

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 Staciom Alves da Silva TELEFONE 98854-6887

ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO DO LAR

CPF 043 434 884-89 RG 2420 098 ENDEREÇO

Rº Projeta da 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 econômica 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.

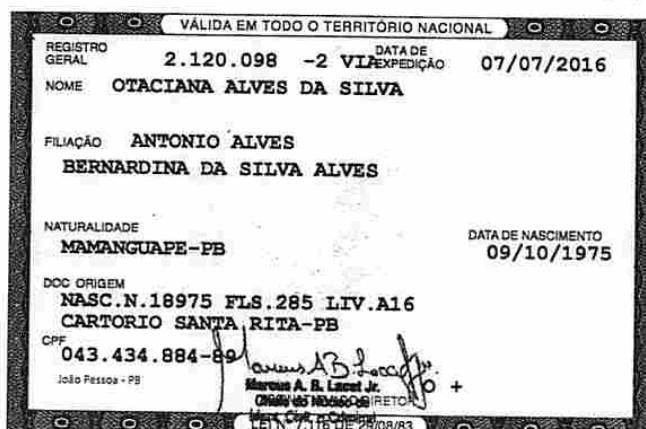
GRATUIDADE JUDICIÁRIA

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 Janerio de 2017.

(OUTORGANTE) Staciom Alves da Silva

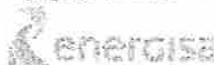




Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 23/10/2017 16:24:19  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17102316230884000000010119321  
Número do documento: 17102316230884000000010119321

Num. 10351222 - Pág. 2

OTACIANA ALVES DA SILVA  
RUA PROJETADA 581 - BEBELANDIA  
SANTARITA/PB CEP 58000000 (AG. 1)



Classe/Subclasse RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B/200, Km25- Cidade Residencial - João Pessoa/PB - CEP 58071-480  
Roteiro 2 - B- 632 - 5740 Referencia Jan/2017 CNPJ 03.026.183/0001-40 Inc Est 16015 922-0  
Nº medidor 00008554335 Emissao 05/01/2017  
Nota Fiscal/Carta de Energia Elétrica N°000147245  
Código para Débito Automático: 00016388100

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acessar: 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

4343689489  
Insc Est. 05/12/18 5165 06/01/17 5280 Anterior Atual Constante Consumo Dias

Palavras em atraso

13/12/2016 52,01  
14/11/2016 122,73

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	125	0,44228	55,43
ICMS			22,88
PIS			0,81
COFINS			4,22

#### LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTRIB SERV LUM PÚBLICA	2,33
JUROS DE MCF 10/2016	1,56
MULTA 10/2016	1,58
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2016	0,04

#### Histórico de Consumo (kWh)

Dez/16	119
Nov/16	168
Out/16	121
Set/16	136
Agosto/16	142
Jul/16	127
Jun/16	155
Mai/16	129
Abr/16	121
Mar/16	142
Fever/16	182
Jan/16	85

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	88,44	27,00	23,88
PIS	88,44	1,0400	0,81
COFINS	88,44	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

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminado	Valor (R\$)	%
DIG MENSAL	5,78	0,00	Serviço da Dist. da Energia/PB	22,66	24,03
DIG TRIMESTRAL	11,56	NOMINAL	Compre de Energia	28,42	29,11
DIG ANUAL	23,16		Serviço de Transmissão	1,55	1,85
FIC MENSAL	3,65	0,00	Encargos Setoriais	8,57	9,44
FIC TRIMESTRAL	7,10	CONTRATADA	Encargos Diretos e Encargos	34,68	38,77
FIC ANUAL	14,20	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	3,37	LIMITE SUPERIOR	Total	69,89	100,00
DIGR	12,22		Valor da EURD (Ref. 11/2016) R\$ 36,19		



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Caiu

Novo resultado

A

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)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

12



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

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710231623088400000010119321

Número do documento: 1710231623088400000010119321

Num. 10351222 - Pág. 4



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social - SESDS  
Gerência Executiva de Polícia Civil Metropolitana  
6.ª Delegacia Distrital - Santa Rita/PB



## 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 ALCoba ARCE 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

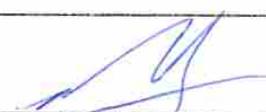
TC: HSA-P-D.

### 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

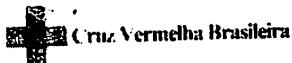




Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 23/10/2017 16:24:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17102316233482200000010119331>  
Número do documento: 17102316233482200000010119331

Num. 10351232 - Pág. 2

19/09/2016



2<sup>a</sup> via p/ correção de dados

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



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

Boletim de Atendimento: 948335



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



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. 4



## Primeiro Atendimento Médico

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

1000005452489 BE.: 948335  
 OTACIRNA COSTA DA SILVA DT. NASC.: 09/07/1976  
 NRE: BERNARDINA COSTA DA SILVA  
 END.: PROFESSOR SEVERO RODRIGUES  
 N. S/N - POPULAR  
 SANTA RITA  
 FONE: ()  
 CELULAR: ()  
 IDADE: 49  
 DT. ENTRADA:

NCME DO PACIENTE: IDADE: [REDACTED]

**DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA**

*✓ Paciente vítima de obstrução气道至 morte.  
 No relato de queijo de queijo.  
 Trauma na RIE*

**ANAMÉSIS PRIMÁRIA**

<b>VIAS AÉREAS</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Cérvias <input type="checkbox"/> Obstruídas
<b>CERVICAL IMOBILIZADA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>VENTILAÇÃO:</b>	
<b>TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade
<b>( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA</b>	
<b>( ) APNÉIA</b>	
<b>AUSCUTA PULMONAR:</b>	
<b>1- MURMÚRIO VESICULAR</b>	
HTD	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
HTE	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
<b>2- RUIDOS</b>	
R:	<input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
HTD	Roncos Sibilos Esteriores
HTE	Roncos Sibilos Esteriores

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:**  Normatonéticas  Hipofonéticas  Ausente

**SOPRO:**  Presente  Ausente

**BE OU B4:**  Sim  Não

**FC:** \_\_\_\_\_ bpm **PA:** \_\_\_\_\_ X **mmHg** **T:** \_\_\_\_\_ °C

**ECG:** \_\_\_\_\_

**ABDOMEN:** *✓ VV*

**DÉFICIT NEUROLÓGICO**

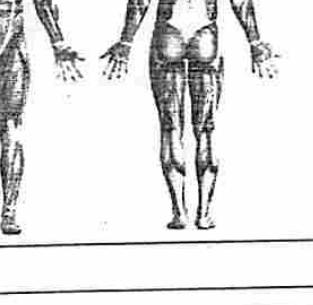
Pupilas:  Fotorreagente  Paralisadas  Isocóricas  Anisocóricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

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
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)
<b>TOTAL:</b>	<b>15</b>			Nenhuma

F(NG).CC.001-1



EXAME SECUNDÁRIO																																																																													
ALERGIA:	_____ <input type="checkbox"/> Não		_____ <input type="checkbox"/> Sim:																																																																										
MEDICAMENTOS:	_____ <input type="checkbox"/> Não		_____ <input type="checkbox"/> Sim:																																																																										
IMUNIZAÇÃO:	_____ <input type="checkbox"/> Não		_____ <input type="checkbox"/> Sim:																																																																										
PATOLOGIA:	_____ <input type="checkbox"/> Não		_____ <input type="checkbox"/> Sim:																																																																										
ALIMENTOS INGERIDOS:	_____ <input type="checkbox"/> Não		_____ <input type="checkbox"/> Sim:																																																																										
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado		→																																																																										
		<table border="0"> <tr><td>1</td><td>Abrasão</td></tr> <tr><td>2</td><td>Amputação</td></tr> <tr><td>3</td><td>Avulsão</td></tr> <tr><td>4</td><td>Contusão</td></tr> <tr><td>5</td><td>Crepitação</td></tr> <tr><td>6</td><td>Dor</td></tr> <tr><td>7</td><td>Edema</td></tr> <tr><td>8</td><td>Empalamento</td></tr> <tr><td>9</td><td>Efisema subcutâneo</td></tr> <tr><td>10</td><td>Esmagamento</td></tr> <tr><td>11</td><td>Equimose</td></tr> <tr><td>12</td><td>F. Arma Branca</td></tr> <tr><td>13</td><td>F. Arma de Fogo</td></tr> <tr><td>14</td><td>Contuso</td></tr> <tr><td>15</td><td>Cortante</td></tr> <tr><td>16</td><td>F. Corto-Contuso</td></tr> <tr><td>17</td><td>F. Perfuro-Contuso</td></tr> <tr><td>18</td><td>F. Perfuro-Cortante</td></tr> <tr><td>19</td><td>Fratura Óssea Fechada</td></tr> <tr><td>20</td><td>Fratura Óssea Aberta</td></tr> <tr><td>21</td><td>Hematoma</td></tr> <tr><td>22</td><td>Ingurgitamento Nervoso</td></tr> <tr><td>23</td><td>Laceração</td></tr> <tr><td>24</td><td>Lesão Tendinea</td></tr> <tr><td>25</td><td>Luxação</td></tr> <tr><td>26</td><td>Mordedura</td></tr> <tr><td>27</td><td>Movimento torácico paradoxal</td></tr> <tr><td>28</td><td>Objeto Engravado</td></tr> <tr><td>29</td><td>Otorragia</td></tr> <tr><td>30</td><td>Parásita</td></tr> <tr><td>31</td><td>Paresia</td></tr> <tr><td>32</td><td>Parestesia</td></tr> <tr><td>33</td><td>Queimadura</td></tr> <tr><td>34</td><td>Rinorrágia</td></tr> <tr><td>35</td><td>Sinais de Isquemia</td></tr> <tr><td>36</td><td></td></tr> </table>			1	Abrasão	2	Amputação	3	Avulsão	4	Contusão	5	Crepitação	6	Dor	7	Edema	8	Empalamento	9	Efisema subcutâneo	10	Esmagamento	11	Equimose	12	F. Arma Branca	13	F. Arma de Fogo	14	Contuso	15	Cortante	16	F. Corto-Contuso	17	F. Perfuro-Contuso	18	F. Perfuro-Cortante	19	Fratura Óssea Fechada	20	Fratura Óssea Aberta	21	Hematoma	22	Ingurgitamento Nervoso	23	Laceração	24	Lesão Tendinea	25	Luxação	26	Mordedura	27	Movimento torácico paradoxal	28	Objeto Engravado	29	Otorragia	30	Parásita	31	Paresia	32	Parestesia	33	Queimadura	34	Rinorrágia	35	Sinais de Isquemia	36		
1	Abrasão																																																																												
2	Amputação																																																																												
3	Avulsão																																																																												
4	Contusão																																																																												
5	Crepitação																																																																												
6	Dor																																																																												
7	Edema																																																																												
8	Empalamento																																																																												
9	Efisema subcutâneo																																																																												
10	Esmagamento																																																																												
11	Equimose																																																																												
12	F. Arma Branca																																																																												
13	F. Arma de Fogo																																																																												
14	Contuso																																																																												
15	Cortante																																																																												
16	F. Corto-Contuso																																																																												
17	F. Perfuro-Contuso																																																																												
18	F. Perfuro-Cortante																																																																												
19	Fratura Óssea Fechada																																																																												
20	Fratura Óssea Aberta																																																																												
21	Hematoma																																																																												
22	Ingurgitamento Nervoso																																																																												
23	Laceração																																																																												
24	Lesão Tendinea																																																																												
25	Luxação																																																																												
26	Mordedura																																																																												
27	Movimento torácico paradoxal																																																																												
28	Objeto Engravado																																																																												
29	Otorragia																																																																												
30	Parásita																																																																												
31	Paresia																																																																												
32	Parestesia																																																																												
33	Queimadura																																																																												
34	Rinorrágia																																																																												
35	Sinais de Isquemia																																																																												
36																																																																													
OBS.:																																																																													
QUEIMADURA:	Superfície corporal lesada (regra da palma%)		% Graus de queimadura:		<input type="checkbox"/> 1º grau <input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> 3º grau																																																																								
EXAMES SOLICITADOS	<table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/> Radiografias</td><td><input type="checkbox"/> Lavado peritoneal</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST)</td><td><input type="checkbox"/> Gasometria arterial</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada</td><td><input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea</td></tr> </table>					<input type="checkbox"/> Radiografias	<input type="checkbox"/> Lavado peritoneal	<input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST)	<input type="checkbox"/> Gasometria arterial	<input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada	<input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea																																																																		
<input type="checkbox"/> Radiografias	<input type="checkbox"/> Lavado peritoneal																																																																												
<input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST)	<input type="checkbox"/> Gasometria arterial																																																																												
<input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada	<input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea																																																																												
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO																																																																									
1	1º Tratamento			Assinatura: Silviano Góes																																																																									
2	SFO, 9/100000 EV			Assinatura: Silviano Góes																																																																									
3	Dipirona 16 E			Assinatura: Silviano Góes																																																																									
4	Prof. NID Dr. Silviano Carvalho Pannuti			Assinatura: Silviano Góes																																																																									
5	Neurocirurgia CRM-PR 6880			Assinatura: Silviano Góes																																																																									
6	CRM-PR 6880			Assinatura: Silviano Góes																																																																									
7	CRM-PR 6880			Assinatura: Silviano Góes																																																																									
8	CRM-PR 6880			Assinatura: Silviano Góes																																																																									
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO																																																																													
Solicito parecer da		N/R		às : do dia / /																																																																									
Solicito parecer da				às : do dia / /																																																																									
DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico <input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde) <input type="checkbox"/> Internado (setor) <input type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Até 48 hs. <input type="checkbox"/> Após 48 hs. <input type="checkbox"/> A revália <input type="checkbox"/> Desistência <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO																																																																												
DATA																																																																													
DA																																																																													
SAÍDA																																																																													
HORAS:																																																																													
ASSIN																																																																													
ASSINATURA/CARIMBO																																																																													
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL																																																																													

F(NG).CC.001-1





## Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome: <u>DATA ALICE ALVES DA SILVA</u>		N de BE: <u>956930-</u>	
Idade: <u>26.10.16.</u>	Sexo: <u></u>	Clínica: <u></u>	Enf.: <u></u> Leito: <u></u>
Data de admissão: <u>26.10.16.</u>		Alta: <u>31.10.16</u>	Tempo de Permanência: <u></u>
Diagnóstico de Internação:  <u>Prona à suspiração</u>			
Diagnóstico Definitivo:  <u></u>			
Diagnóstico Secundário:  <u></u>			
Principais exames:  <u></u>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Excerto à roté parcial</u>			
Biópsias:  <u></u>			
Anatomia patológica:  <u></u>			
Infecção: sim( ) não( ) Coleta de material: sim ( ) não ( )			
Resultado bacteriologista:  <u></u>			
Condições de alta: Melhorado( ) Removido( ) A pedido( ) Curado( ) Óbito( ) À Revelia( )			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>fora foras no tórax</u>			
Orientações Pós Alta			
Dieta: <u>lata</u>			
Reposo: 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 Istop.			
Medicações para casa: <u>Analgesico</u> + <u>letargico</u>			
Retorno: Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto. Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: <u>31 de 10 de 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







CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA



SBETSHB

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

Paciente em decúbito ventral  
Anestesia e anti-refluxo  
Aposição de enemas estôicos

#### Incisão:

#### Achados:

#### Conduta:

limpeza mecânica cirúrgica do fundo bucal  
de punhos mala em face posterior de pena  
gengiva e desbridamento de bordos desvitalizados  
cavita  
limpeza e curativos

#### Fechamento:

#### Observação:

Investigação de outras  
áreas anexas.

Dr. Daniel Braga Cavalcante

MÉDICO

CRM 9248 PB

Médico/CRM:

João Pessoa, 18/05/16

F(NG).ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Ostodara Costa BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )Masculino ( )Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 18/09/16  
Clínica/Setor: Ortopedista EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: Dr. Tenis Pelle 1º Assistente: Dr. Daniel (21)  
2º Assistente: Dr. Glauber (21) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pos-Operatório	CID
<u>Lesão extensa de pele no lado</u>	
<u>de perna (2)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Linfage cirúrgica + desbridamento</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: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 18/09/16

F(NG).ASCIR.009-1





## LAUDO MÉDICO/RESUMO DE ALTA

HEC/SH

<b>Nome:</b> <b>OTACIANA ALVES DA SILVA</b>				<b>Registro:</b> <b>948335</b>	
<b>Idade:</b> <b>40 ANOS</b>	<b>Sexo:</b> <b>F</b>	<b>Cor:</b>	<b>Clínica:</b> <b>PLÁSTICA</b>	<b>Enf:</b>	<b>Leito:</b>
<b>Data de admissão:</b> <b>18/09/16</b>				<b>Data da alta:</b> <b>19/10/16</b>	
<b>Diagnóstico inicial:</b> <b>PERDA DE SUBSTÂNCIA EM MIE</b>					
<b>Diagnóstico final:</b> <b>O MESMO</b>					
<b>Outros diagnósticos:</b>					
<b>Principais exames:</b>					
<b>Cirurgia realizada – data e equipe:</b>					
<b>Terapêutica medicamentosa:</b>					
<b>Sintomática e suporte</b>					
<b>Anatomia patológica:</b>					
<b>Infecção:</b> sim ( ) não ( X ) <b>Coleta de material:</b> sim ( ) não ( X )					
<b>Resultado bacteriologista:</b>					
<b>Condições de alta:</b> 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					

### Orientações Pós Alta

**Dieta:** LIVRE

**Reposo:**

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.

**Medicações para casa:** \_\_\_\_\_

**Retorno:**

À UTQ retornar dia 26/10/16 às 07:00h para reavaliação.

João Pessoa: 19/10/16

*Dr. Marcelo Atila  
Cirurgia Plástica  
CRM-PB 6456*

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



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

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710231623348220000010119331>

Número do documento: 1710231623348220000010119331

Num. 10351232 - Pág. 11

## REFERENCES AND NOTES

1. **What is the relationship between the public and the government?** The public and the government are interconnected, with the public being the primary source of support and the government being the primary source of authority and regulation. The public's relationship with the government is often characterized by a sense of trust and respect, but can also be characterized by a sense of suspicion and distrust.

### 三、操作方法

COMPARISON OF THE INFLUENCE OF THE CROWN AND THE CROWN-ROOT RATIO ON THE DENTAL PULP 113

the first time in the history of the world, the  
whole of the human race, in all its diversity,  
was gathered together in one place, and  
that place was the city of Jerusalem.

## THEORY OF THE FLOW OF LIQUIDS

卷之三

THE BOSTONIAN SOCIETY





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

**FICHA DE ANESTESIA**

8  
S  
HEETSHL

DATA: 19/9/16

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <i>Clarissa Alves da Silva</i>		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F	COR: <input checked="" type="checkbox"/> BR	IDADE: <input checked="" type="checkbox"/> 40
PRESSAO ARTERIAL	PULSO 95	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
ESTADO GERAL	( ) BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO		RISCO CIRURGICO	( ) BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO	<i>MVF SIRS</i>	AP. CIRCULATÓRIO	<i>BMRF 2+</i>	
AP. DIGESTIVO	<i>estomago cheio</i>	ESTADO MENTAL	<i>lento</i>	
			DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Ressecção de pênis seguida a laser e prótese</i>				
CIRURGIA REALIZADA <i>Ressecção</i>				
CIP/URGIA	<i>Ressecção</i>	AUXILIARES	<i>Dr. Daniel Da Motta</i>	
NÍCIO DA ANESTESIA	<i>175</i>	TÉRMINO DA ANESTESIA	<i>2:30</i>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <i>75 min</i>
DIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	VALORES RS	
NESTESISTA	<i>Dr. Arthur Sávio Ribeiro</i>	CPF	CRM-PB	

1. *175 3 2:30*

2. *O2 N2O*

3. *RL RL*

4. *O2*

5. *100% 100% 100%*

6. *100% 100% 100%*

7. *100% 100% 100%*

8. *100% 100% 100%*

9. *100% 100% 100%*

10. *100% 100% 100%*

11. *100% 100% 100%*

12. *100% 100% 100%*

13. *100% 100% 100%*

14. *100% 100% 100%*

15. *100% 100% 100%*

16. *100% 100% 100%*

17. *100% 100% 100%*

18. *100% 100% 100%*

19. *100% 100% 100%*

20. *100% 100% 100%*

21. *100% 100% 100%*

22. *100% 100% 100%*

23. *100% 100% 100%*

24. *100% 100% 100%*

25. *100% 100% 100%*

26. *100% 100% 100%*

27. *100% 100% 100%*

28. *100% 100% 100%*

29. *100% 100% 100%*

30. *100% 100% 100%*

31. *100% 100% 100%*

32. *100% 100% 100%*

33. *100% 100% 100%*

34. *100% 100% 100%*

35. *100% 100% 100%*

36. *100% 100% 100%*

37. *100% 100% 100%*

38. *100% 100% 100%*

39. *100% 100% 100%*

40. *100% 100% 100%*

41. *100% 100% 100%*

42. *100% 100% 100%*

43. *100% 100% 100%*

44. *100% 100% 100%*

45. *100% 100% 100%*

46. *100% 100% 100%*

47. *100% 100% 100%*

48. *100% 100% 100%*

49. *100% 100% 100%*

50. *100% 100% 100%*

51. *100% 100% 100%*

52. *100% 100% 100%*

53. *100% 100% 100%*

54. *100% 100% 100%*

55. *100% 100% 100%*

56. *100% 100% 100%*

57. *100% 100% 100%*

58. *100% 100% 100%*

59. *100% 100% 100%*

60. *100% 100% 100%*

61. *100% 100% 100%*

62. *100% 100% 100%*

63. *100% 100% 100%*

64. *100% 100% 100%*

65. *100% 100% 100%*

66. *100% 100% 100%*

67. *100% 100% 100%*

68. *100% 100% 100%*

69. *100% 100% 100%*

70. *100% 100% 100%*

71. *100% 100% 100%*

72. *100% 100% 100%*

73. *100% 100% 100%*

74. *100% 100% 100%*

75. *100% 100% 100%*

76. *100% 100% 100%*

77. *100% 100% 100%*

78. *100% 100% 100%*

79. *100% 100% 100%*

80. *100% 100% 100%*

81. *100% 100% 100%*

82. *100% 100% 100%*

83. *100% 100% 100%*

84. *100% 100% 100%*

85. *100% 100% 100%*

86. *100% 100% 100%*

87. *100% 100% 100%*

88. *100% 100% 100%*

89. *100% 100% 100%*

90. *100% 100% 100%*

91. *100% 100% 100%*

92. *100% 100% 100%*

93. *100% 100% 100%*

94. *100% 100% 100%*

95. *100% 100% 100%*

96. *100% 100% 100%*

97. *100% 100% 100%*

98. *100% 100% 100%*

99. *100% 100% 100%*

100. *100% 100% 100%*

101. *100% 100% 100%*

102. *100% 100% 100%*

103. *100% 100% 100%*

104. *100% 100% 100%*

105. *100% 100% 100%*

106. *100% 100% 100%*

107. *100% 100% 100%*

108. *100% 100% 100%*

109. *100% 100% 100%*

110. *100% 100% 100%*

111. *100% 100% 100%*

112. *100% 100% 100%*

113. *100% 100% 100%*

114. *100% 100% 100%*

115. *100% 100% 100%*

116. *100% 100% 100%*

117. *100% 100% 100%*

118. *100% 100% 100%*

119. *100% 100% 100%*

120. *100% 100% 100%*

121. *100% 100% 100%*

122. *100% 100% 100%*

123. *100% 100% 100%*

124. *100% 100% 100%*

125. *100% 100% 100%*

126. *100% 100% 100%*

127. *100% 100% 100%*

128. *100% 100% 100%*

129. *100% 100% 100%*

130. *100% 100% 100%*

131. *100% 100% 100%*

132. *100% 100% 100%*

133. *100% 100% 100%*

134. *100% 100% 100%*

135. *100% 100% 100%*

136. *100% 100% 100%*

137. *100% 100% 100%*

138. *100% 100% 100%*

139. *100% 100% 100%*

140. *100% 100% 100%*

141. *100% 100% 100%*

142. *100% 100% 100%*

143. *100% 100% 100%*

144. *100% 100% 100%*

145. *100% 100% 100%*

146. *100% 100% 100%*

147. *100% 100% 100%*

148. *100% 100% 100%*

149. *100% 100% 100%*

150. *100% 100% 100%*

151. *100% 100% 100%*

152. *100% 100% 100%*

153. *100% 100% 100%*

154. *100% 100% 100%*

155. *100% 100% 100%*

156. *100% 100% 100%*

157. *100% 100% 100%*

158. *100% 100% 100%*

159. *100% 100% 100%*

160. *100% 100% 100%*

161. *100% 100% 100%*

162. *100% 100% 100%*

163. *100% 100% 100%*

164. *100% 100% 100%*

165. *100% 100% 100%*

166. *100% 100% 100%*

167. *100% 100% 100%*

168. *100% 100% 100%*

169. *100% 100% 100%*

170. *100% 100% 100%*

171. *100% 100% 100%*

172. *100% 100% 100%*

173. *100% 100% 100%*

174. *100% 100% 100%*

175. *100% 100% 100%*

176. *100% 100% 100%*

177. *100% 100% 100%*

178. *100% 100% 100%*

179. *100% 100% 100%*

180. *100% 100% 100%*

181. *100% 100% 100%*

182. *100% 100% 100%*</



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. 14





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. 16



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSIL

Nome: Stacilene Elves BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 30/09/16  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: 19 LR: 02  
 Cirurgia: Ressecamento de necrose em pele de perna esquerda.  
 Cirurgião: Dr. Dálio 1º Assistente: Dr. Willton  
 2º Assistente: Dr. Jéssica (MR 1) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Necrose de pele mala de perna (E)</u>	
<u>Início de pele mala de perna (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ressecamento</u>	
<u>Dr. Jéssica Willton Elvex</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: \_\_\_\_\_

*Jéssica Emilia F. Rabélo*  
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 DDM reclinado verso a anti-espresa Operário deitado
Incisão:	Retângulo de 10x10 mm.
Achados:	Bulbo nervoso Sangue putrefacto
Conduta:	Extrair bulbo de tecido desvitalizado Proteger mucosa com SF, 91
Fechamento:	Cirurgico com opz. vascularizado
Observação:	Cirurgico com comissão de pele

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Jessyka Fábio F. Rabelo  
Médica  
CRM 10045/PB

João Pessoa, 30/09/16

F(NG).ASCIR.009-1



# Nota de Sala Cirúrgica

CIENTE

CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

80  
HEETSHL

NOME DO PACIENTE: (G)aciano Alves da Silva  
IDADE: 40 RG: 948335 PRONTUÁRIO: 948335 INFERMÁRIA: Lenta  
CIRURGIA: Desbridamento de Ferida necrótica de braço esquerdo  
CIRURGIA: DR. Geraldo 1º AUX: DR. Júnior 2º AUX:   
ANESTESIA: Totais  
ANESTESISTA: DR. Adriano Letras + DR. Francisco R. G.

INSTRUMENTADOR

DATA: 30/09/16 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 11:50 FIM: 12:10 CIRURGIA: INÍCIO: 11:50 FIM: 12:30  
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)  
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	
				QTD.	QTD.
ALFENTANILA		JELCO N°18			FIOS CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO N°20			FIOS CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA	1	JELCO N°22			FIOS DE AÇO N°
CETAMINA		JELCO N°24			FIOS DE AÇO N°
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°			FIOS DE NYLON N°
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI N°11			FIOS DE NYLON N°
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI N°15			FIOS DE NYLON N°
FENTANILA		LÂMINA BISTURI N°23			FIOS POLIGLACTINA N°
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI N°24			FIOS POLIGLACTINA N°
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMÁTOMO			FIOS POLIPROPILENO N°
EVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO			FIOS POLIPROPILENO N°
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.		FIOS POLIPROPILENO N°
LÍDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5			FIOS POLIPROPILENO N°
LÍDOCAÍNA S/ VASO	150	AGULHA 25X07			FIOS POLIPROPILENO N°
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08			FIOS POLIGLECAPRONE N°
MORFINA		AGULHA 40X12			FIOS SEDA N°
NIMBILUM		AGULHA PERIDURAL N°16			FITA CARDIÁCA
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17			MATERIAL ESPECIAL
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		QTD.	CATETER DE PIC
PROPORFOL		AGULHA RAQUI N°25G			CIMENTO CIRÚRGICO
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G	1		CLIP TITÂNIO LIGADURA
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G			FIOS DE KIRSCHNER N°
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO			FIOS DE KIRSCHNER N°
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM			FIOS STEINMAN N°
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA			FIOS STEINMAN N°
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA			GRAMPEADOR CIRÚRGICO
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°			HEMOST. ABSORVÍVEL
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	1		KIT. DERIVA. VENTRICULAR
ATROPINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N°			PRÓTESE VASCULAR
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16			KIT. PAM
CIFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17			FIXADOR EXTERNO
EXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL N°18			EMPRESA
PIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO			
EFEDRINA	1	COLET. URINA FECHADO			
J-ROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1		PARAFUSOS CORTICais
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS			PARAFUSOS CORTICais
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE			PARAFUSOS ESPONJOSO
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO			PARAFUSOS ESPONJOSO
LÍDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	05		PARAFUSOS MALEOLAR
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS			PARAFUSOS MALEOLAR
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			PLACA
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			PLACA
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI			EQUIPAMENTOS
TENOIXCAN		ESPARADRAPO		QTD.	( ) ASPIRADOR
		GAZES			( ) BISTURI ELÉTRICO
		GAZES ALGODOADAS			( ) CAPNÓGRAFO
		GEL ELETROLÍTICO			( ) CÁRDIONITOR
		JELCO N°14			( ) DESFIBRILADOR
		JELCO N°16			( ) FOCO AUXILIAR
					( ) FOCO CENTRAL
					( ) MICROSCOPIO
					( ) OXIMETRO DE PULSO
					( ) P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA
					( ) PERFURADOR ELÉTRICO
					JACINTO MACHADO NOSSIMENTO JUNIOR
					TODA A MATERIAIS
					COREN-SP 599.635

F(NG).ASCIR.021-2



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. 20

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 20/09/16

PRONTUÁRIO:

948335

PACIENTE: <i>Flávia de Souza Alves de Siqueira</i>		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F	COR: <i>Clara</i>	IDADE:	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO:	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL <input checked="" type="checkbox"/> BOM ( )REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO <input checked="" type="checkbox"/> BOM ( )REGULAR ( )MAU ( )PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES <i>Chá de casca</i>					
AP. RESPIRATÓRIO	MV <input checked="" type="checkbox"/> AHT, SI, RA	AP. CIRCULATÓRIO	PFC 100 mmHg, B (MF), SI		
AP. DIGESTIVO	<i>Alvejante</i>	ESTADO MENTAL	<i>Consciente</i>	DROGAS EM USO <i>Chá de casca</i>	
PRÉ-ANESTÉSICO				ESTADO FÍSICO (ASA) <i>(+)</i>	
DOSE /HORA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<i>Febre secundária, infecção em MTE</i>				
CIRURGIA REALIZADA	<i>Exploração de fístula e fístulas peritoneais</i>				
CIRURGIÃO <i>Dra. Carla</i>	AUXILIARES <i>Dra. Miller</i>				
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES RS	CRM: 4572	
NESTESISTA <i>Dra Adriana Lobo da Costa</i>	CPF	CRM/PB:	CRM/PB 8026		
ENTESIMOS: 10:00	10:00				
O <sub>2</sub>					
N <sub>2</sub> O					
LIQUIDOS	0L	50			
VENOSOS	50	50			
O <sub>2</sub>	200	200			
CO <sub>2</sub>	180	180			
CRÍTICA	160	160			
ANESTESIA	140	140			
P. ARTERIAL SISTÓLICA	120	120			
DIASTÓLICA	80	80			
ANOTACOES	60	60			
DEPORADAS	40	40			
P. ARTERIAL	20	20			
CO <sub>2</sub>	10	10			
CPULSO	5	5			
ANESTESIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL	<input type="checkbox"/>
ANESTESIA LOCAL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OUTROS	<input type="checkbox"/>
LIQUIDOS	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
GLICOSE	1	<i>Pavulon 50 mg 11</i>			
NAACL	2	<i>Sifex 250 mg 12</i>			
SANGUE	3	<i>Dexan 200 mg 13</i>			
RINGER	4	<i>Tentopril 50 mg 14</i>			
TOTAL	5	<i>Hidro 250 mg 15</i>			
DESTINO DO PACIENTE	6	<i>ICU 16</i>			
<input type="checkbox"/> APT*	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	<i>ICU 17</i>			
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<i>ICU 18</i>			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<i>ICU 19</i>			
	10	10			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES					
<i>de se fizer também punções L3-L4 = Rhinete 2cc ICP 100, injetar 100 mg de passal na PTA 0,51.</i>					
			Assinatura Lobo da Costa Anestesiologista CRM-4572		
			F. (NG) ASCIR.026-1		





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

Num. 10351232 - Pág. 22



## CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



HEETSHL

## BE/PRONTUÁRIO

948335

**Nome do paciente**

Octaviano Alves da Silva

## PSICOLOGIA

F(NG).ENF.018-1





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

Num. 10351232 - Pág. 24



## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



## BE/PRONTUÁRIO

94 8335

**Nome do paciente**

ne do paciente  
OTACIAMS 64 SILVA

F(NG).ENF.018-1





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

Num. 10351232 - Pág. 26

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> 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, comprehendo como inócuas 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



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 21/02/2020 08:57:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022108570921700000027478965>  
Número do documento: 20022108570921700000027478965

Num. 28500119 - Pág. 1



**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>1º 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 recurso e faça-se CONCLUSOS para julgamento.

SANTA RITA, 27 de fevereiro de 2020

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

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

2(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.



Assinado eletronicamente por: MARIA DOS REMEDIOS PORDEUS PEDROSA - 01/04/2020 00:45:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040100453141900000028463733>  
Número do documento: 20040100453141900000028463733

Num. 29571967 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: MARIA DOS REMEDIOS PORDEUS PEDROSA - 01/04/2020 00:45:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040100453141900000028463733>  
Número do documento: 20040100453141900000028463733

Num. 29571967 - Pág. 2

**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**



Assinado eletronicamente por: JOSE FELIX DE MORAIS NETO BRANDAO DA SILVA - 27/04/2020 16:10:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042716105237500000029008792>  
Número do documento: 20042716105237500000029008792

Num. 30181387 - Pág. 1