FONE: ( )  
CELULAR: ( )  
IDADE: 40  
DT. ENTRADA:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Pronto vítima de atropelamento por moto  
Há relato de queda da motocicleta

Trauma em MTE

### AME PRIMÁRIO

VIAS ☒ Aéreas ( ) Obstruídas  
AÉREAS ☒ Cervicais ( ) Obstruídas  
CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim ( ) Não  
VENTILAÇÃO:  
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ( ) Sim ( ) Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( ) Sem dificuldade  
( ) Com dificuldade  
( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA  
( ) APNÉIA  
AUSCUTA PULMONAR:  
1- MURMÚRIO VESICULAR  
HTD ☒ Presente e normal  
( ) Rude  
( ) Diminuído  
( ) Ausente  
HTE ☒ Presente e normal  
( ) Rude  
( ) Diminuído  
( ) Ausente  
2- RUÍDOS  
( ) Sim  
( ) Não  
HTD ☒ Roncos  
Sibilos  
Estertores  
HTE ☒ Roncos  
Sibilos  
Estertores  
R: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %

### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica  
☒ Pletórica ( ) Ictérica  
TEMPERATURA DA PELE ( ) Normal ( ) Quente ( ) Fria  
PULSO ( ) Normal ( ) Aumentado  
( ) Fino ( ) Ausente  
AUSCUTA CARDÍACA  
RÍTIMO ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Ausente  
BULHAS ( ) Normotônicas ( ) Hipofonéticas  
( ) Hipofonéticas ( ) Ausente  
SOPRO ( ) Presente ( ) Ausente  
BE OU B4 ( ) Sim ( ) Não  
FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg T: \_\_\_\_\_ °C  
ECG: \_\_\_\_\_

ABDOMEN:

*Exame*

### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ( ) Fotorreagente ( ) Paralisadas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (≤4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL: 15					

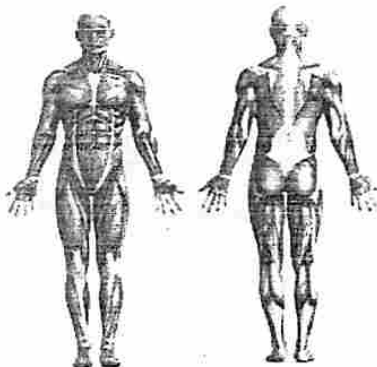
F(NG).CC.001-1

## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_

## LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão              | 19 Fratura Óssea Fechada        |
| 2 Amputação            | 20 Fratura Óssea Aberta         |
| 3 Avulsão              | 21 Hematoma                     |
| 4 Contusão             | 22 Ingurgitamento Nervoso       |
| 5 Crepitação           | 23 Laceração                    |
| 6 Dor                  | 24 Lesão Tendínea               |
| 7 Edema                | 25 Luxação                      |
| 8 Empalamento          | 26 Mordedura                    |
| 9 Efisema subcutâneo   | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento         | 28 Objeto Encravado             |
| 11 Equimose            | 29 Otorragia                    |
| 12 F. Arma Branca      | 30 Paralisia                    |
| 13 F. Arma de Fogo     | 31 Paresia                      |
| 14 F. Contuso          | 32 Parestesia                   |
| 15 F. Cortante         | 33 Queimadura                   |
| 16 F. Corto-Contuso    | 34 Rinorragia                   |
| 17 F. Perfuro-Contuso  | 35 Sinais de Isquemia           |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36                              |

OBS: \_\_\_\_\_

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) \_\_\_\_\_ % Grau de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

- ☐ Radiografias  
☐ Ultrassonografia (FAST)  
☐ Tomografia computadorizada  
☐ Lavado peritoneal  
☐ Gasometria arterial  
☐ Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO
1	10 Atendimento	
2	SFU, 9/1000000	
3		
4	Diagnóstico 16 E	
5	Procedimento	
6	Dr. Gustavo Carvalho Pantoja	
7	Neurocirurgia	
8	CRM-PZ: 6820	

ASSINATURA E CARIMBO  
 David Silva  
 CRM 7032

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DESTINO DO PACIENTE

DATA \_\_\_\_\_  
 SAÍDA \_\_\_\_\_  
 HORAS: \_\_\_\_\_

☐ Centro cirúrgico  
☐ Transferência (unidade de saúde)  
☐ Internado (setor) \_\_\_\_\_  
☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A revália ☐ Desistência  
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ IML ☐ SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG).CC.001-1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 23/10/2017 16:24:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17102316233482200000010119331

Número do documento: 17102316233482200000010119331



# Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome: <u>OTACIARA ALVES DA SILVA</u>		N de BE: <u>956930-</u>	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão: <u>26.10.16-</u>		Alta: <u>31.10.16</u>	Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação: <u>Punk no sistema</u>			
Diagnóstico Definitivo:			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames:			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Exatido no póli parcial</u>			
Biópsias:			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim ( ) não ( ) Coleta de material: sim ( ) não ( )			
Resultado bacteriologista:			
Condições de alta: Melhorado( ) Removido( ) A pedido( ) Curado( ) Óbito( ) À Revelia ( )			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>boa evolução no tratamento</u>			
Orientações Pós Alta			
Dieta: <u>líquida</u>			
Repouso:			
Relativo em casa por, _____ dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-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 Htop.			
Medicações para casa: <u>Paracetamol 500mg + Clotrimazol 50g</u>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: <u>31</u> de <u>10</u> de <u>16-</u>			
Ass. Médico/CRM			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

F(NG).APC.002-2





# RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<b>Posição e Preparo:</b> Paciente em decúbito ventral Anestesia e anti-espasmo Aproximação de campos estériles
<b>Incisão:</b>
<b>Achados:</b>
<b>Conduta:</b> Limpeza mecânica cirúrgica do leito rodado de pontos nódos em face posterior de perna b- guarda e desbridamento de feridas desvitalizadas Cultura Limpeza + curativos
<b>Fechamento:</b>
<b>Observação:</b> Investigação de Outras Lesões Anomalias

Dr. Daniel Braga Cavalcante  
 MÉDICO  
 CRM 9248 PB

João Pessoa, 18 / 05 / 16

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Obelara Costa BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 18/09/16  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: Dr. Tanisfalks 1º Assistente: Dr. Daniel (R1)  
2º Assistente: Dr. Glauco (R1) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Lesão extensa de partes moles</u>	
<u>de perna (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Limpes cirúrgica + desbridamento</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim (X) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 18/09/16

F(NG).ASCIR.009-I



## LAUDO MÉDICO/RESUMO DE ALTA

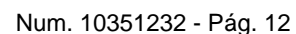
HELENE

<b>Nome:</b> OTACIANA ALVES DA SILVA				<b>Registro:</b> 948335	
<b>Idade:</b> 40 ANOS	<b>Sexo:</b> F	<b>Cor:</b>	<b>Clínica:</b> PLÁSTICA	<b>Enf :</b>	<b>Leito:</b>
<b>Data de admissão:</b> 18/09/16				<b>Data da alta:</b> 19/10/16	
<b>Diagnóstico inicial:</b> PERDA DE SUBSTÂNCIA EM MIE					
<b>Diagnóstico final:</b> O MESMO					
<b>Outros diagnósticos:</b>					
<b>Principais exames:</b>					
<b>Cirurgia realizada – data e equipe:</b>					
<b>Terapêutica medicamentosa:</b> Sintomática e suporte					
<b>Anatomia patológica:</b> Infecção: sim ( ) não ( X ) Coleta de material: sim ( ) não ( X )					
<b>Resultado bacteriologista:</b> Condições de alta: Melhorado ( X ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( )					
<b>Resumo Clínico:</b> Vítima de acidente de moto com perda de substância em MIE. Tem alta e cirurgia programada eletivamente para 26/10/16					
<b>Orientações Pós Alta</b>					
<b>Dieta:</b> LIVRE					
<b>Repouso:</b> Relativo em casa por. _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em. _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve. _____ dias e com maior em. _____ dias. Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente a UTQ.					
<b>Medicações para casa:</b> _____					
<b>Retorno:</b>					
À UTQ retornar dia 26/10/16 às 07:00h para reavaliação.					
João Pessoa: 19/10/16					
 <b>Dr. Marcelo Átila</b> Cirurgia Plástica CRM-PB 6436 Ass. Médico/CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS. MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

F(NG).APC.002-2



11/11/1964





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

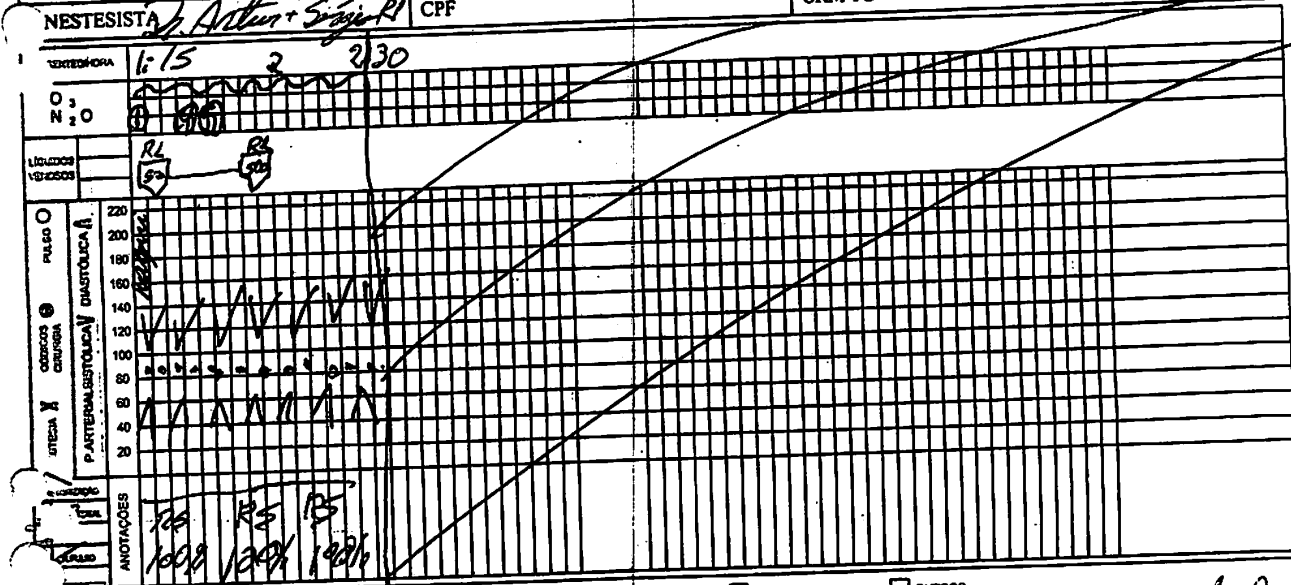
## FICHA DE ANESTESIA

HEETSHL

DATA: 19/9/16

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <u>Thalana Alves da Silva</u>	SEXO: <u>F</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>40</u>
PRESSÃO ARTERIAL <u>120/80</u>	PULSO <u>85</u>	RESPIRAÇÃO <u></u>	TEMPERATURA <u></u> PESO <u></u> GRUPO SANGÜÍNEO <u></u>
ESTADO GERAL ( ) BOM (x) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM (x) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES <u></u>			
AP. RESPIRATÓRIO <u>MVF SIRA</u>	AP. CIRCULATÓRIO <u>PNRF 2T</u>		
AP. DIGESTIVO <u>estômago cheio</u>	ESTADO MENTAL <u>consciente</u>	DROGAS EM USO <u></u> ESTADO FÍSICO (ASA) <u></u>	
PRÉ-ANESTÉSICO <u></u>			
DOSE/HORA <u></u>			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>intervenção de punção esquerda a laser e sutura</u>			
CIRURGIA REALIZADA <u>to cirúrgico</u>			
CIRURGIÃO <u>Dr. Tiago Faria</u>		AUXILIARES <u>Dr. Daniel Da Mota</u>	
INÍCIO DA ANESTESIA <u>1:15</u>	TÉRMINO DA ANESTESIA <u>2:30</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>75 min</u>	
DIGO DO PROCEDIMENTO <u></u>	QUANT. DE CH. <u></u>	VALORES RS <u></u>	
ANESTESISTA <u>Dr. Arthur Sérgio R</u>	CPF <u></u>	CRM-PB <u></u>	



ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	
Medicamentos e materiais usados no ato anestésico: <u>23 44 e 23 44</u>	
1. <u>Propofol 2g</u>	11
2. <u>Propofol 15 mg</u>	12
3. <u>Propofol 2,28 mg</u>	13
4. <u>Propofol</u>	14
5. <u>Fentil 50mg</u>	15
6. <u></u>	16
7. <u></u>	17
8. <u></u>	18
9. <u></u>	19
10. <u></u>	20
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> APT <input type="checkbox"/> ENFERMARIA <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS <u></u>	
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES <u></u>	
Assinatura do Anestesiologista: <u>Dr. Diego Matriel Cavalcanti</u> CRM-PB 7827	
F.(NG).ASCR.026-1	





# Nota de Sala Cirúrgica

88

NOME DO PACIENTE: OTACIANA COSTA DA SILVA

IDADE: 40 SEXO: F PRONTUÁRIO: 948355 ENFERMARIA: LEITO:

CIRURGIÃO: DR. THIAGO ALEX 2º AUX: DR. CARLOS

ANESTESIA: NAUPE

ANESTESISTA: DR. CARLOS

INSTRUMENTADOR: —

DATA: 19/09/16 TEMPO CIRÚRGICO: 01:00 ANESTESIA: INÍCIO: 01:00 CIRURGIÃO: INÍCIO: 01:15 FIM: 02:00

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIAS - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA I ( ) ASA II ( ) ASA III ( ) ASA IV ( )

GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18	01	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20	01	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	01	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		LÂMINA BIS-URI Nº11		FIO DE NYLON Nº	3,0 14
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24	01	FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVAÍNA S/ VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	10	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	04	FIO POLIGLECAPRONE Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	02	FIO SEDA Nº	
MIDAZOLAN		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FITA CARDÍACA	
MORFINA		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
NMBIUM		MÁSCARA CIRÚRGICA		CATETER DE PIC	
PANCURÔNIO		MULTIVIAS		CIMENTO CIRÚRGICO	
PETIDINA		PERFURADOR DE SORO		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
PROPOFOL		SCALP Nº19		FIO DE KIRSCHNER Nº	
RAMIFENTANILA		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML	02	FIO STEINMAN Nº	
SEVOFLURANO		SERINGA 5ML	02	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
TIOPENTAL		SERINGA 20ML		HEMOST. ABSORVÍVEL	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		PRÓTESE VASCULAR	
ÁGUA DESTILADA	02	CATETER DE OXIGÊNIO	01	KIT. PAM	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		FIXADOR EXTERNO	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		EMPRESA	
CEFAZOLINA	01	CATETER EPIDURAL Nº17		PARAFUSOS CORTICAIS	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		PARAFUSOS CORTICAIS	
DIPIRONA SÓDICA	01	CERA PARA OSSO		PARAFUSOS ESPONIOSO	
EFEDEDRINA		COLET. URINA FECHADO	10	PARAFUSOS ESPONIOSO	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	05	PARAFUSOS ESPONIOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	01	PARAFUSOS MALEOLAR	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIPOCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PLACA	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	05	PLACA	
ONDA SÉTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		( ) ASPIRADOR	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		( ) BISTURI ELÉTRICO	
PROTAMINA		ESPONIA DE PVPI	02	( ) CAPNÓGRAFO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		( ) CARDIOMONITOR	
Fentanal	01	GAZES	10	( ) DESFIBRILADOR	
Dumex	01	GAZES ALGODOADAS		( ) FOCO AUXILIAR	
		GEL ELETROLÍTICO		( ) FOCO CENTRAL	
		JELCO Nº14		( ) MICROSCOPIO	
		JELCO Nº16		( ) OXÍMETRO DE PULSO	
				( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
				( ) SERRA	
				CIRCUANTE	

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 23/10/2017 16:24:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17102316233482200000010119331

Número do documento: 17102316233482200000010119331

Num. 10351232 - Pág. 15





Nome: Estaciana Alves BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ☒ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 30/09/16  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: 19 LR: 02  
 Cirurgia: Debridamento de necrose em pele de perna esquerda.  
 Cirurgião: Dr. Carlos 1º Assistente: Dr. Milton  
 2º Assistente: Dr. Jefferson (MR1) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Necrose de partes moles de perna (E)</u>	
<u>Infecção de partes moles de perna (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Debridamento</u>	
<u>Pompação mecânica cirúrgica</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ☒ Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Jéssyka Emilia F. Rabêlo  
Médica  
CRM 10045/PE

João Pessoa, 30/09/16

F(NG).ASCIR.009-1

# RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
Paciente em DM Nebulostoma	
Ligadura + anti-sepsia	
Cirurgia de lombo	
Incisão:	
Retirada de pele necrótica.	
Achados:	
Lesão nervosa	
Surgimento purulento	
Conduta:	
Retiramento de todos os restos de pele	
Procurado lumbosacra com SFG 91	
Fechamento:	
Curativo com gaze vaselinada	
Observação:	
Curativo com Comensal de pele	

Médico/CRM: Jéssyka Emilia F. Rabêlo  
CRM 10045/PB

João Pessoa, 30/09/16

F(NG).ASCIR.009-1



CIENTE  
ASSA  
STADO  
XAMES  
P. RESP  
P. DIGI  
RE-AN  
JOSE/H  
DIAGN  
CIRUR  
CIRUR  
INÍCK  
CÓDI  
NES



# Nota de Sala Cirúrgica

1  
88  
HEETSHL

NOME DO PACIENTE: Glacianna Alves da Silva  
IDADE: 40 SEXO: F PRONTUÁRIO: 948335 ENFERMAGEM: LEITE  
CIRURGEA: Desbridamento de ferida necrosada de berno 2da surda  
CIRURGO: DR. Gonçalo 1ª AILX: DR. Gonçalo 2ª AILX:   
ANESTESIA: TOGUEI  
ANESTESISTA: DR. Adriano Lobo + DR. Francisco R2  
INSTRUMENTADOR:   
DATA: 26/04/16 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 11:20 FIM: 12:10 CIRURGEA: INÍCIO: 11:20 FIM: 13:10  
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGEA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)  
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )  
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.  
ALFENTANILA  
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA  
BUPIVACAÍNA PESADA  
CETAMINA  
DROPERIDOL  
ETOMIDATO  
FENOBARBITAL  
FENTANILA  
FLUMAZENIL  
ISOFLURANO  
LEVOPRIVACAÍNA C/ VASO  
LEVOPRIVACAÍNA S/ VASO  
LIDOCAÍNA C/ VASO  
LIDOCAÍNA S/ VASO  
MIDAZOLAM  
MORFINA  
NIMBILUM  
PANCURÔNIO  
PETIDINA  
PROPÓFOL  
RAMIFENTANILA  
ROCURÔNIO  
SEVOFLURANO  
SUXAMETÔNIO  
TIOPENTAL  
MEDICAÇÕES QTD.  
ADRENALINA  
ÁGUA DESTILADA  
ATROPINA  
BEXTRA  
CEFAZOLINA  
DEXAMETASONA  
FERRONA SÓDICA  
EFEDRINA  
ROSEMIDA  
GLICOSE 50%  
GLUCONATO DE CÁLCIO  
HIDROCORTISONA  
LIDOCAÍNA GELÉIA  
ONDASENTRONA  
PLASIL  
PROSTIGMINE  
PROTAMINA  
TENOXICAN  
Gazes  
Gazes Algodoadas  
Gel Eletrolítico  
JELCO Nº14  
JELCO Nº16  
MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.  
JELCO Nº18  
JELCO Nº20  
JELCO Nº22  
JELCO Nº24  
KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº  
LÂMINA BISTURI Nº11  
LÂMINA BISTURI Nº15  
LÂMINA BISTURI Nº23  
LÂMINA BISTURI Nº24  
LÂMINA DE DERMATOMO  
LÂMINA DE ENDERTO  
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.  
LUVA ESTÉRIL Nº7,0  
LUVA ESTÉRIL Nº7,5  
LUVA ESTÉRIL Nº8,0  
LUVA ESTÉRIL Nº8,5  
MÁSCARA CIRÚRGICA  
MULTIVIAS  
PERFURADOR DE SORO  
SCALP Nº19  
SCALP Nº21  
SERINGA 3ML  
SERINGA 5ML  
SERINGA 10ML  
SERINGA 20ML  
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8  
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10  
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12  
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14  
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16  
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12  
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14  
SONDA NASOG. CURTA  
SONDA NASOG. LONGA  
SONDA URETRAL Nº  
TORNERINHA  
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº  
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº  
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº  
TUBO SILICONE (LATEX)  
FIO CAT GUT CROMADO Nº  
FIO CAT GUT CROMADO Nº  
FIO DE AÇO Nº  
FIO DE AÇO Nº  
FIO DE NYLON Nº  
FIO DE NYLON Nº  
FIO DE NYLON Nº  
FIO POLIGLACTINA Nº  
FIO POLIGLACTINA Nº  
FIO POLIGLACTINA Nº  
FIO POLIPROPILENO Nº  
FIO POLIPROPILENO Nº  
FIO POLIPROPILENO Nº  
FIO POLIGLECAPRONE Nº  
FIO SEDA Nº  
FITA CARDÍACA  
MATERIAL ESPECIAL QTD.  
CATETER DE PIC  
CIMENTO CIRÚRGICO  
CLIP TITÂNIO LIGADURA  
FIO DE KIRSCHNER Nº  
FIO DE KIRSCHNER Nº  
FIO STEINMAN Nº  
FIO STEINMAN Nº  
GRAMPEADOR CIRÚRGICO  
HEMOST. ABSORVÍVEL  
KIT. DERIVA. VENTRICULAR  
PRÓTESE VASCULAR  
KIT. PAM  
FIXADOR EXTERNO  
EMPRESA  
PARAFUSOS CORTICAIS  
PARAFUSOS CORTICAIS  
PARAFUSOS ESPONIOSO  
PARAFUSOS ESPONIOSO  
PARAFUSOS MALEOLAR  
PARAFUSOS MALEOLAR  
PLACA  
PLACA  
EQUIPAMENTOS  
( ) ASPIRADOR  
( ) BISTURI ELÉTRICO  
( ) CAPNÓGRAFO  
( ) CÁRDIOMONITOR  
( ) DESFIBRILADOR  
( ) FOCO AUXILIAR  
( ) FOCO CENTRAL  
( ) MICROSCÓPIO  
( ) OXÍMETRO DE PULSO  
( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA  
( ) PERFURADOR ELÉTRICO  
Jornada de Trabalho Hospitalar  
Técnicos de Enfermagem  
CORRIG - 559.535





**FICHA DE ANESTESIA**

HEETSHL

DATA: 30/09/16

PRONTUÁRIO: 948335

PACIENTE: <u>Adriana Alves de Silva</u>		SEXO: <u>F</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u></u>
PRESSÃO ARTERIAL: <u>120/80</u>	PULSO: <u>98</u>	RESPIRAÇÃO: <u>18</u>	TEMPERATURA: <u>36,2</u>	PESO: <u>60</u>
ESTADO GERAL: <u>BOM</u> ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO: <u>BOM</u> ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES: <u>Cholesterol</u>				
AP. RESPIRATÓRIO: <u>MV + AHT, SIRA</u>		AP. CIRCULATÓRIO: <u>PCR em 25, BCF, S/S</u>		
AP. DIGESTIVO: <u>sem</u>		ESTADO MENTAL: <u>consiente</u>		DROGAS EM USO: <u>Cholesterol</u>
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA: <u></u>		ESTADO FÍSICO (ASA): <u>II</u>		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Feide, massa de intestino em HTE</u>				
CIRURGIA REALIZADA: <u>Papbriçamento de fístula diverticular</u>				
CIRURGIÃO: <u>Dr. Carlos</u>		AUXILIARES: <u>Dr. Milton</u>		
INÍCIO DA ANESTESIA: <u></u>		TÉRMINO DA ANESTESIA: <u></u>		DURAÇÃO DA ANESTESIA: <u></u>
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <u></u>		QUANT. DE CH.: <u></u>		VALORES RS: <u></u>
NESTESISTA: <u>Dr. Adriano</u>		CRM: <u>4572</u>		

CONTINHA: <u>00</u> <u>13:00</u>		CRM: <u>4572</u>	
O <sub>2</sub> : <u>20</u>		N <sub>2</sub> O: <u></u>	
LÍQUIDOS VENOSOS: <u>CL - GE</u>			
PULSO: <u>98</u>			
CÓDIGO CIRÚRGICA: <u></u>			
ANESTESIA: <u>X</u>			
PARTIAL SISTOLICA DIASTOLICA: <u>120/80</u>			
RETORNAÇÃO: <u>RS 25, 25, 25</u>			
P. ARTERIAL: <u>120/80</u>			
ECO: <u>120/80</u>			
QUILLO: <u>120/80</u>			

ANESTESIA GERAL: <u>X</u>		TRAQUIDIANA: <u></u>		EPIDURAL: <u></u>		BLOQ. PLEXO: <u></u>		BLOQ. NERVOS: <u></u>		OUTROS: <u></u>	
LÍQUIDOS											
GLICOSE		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO									
NACL		1. <u>Pacalung Pacalung 0,5%</u>									
SANGUE		2. <u>Defessive 25</u>									
RINGER		3. <u>Pexum e Pacalung</u>									
TOTAL		4. <u>Fentanil 0,05%</u>									
DESTINO DO PACIENTE		5. <u>Milho 2 plq 25 mg</u>									
<input type="checkbox"/> APT*		6. <u>Pro para 25</u>									
<input type="checkbox"/> ENFERMARIA		7. <u>Escholine JAND</u>									
<input type="checkbox"/> UTI		8. <u></u>									
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA		9. <u></u>									
<input type="checkbox"/> OUTROS		10. <u></u>									
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: <u>do repito lombor, punção L3-L4 e P. Rinc 25</u>											
<u>PCR eba, infetada, sang de Pacalung 0,5%</u>											
<u>0,5%</u>											
ASSINATURA DO ANESTESISTA: <u>Adriana Lúcio da Azevedo</u>											
CRM: <u>4572</u>											
F.(NG) ASCR.026-1											













EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA MISTA DE SANTA RITA/PB

Processo nº 0803587-87.2017.8.15.0331

**REGINALDO NUNES CHAVES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.289, com escritório profissional na Rua Poeta Miguel Jansen Filho, nº 188, Centro, Monteiro/PB, um dos procuradores judiciais da parte autora, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, nos termos do art. 112, do CPC, comunicar a sua **RENÚNCIA AO MANDATO** que lhe foi outorgado, por razões de foro íntimo, dispensada a prova de comunicação ao Mandante, de acordo com o § 2º do art. 112 do CPC.

Desta feita, requer seja o advogado, acima referenciado, excluído, neste processo, da representação da parte Autora e que as intimações, a partir de agora, sejam feitas e endereçadas, exclusivamente, aos advogados **JOSE EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12.578 e/ou ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB 14.438.**

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Monteiro/PB, 12 de Janeiro de 2017.

**REGINALDO NUNES CHAVES**  
**OAB/PB 24.289**







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

**PROCEDIMENTO COMUM (7) 0803587-87.2017.8.15.0331**

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

1 - RECEBO A INICIAL, considerando o documento acostado no como comprovação da prévia provocação administrativa, em que o autor não se sentiu plenamente atendido naquilo que entende lhe ser devido por direito.

2 - DEFIRO A GRATUIDADE da prestação jurisdicional, advertindo a parte das cominações previstas. **Observando o documento acostado no ID 12071530, observe a serventia a destinação das intimações em razão da renúncia comunicada.**

3 - Nos casos de pedido de indenização fundadas na Lei de DPVAT, compreendo como inócua a realização de audiência inicial de conciliação quando não há perícia nos autos, razão pela qual, para assegurar que a audiência cumpra seu propósito, determino o imediato encaminhamento do autor ao IML, para fins de ser submetido a perícia médica, intimando-se as partes (com prazo comum de dez dias) para que ofereçam de imediato seus questionamentos. Juntada do laudo no prazo máximo de trinta (30) dias. AQUI FAÇO CONSTAR A OBSERVAÇÃO DE QUE O PODER JUDICIÁRIO NÃO DISPÕE DE PERITOS PARA TAIS FINS.

4 - CITE-SE a parte demandada, para defesa no prazo de quinze (15) dias, sob pena de revelia, considerada a dispensa formal da realização de audiência de conciliação inicial.

5 - COM A JUNTADA DO LAUDO, conclusos para designação da audiência de conciliação.  
SANTA RITA, 20 de fevereiro de 2018.



0803587-87.2017.8.15.0331

### **CERTIDÃO**

Certifico e dou féque, compulsando os autos para cumprimento, e, em razão do convênio entre TJPB e Líder Seguradora, bem como, da atual sistemática adotada pelo Juízo quanto a esse procedimento, faço CONCLUSÃO dos autos a(o) MM. Juiz(a), para as providências cabíveis.

Santa Rita, 21 de fevereiro de 2020

Gerlândia Lins e Silva Carneiro  
Técnica Judiciária





Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0803587-87.2017.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação prévia em que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput<sup>4</sup>, CPC/2015 e em face do CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO 015/2014 ENTRE O PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL E A PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS em razão de demandas dessa natureza, de antemão, NOMEIO, como perito(a) do Juízo, a(o) Dr(a).ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, a qual deverá cumprir o encargo obedecendo as advertências do art. 466, caput<sup>5</sup>, CPC/2015, observando as determinações dos §§<sup>6</sup><sup>1º</sup> e 2º, do mesmo dispositivo normativo, ficando intimada a parte promovida para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465<sup>7</sup>, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais) e, ato contínuo, nesta mesma hipótese, INTIME-SE a parte promovente para, querendo, apresentar manifestação quanto aos mesmos termos, no mesmo prazo.

3 - Escoado o prazo e recolhido o valor dos honorários periciais, **INTIME-SE PESSOALMENTE** a perita nomeada para dizer se aceita o encargo e, aceitando, designar o ato com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, não excedente a 30 (trinta) dias, devendo entregar o laudo pericial no prazo de 05 (cinco) dias, após o exame.

4 - Aceito o encargo e designado o dia, nos termos do art. 474<sup>8</sup>, CPC/2015, **INTIME-SE** as partes para realização do ato no dia, hora e local designados.

5 - Ato contínuo, juntado o laudo nos autos, **INTIME-SE** as partes para, querendo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º<sup>9</sup>, CPC/2015, apresentar manifestações, informando sobre a possibilidade de transação em comum acordo e/ou indicar outras provas, sob pena de julgamento antecipado do feito, nos termos do art. 355, I<sup>10</sup>, CPC/2015.

6 - Escoado o prazo à cima e não havendo impugnações, **EXPEÇA-SE ALVARÁ** à perita nomeada e **INTIME-SE** pessoalmente para levantamento, entregando-o(a) mediante recibo nos autos, bem como, **QUANTO AO FLUXO DO PROCEDIMENTO**, não havendo requerimento de audiência de conciliação ou de produção de outras provas, **CERTIFIQUE-SE** o decurso e faça-se **CONCLUSOS** para julgamento.

SANTA RITA, 27 de fevereiro de 2020

2ª Vara Mista de Santa Rita  
Juiz(a) de Direito

<sup>1</sup>(CPC/2015) Art. 238. Citação é o ato pelo qual são convocados o réu, o executado ou o interessado para integrar a relação processual.

<sup>2</sup>(CPC/2015) Art. 335. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data: (...) III - prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação, nos demais casos.



[3](#)(CPC/2015) Art. 231. Salvo disposição em sentido diverso, considera-se dia do começo do prazo: I - a data de juntada aos autos do aviso de recebimento, quando a citação ou a intimação for pelo correio;

[4](#)(CPC/2015) Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.

[5](#)(CPC/2015) Art. 466. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso.

[6](#)(CPC/2015) Art. 466. § 1º Os assistentes técnicos são de confiança da parte e não estão sujeitos a impedimento ou suspeição. § 2º O perito deve assegurar aos assistentes das partes o acesso e o acompanhamento das diligências e dos exames que realizar, com prévia comunicação, comprovada nos autos, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

[7](#)(CPC/2015) Art. 465, §1º. I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

[8](#)(CPC/2015) Art. 474. As partes terão ciência da data e do local designados pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início a produção da prova.

[9](#)(CPC/2015) Art. 477. § 1º As partes serão intimadas para, querendo, manifestar-se sobre o laudo do perito do juízo no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

[10](#)(CPC/2015) Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I - não houver necessidade de produção de outras provas;

SANTA RITA, 1 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito



**0803587-87.2017.8.15.0331**

AUTOR: OTACIANA ALVES DA SILVA

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

**INTIMAÇÃO VIA SISTEMA**

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa, intimo a parte promovida, por seu advogado, por todo teor da(o) Decisão/Despacho ID n.29571967.

27 de abril de 2020

JOSE FELIX DE MORAIS NETO BRANDAO DA SILVA  
**Téc. Judiciário**

