

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: RIVELINO DE LIMA MACEDO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº 053.330.984-09 e RG nº 2. 432.297 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Francisca Narcisio da Silva, nº 21, QD B, Lote 23, Conj. Agnaldo Veloso Borges Alagoa Grande-PB.

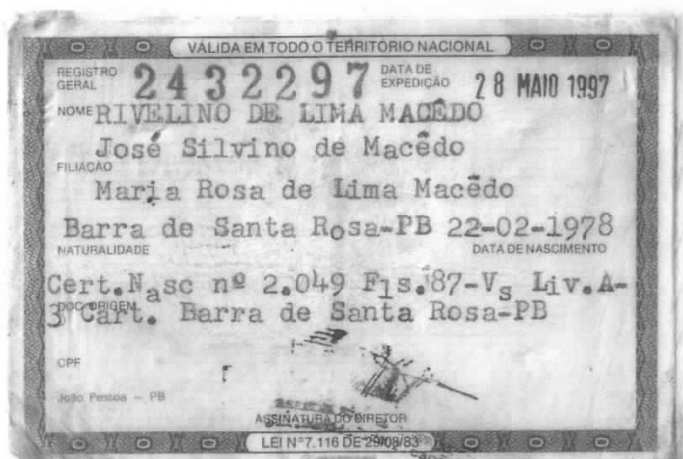
OUTORGADOS: LORENA DANTAS MONTENEGRO, brasileira, casada, advogada, OAB/PB, 16.849 LUÍS FERNANDO MARTINS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 17.291 e ISADORA DANTAS MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada, OAB/PB 19.824, todos estes com escritório profissional à Rua João Pessoa, 1242, Centro, Alagoa Grande-PB.

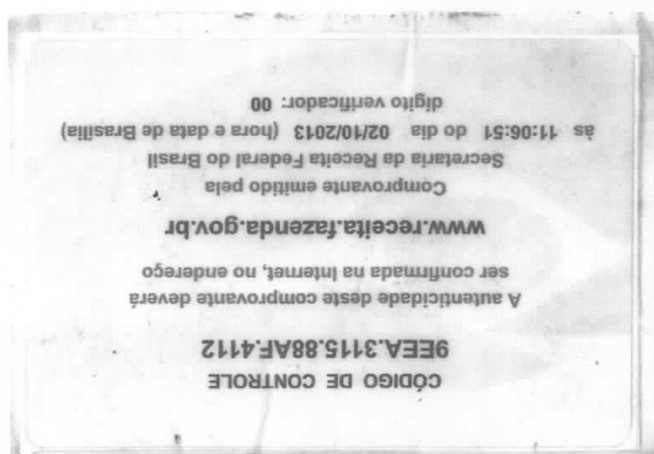
PODERES: A quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa defender os interesses e direito(s) do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas federal, estadual e municipal, autarquias ou entidades paraestatais, propondo ação(ões) competente(s) em que o outorgante seja autor ou reclamante e, defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo ainda receber citações, intimações, notificações, reclamar, confessar, conciliar, transigir, desistir, fazer acordo, recorrer, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações *arguir exceções de incompetência, impedimento ou suspeição* na forma dos arts. 112, 134 e 135, do CPC, bem como substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier.

Alagoa Grande, 18 de dezembro de 2019.

Rivelino de Lima Macedo
OUTORGANTE







BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica - Nº 032.530.528



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 15.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOSIELE BRITO SANTOS
RUA FRANCISCA NARCISIO DA SILVA 21 QD B LT 23
ALAGOA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1444933-4

REFERÊNCIA

OUT/2019

APRESENTAÇÃO

14/10/2019

CONSUMO

83

VENCIMENTO

21/10/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 79,74

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 07403.303170 9 80490000007974				
Pagador: JOSIELE BRITO SANTOS CNPJ/CPF: 082.734.034-67				
RUA FRANCISCA NARCISIO DA SILVA 21 QD B LT 23 - AGNALDO VELOSO - ALAGOA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120007403303	001444933201910	21/10/2019	R\$ 79,74	-
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rivelino de Lima Macêdo

RG nº 2432297, data de expedição 28 / 05 / 97, Órgão SSP - PB,

CPF nº 053.330.984-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Francisca Narcísio da Silva
Número	21
Apto / Complemento	QD B LT 23
Bairro	Conj. Agnaldo Silveira
Cidade	Alagoinha Grande
Estado	PB
CEP	58.388-000
Telefone de Contato	-
E-mail	-

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoinha Grande - PB, 29 de Outubro de 2019.

Assinatura do Declarante: x Rivelino de Lima Macêdo





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A):

Macedo

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____

ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 552.5 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 29/09/18 A 03/10/18 NECESSITANDO DE

90 (noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 03/10/18

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____

autorizo o

Dr., _____

a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Rivelino Sá Macedo

DATA DO ATENDIMENTO:

03 / 10 / 18

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

Bartonella

PROCEDIMENTO:

Osteomielite

MÉDICO (CARIMBO):

Américo Jorge

MOD. 120

09.11.2018 - 09:00 hrs. (B)

14.12.18 - 09:00

1 - 10/01/19 - 09:00 MACHA



29/09/2018

HTCG-Painel Administrativo

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1744175 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 29/09/2018
Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendimento: Ligiana Verônica Silva Coutinho

PACIENTE: RIVELINO DE LIMA

CPF: 58400002

Nascimento: 22/02/1978

MACEDO

Endereço: FRANCISCA NARCISO DA SILVA

Sexo: M

Telefone: 91133944

Cidade: Campina Grande

Idade: 040

Bairro: GERALDO M BEZERRA

Nome da Mãe: MARIA ROSA DE LIMA

RG:

Nº: 21

MACEDO

CPF:

Profissão: PEDREIRO

Responsável:

Estado Civil: União Estável

Data de Atendimento: 29/09/2018

CNS: 706205084059261

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 23:19:10

CONVÊNIO: SUS

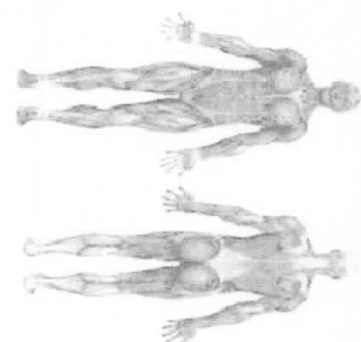
Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Eritema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. F. Ferimento
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injúria Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enfiado
29. Ocorrência
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinocefalia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNÓSTICO / CID: *De hemorria*

http://10.1.1.148/projetohcg/impreuergencia.php?contar=1744175

EXAME PRIMÁRIO - DA CLÍNICOS

paciente vítima de acidente moto x pedestre há cerca de 3 horas, não houve tratamento de nível de consciência ou vômitos. Paciente com um rugido de punho (D)

Assinatura

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow

PA

HGT:

Sato2

Escuras em um olho (C) e pálpebra (D)

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

às

às

Dia

Especialista:

às

às

Dia

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

PRESCRIÇÕES E CONDUITAS

HORÁRIO REALIZADO

1. *Atc de um olho esquerdo à 23:10.*

2

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Assinatura
CRM-PB: 5435

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

[illegible]



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Rivelino de Lima Macedo		
End:	Rua Francisco de Assis 21	Bairro:	Grande M. Bonança
Data de Nascimento:	22-03-78	Documento de Identificação:	Adm. S. G. de P.B.
Queixa:	Ac. de	Data do Atend.:	29-09-18 Hora: 22:11
Acidente de trabalho?	() Sim () Não	Documento:	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	☒ Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fácies de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:	740x80	Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas
() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Mahayana Carvalho S.
COREN-PB 509719-ENF

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110





**ALAGOA
GRANDE**
GOVERNO MUNICIPAL

UMA NOVA HISTÓRIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

UNIDADE DE ORIGEM:

NOME DO PACIENTE:

PROCEDÊNCIA:

Hosp Emergência e Trauma C. Grande
Hosp Municipal de Alagoa PB
Rivelino de Almeida Nogueira
Al. Grande
Acidente de trânsito com moto, apresenta
trauma do membro direito. Escorção extensa
e profunda do Joelho, dano flexão de
rotação. Escorção do tendão do ligamento
crucial anterior, ferimento no 1/3 médio do fêmur
esquerdo.
necessidade de tratamento e exames (Rx) esp.

20:30hs

ALAGORA GRANDE (PB):

29/09/2018

Dr. Kicio L. R. M. M. ME
Médico CRM 1922
CNPJ: 23.435.765/0001-50



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Renelino de Lima Macedo DN 22/02/1978</i>					
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
	<i>Sala 04 Sur</i>		<i>40 anos</i>	<i>1744175</i>	
CIRURGIÃO <i>Dr. Elir de Frutuoso</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Julho Leon + Dr. S. Viginio</i>			
ANESTESIA <i>Flavio de Pires</i>		ANESTESIA <i>Dr. Rafael</i>			
INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM		
	<i>02/10/18</i>	<i>20:20</i>	<i>21:30</i>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calef. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
<i>01</i>	<i>Inova ml - Sufentanila</i>	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
<i>01</i>	<i>Pavulon amp. Lidocaina 2%</i>	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
<i>02</i>	<i>Qualcin ml - Lidocaina 5%</i>	Cáse Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
<i>01</i>	<i>Rapifen amp. Lidocaina c/</i>	H.O. ml	<i>01</i>	Mononylon 3-0	
	Thionembul ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
<i>01</i>	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
<i>02</i>	Dipirona amp.	Luvas procedimento		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor <i>8 Litro</i>		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilnazol	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml	<i>04</i>	SG Ringr fr 500 ml <i>ccc.</i>	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda		<i>SG 8 l mpa 300 ml</i>	
	Stuptanon amp.	Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogática		<i>Material usado da TM</i>	
<i>02</i>	<i>Simozim</i>	Sonda Uretral nº			
		Sterydrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	<i>03</i> <i>Clotados</i>			
	Agulha p/ raque nº				
<i>02</i>	Álcool de Enfermagem <i>40%</i>				
<i>01</i>	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon <i>10.</i>				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
☒ Oxímetro de Pulso	☐ Foco Auxiliar
☐ Serra	☐ Eletrocautério
☐ Desfibrilador	☐ Oxícapiógrafo
☒ Foco Frontal <i>fixo</i>	☒ Cardiomonitor
☐ Fonte de Luz	☒ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

TEL. DE ENFERMAGEM

COREN - PB 504.981

Data da internação: 29/09/2018 Hora: 23:51:01

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE RIVELINO DE LIMA MACEDO				1744195	
7 - CARTÃO DO SUS 706205084059261		8 - DATA DE NASCIMENTO 22/02/1978		9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA ROSA DE LIMA MACEDO				11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº DE TELEFONE 91133944	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) FRANCISCA NARCISO DA SILVA, 21, GERALDO M BEZERRA					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 250400		15 - UF PB	
				16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Doi com punho (D) p/s acidente de moto.</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de TTO cirúrgico.</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Fr</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fr de rádio digital</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL <i>S523</i>		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Int. en. fr. rádio</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>Dr. Wagner de Melo Falcão</i> 040802043			
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016296938549	
29 - N° DOCUMENTO/CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE WAGNER DE MELO FALCAO			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 29/09/2018		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Wagner de Melo Falcão</i> 8643			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - CBOR		38 - SÉRIE	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente Rivelino de Lima Macedo		Nº Prontuário	
Data da Operação 02/10/18	Enf. Dr. b p II	Leito 57	
Operador Dr. Amaro Jorge		1º Auxiliar Dr. Julio M R Z	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório Fx bacia 12/20 0			
Tipo de Operação osteossíntese			
Diagnóstico Pós-Operatório 0 mes			
Relatório Imediato da Patologia P			
Exame Radiológico no Ato sim			
Acidente Durante a Operação Não			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Penetração em D.D.H. sob anestesia
- 2) Anestesia e antiseptização
- 3) Campos estéril
- 4) Incisão profunda D. via de Henry por planos
- 5) Redução com auxílio de fórceps de fixação + fixação com placar + rede distal + parafusos cutâneos
- 6) Sutura de esôfago
- 7) Sutura + curativo

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.005 / CRM 10.005

Mod 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Diagnóstico

ORTOPEDIA 2
5.1

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX BARTON VOLAR D

Paciente RIVELINO DE SA MACEDO, 40

Alojamento

Leito

Convênio

5.1

Prescrição Médica

Evolução Médica

Data

02out

1 DIETA LIVRE

2 JELCO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6h

4 IILATIL 20MG + ABD EV 12/12h

5 TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8h S/N

6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

7 SSVV + CCGG

Horário

#

CD: VPN

Apresenta angie.

em prog.

POI Positivo b. curativos

de b. de s. intercostais

CO. Rx c-7-10

Dr. Julio Cesar Castro

Ortopedia e Traumatologia

CRP 00331/2019

CRM 52.952

Hederson Barros de Almeida

Médico

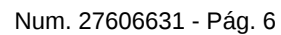
CRM 52.952

Assinado eletronicamente por: LORENA DANTAS MONTENEGRO - 22/01/2020 09:03:38

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012209033812500000026637347

Número do documento: 20012209033812500000026637347

Dr. Danilo Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 88.944-4
R. C. 111 - 11220



REQUISIÇÃO DE EXAM

NOME:	Kleber										PRONTUÁRIO
IDADE:	21 anos										
SEXO:	M	F									
COR:	B	P	A								
PESO:	70 kg										
ALTURA:	1,70 m										
CLÍNICA:											
ENF.:	9										
LEITO											

DADOS CLÍNICOS:

Free

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

ECG + Pico

Dr. Wagner Falcão
OROPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

URGÊNCIA:

☐

ROTINA:

☐

DATA:

30/09/16

HORA DA SOLICITAÇÃO:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ruelma de Sá Marido Registro: _____ Leito: 5-1 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: 70 bpm; FR: _____ irpm; PA: 140/90 mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: _____

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

Ausculata pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

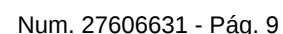
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190655891

Vítima: RIVELINO DE LIMA MACEDO

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RIVELINO DE LIMA MACEDO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15162660



DENATRAN

HAUSE COMPTON

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC	ALCO/GASOL

CAP, /POT/ CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE -
2 P/149 /CI	PARTIC	CINZA

*****	OUT (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO		P A G O	27/03/2018

ALAGOA GRANDE-PE

7251

05/04/2018

14460

PB Nº 013929631805
BILHETE DE SEGURO DPVAT

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	05/04/2018

08273403467

004/3561263 HONDA/CG 150 FAN ESI

2012	9	9C2KC1670CR526249
------	---	-------------------

PREMIO TARIFÁRIO

DENATIAN (R\$) — CUSTO DO SEGURO (R\$) —

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGAO PELO SEGURADADO (R\$)

SEGURO		

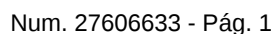
DATA DE QUITAÇÃO	PAGAMENTO	9 COTA ÚNICA

SEGURO LÍDER - DPVAT

CMR-2 09.240.808/0001-04

14460-1256476-20180405

OUT / 2012



SEGUE B.O.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018
Ocorrência nº. 617/2018

Aos Dezesete dias de DEZEMBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SOLIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:30min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

RIVELINO DE LIMA MACEDO, conhecido(a) por XXXX, Identidade nº 2432297-SSDS/PB, CPF nº 053330984-09, nacionalidade brasileira, estado civil: Uniao Estavel, profissão: Agrilcultor, filho(a) de Jose Silvino de Macedo e Maria Rosa de Lima Macedo, natural de Barra de Santa Rosa/PB, nascido(a) em 22/02/78 (xx anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Francisca Narciso da Silva 21; Aguinaldo Veloso Borges;, tendo como ponto de referência: xxxxxxx, na cidade de ALAGOA GRANDE/PB, fone(s) para contato: xxxxxx

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) **Data do fato:** 29/09/2018 ;
- 3) **Horário do fato:** 18:30H;
- 4) **Local do fato:** rodovia PB 075, nas proximidades de Canafistula.- Alagoa Grande-Pb.

5) Breve resumo do fato:

O noticiante compareceu a esta delegacia para comunicar QUE no local, data e horário acima citados vinha conduzindo uma motocicleta MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI; PLACA OEZ 2526/PB, COR CINZA; ANO FAB. 2012, CHASSI 9C2KC1670CR526249, registrada em nome de Josiele Brito Santos; QUE estava circulando no sentido Alagoa Grande-Pb – Guarabira; Quando repentinamente um individuo entrou na faixa de rolamento; QUE não teve como desviar do nacional chegando a colidir com o mesmo; QUE perdeu o controle da moto vindo ao solo, QUE sofreu lesões no braço direito, QUE foi socorrido por terceiros ate o Hospital Municipal de Alagoa Grande; QUE devido a gravidade dos ferimentos foi encaminhado ao Hospital de Traumas de Campina Grande-PB.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

não consta.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Rivelino de Lima Macedo
RIVELINO DE LIMA MACEDO
Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 168393-4





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Alagoa Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800165-29.2020.8.15.0031

DESPACHO

Vistos etc.

Inicialmente, defiro o pedido de justiça gratuita a parte autora (art. 98 do CPC).

Deixo, outrossim, de determinar a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista especificidade da demanda, que sempre reclama a produção de prova pericial para o seu deslinde, e ainda a circunstância de que a parte demandada, de modo recorrente, em centenas de processos análogos a este, não demonstra interesse na autocomposição, de modo que determino a sua CITAÇÃO para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias. Expeça-se carta e encaminhe-se via ECT.

Providências necessárias.

Alagoa Grande, data e assinatura eletrônica.

JOSÉ JACKSON GUIMARÃES
Juiz de Direito





ESTADO DA PARÁIBA
PODER JUDICIÁRIO
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALAGOA GRANDE

0800165-29.2020.8.15.0031

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: RIVELINO DE LIMA MACEDO

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

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Fica a parte promovida, através de seu Procurador Geral, devidamente citado para apresentação de contestação, no prazo de 15 dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Informar, na referida peça processual, acerca da possibilidade de acordo.

Alagoa Grande-PB, 4 de maio de 2020

MARIANNA MONTENEGRO TEOTONIO

Técnico(a) Judiciário(a)

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	200122090337370000000266373
DPVAT REVELINO	Outros Documentos	200122090337710000000266373
PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS PESSOAIS	Outros Documentos	200122090337803000000266373
COMP DE RESIDENCIA	Outros Documentos	200122090337904000000266373
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Outros Documentos	200122090337996000000266373
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Outros Documentos	200122090338125000000266373
REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Outros Documentos	200122090338313000000266373
DOCUMENTO DO VEICULO	Outros Documentos	200122090338402000000266373
B.O.	Outros Documentos	200122090714320000000266373
BO	Outros Documentos	200122090714392000000266373
Despacho	Despacho	200127110409036000000267330

