



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ GOMES ANTAS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 21805.933, SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 072.515.574-44, residente e domiciliado no Sítio Almas, nº 570, Zona Rural, Triunfo/PE, CEP: 58.870-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Triunfo/PE, 01 de Agosto de 2019.

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JOSÉ GOMES ANTAS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 21805.933, SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 072.515.574-44, residente e domiciliado no Sítio Almas, nº 570, Zona Rural, Triunfo/PE, CEP: 58.870-000, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 01 de Agosto de 2019.



Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-21.805.933 DATA DE EMISSÃO 29/03/2018

NOME JOSE GOMES ANTAS

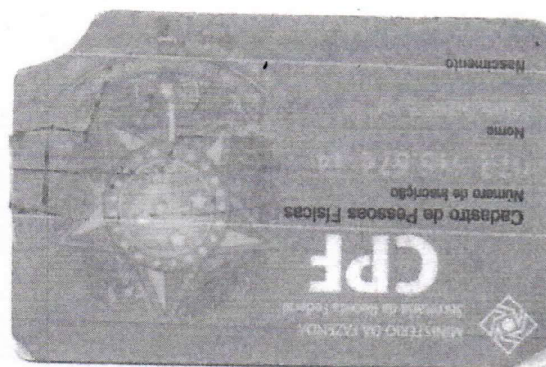
PAZADO MIGUEL ANTAS DINIZ FRANCISCA GOMES DINIZ

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL-PB DATA DE NASCIMENTO 12/1/1987

DOCUMENTO NASC. LV-7A FL-140V MANAIRA-PB

CPF LETICIA ALESSI MACHADO RÔGEDO ASSINATURA DO DIRETOR

PII-2566 LEI Nº 7.118 DE 2008/83 1 VTA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS PII 2566-6

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

JOSE GOMES ANTAS

CARTEIRA DE IDENTIDADE



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

* Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 17.691 Série 00030

Assinatura do Portador

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome JOSÉ GOMES ANTAS
Loc. Nasc. BRASIL Est. PA Data 12/10/1973
Filiação M. GOMES ANTAS D. M. P. e F. RAUCCISA GOMES
D. M. P.
Doc. Nº RG 2922303-6 P. SSP-15603

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão / /

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

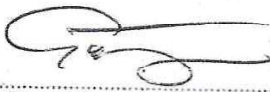
(Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Nascimento.....
Doc.....



Empresa : VALMI BLANCO MACHADO FAZ CAMPO FORM
 C.E.I. : 21.306.00347.82
 Endereço: FAZ CAMPO FORMOSO
 Cidade : MOCOCA -SP
 Especie : ZONA RURAL
 Cargo : COLHEDOR

C.B.O. : 622505
 Admissão: 30/11/2015
 Registro: 002329 Ficha : 002329
 Sal: Por produção-cx colhida 27,2k
 Pagamento Quinzenal

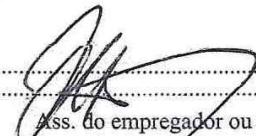

 Valmi Blanco Machado - CPF: 140.413.759
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º
 Data saída: 02 de Fevereiro de 2016
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Valmi Blanco Machado - CPF: 140.413.759
 Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Hildebrando de Campos Bicudo e Outra
 CEI - 11.041.00110/83
 Fazenda Pedra Partida, s/n
 Zona Rural - Arceburgo MG
 Esp. Do estabelecimento: Agropecuária
 Cargo: Trab. Agrícola Polivalente / 6220-20
 Data admissão: 19 de Maio de 2016
 Registro nº: 02 - Fls./Ficha: 42
 Remuneração especificada: R\$880,00 por mês
 (Oitocentos e oitenta reais -x-x-x-)


 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

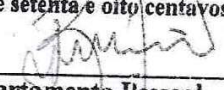
1º
 Data saída: 01 de Dezembro de 2016
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º
 Com. Dispensa CD nº

HILDEBRANDO DE CAMPOS BICUDO E OUTRA
 CEI 11.041.00110/83

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: USINA AÇUCAREIRA PASSOS S/A
 CNPJ.....: 25272271000100
 Rua.....: Fazenda Soleclade s/nº
 Município.: Passos Est. MG
 Esp. Estabelecimento: Agro Indústria
 Cargo.....: Trabalhador agrícola polivalente
 CBO Número: 622020
 Data Admissão: 07 de Julho 2014
 Registro Número: 14108
 Remuneração específica: R\$ 3.78
 (Tres reais e setenta e oito centavos por hora)

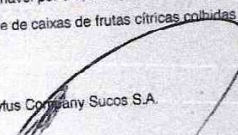

 Departamento Pessoal

DATA DA SAÍDA: 27 De Outubro De 2014
 USINA AÇUCAREIRA PASSOS S/A
 Departamento Pessoal

1º
 Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Louis Dreyfus Company Sucos S.A.
 00.631.373/0038-34
 ROD ARMANDO DE S OLIVEIRA - KM 336
 BEBEDOURO - SP
 Cargo: RURAL
 C.B.O. 622505
 Data Admissão: 10 de Abril de 2017
 Registro nº: 00221693 Ficha: 0000095043
 Salário variável por dia, com pagamento quinzenal, conforme
 quantidade de caixas de frutas cítricas colhidas


 Louis Dreyfus Company Sucos S.A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

DATA SAÍDA: 28 / 02 / 2018

Louis Dreyfus Company Sucos SA.

Com. Dispensa CD nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... N°.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão.....de.....de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª..... 2ª.....
 Data saída.....de.....de.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª..... 2ª.....
 Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... N°.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão.....de.....de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª..... 2ª.....
 Data saída.....de.....de.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª..... 2ª.....
 Com. Dispensa CD nº.....





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
PAULO ESTIMA DE ALMEIDA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI ALMAS 570

CPF: 025 588 514-89

CLASSIFICAÇÃO
B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL

TRIUNFO - RURAL/TRIUNFO RURAL
TRIUNFO PE
56870-000

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA
059233008	UNICA	23/04/2019	1876060015	04/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	TOTAL A PAGAR (R\$)	23/05/2019
23/04/2019	2000664354	3932376	67,68	

Consumo Ativo (kWh)
Multa por atraso - NF 055588885 - 23/03/18
Juros por atraso - NF 055588885 - 23/03/18
Atualização IGP-M - NF 055588885 - 23/03/18
Contribuição CERTRI - (087) 3946-1392

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
1E1.0000000		0,39484807	83,58
			1,27
			0,36
			0,48
			2,00

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	CAT	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
HT4957			23-03-2019	29 186,00	23-04-2019	29 347,00	31	1,0000		161,00

MÊS/ANO kWh	ICMS	PIS	COFINS	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto
ABR 18 161				83,58	1,35	1,13
MAR 18 154				83,58	6,21	5,19
FEV 18 143						
JAN 18 150						
DEZ 18 170						
NOV 18 171						
OUT 18 176						
SET 18 153						
AGO 18 154						
JUL 18 166						
JUN 18 144						
MAY 18 138						
ABR 18 161						

1E15 8840 483E BDB6 E1B3 72B0 784A C07

Pague no cartão de crédito de até 30 dias após a emissão da nota fiscal. O cliente deve apresentar o cartão de crédito no momento da leitura do medidor. O cliente deve apresentar o cartão de crédito no momento da leitura do medidor. O cliente deve apresentar o cartão de crédito no momento da leitura do medidor.

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Valor	Vencido	Valor	Vencido
04/01/16	22/01/16	22/01/16	22/01/16
22/01/16	22/01/16	22/01/16	22/01/16

VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
0,00	10,75	21,48	42,92
0,00	7,87	15,34	30,69
0,00	9,78	0,00	0,00

Atenção! Celpe informa que você possui contas em aberto. O cliente deve apresentar o cartão de crédito no momento da leitura do medidor. O cliente deve apresentar o cartão de crédito no momento da leitura do medidor.

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202
	231



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISP DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial: Nº 521/2018, LIVRO nº 02/2018, sob a responsabilidade da autoridade policial, Delegado, GUTENBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

DATA: 06 de Outubro do ano de Dois Mil e Dezoito

HORA: 10h30min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

Noticiante: JOSÉ GOMES ANTAS

Estado civil: solteiro RG: 21805.933 SSP/MG CPF: 072.515.574-44

Sexo: MASCULINO

Nascimento: 12.07.1987 Idade: 31 anos

Naturalidade: Brasileira

Naturalidade: PRINCESA ISABEL/PB

Profissão: Agricultor

Alfabetizado: SIM

Filiação: MIGUEL ANTAS DINIZ E DE FRANCISCA GOMES DINIZ

Endereço: Rua LUIZ DE SOUSA, S/N, CENTRO, MANAIRA/PB

NARRATIVA

QUE, NO DIA 26/08/2018 PPOR VOLTAS DAS 05:00 HORAS, QUANDO CONDUZIA UMA MOTO E QUE NA PB 306 NAS IMEDIAÇÕES DO SÍTIO TRAVESSIA, AO DESVIAR DE UM CACHORRO, PERDEU CONTROLE DA MOTO CHEGANDO A CAIR AO SOLO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE MANAIRA, DANDO ENTRADA NA UPA DE PRINCESA ISABEL, EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PATOS, ONDE APÓS EXAME DE RAIOS-X FOI CONSTATADO FRATURA DO FEMUR DO LADO ESQUERDO, E ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE CONDUZIA UMA MOTO HONDA/CG 150 TITAN KS, DE COR PRETA, DE FABRICAÇÃO E MODELO 2004, COM PLACA DLE 9180, CHASSI Nº 9C2KC08104R817752///, RENAVAL 833385020, REGISTRADO EM NOME DE JOSÉ GOMES ANTAS.

O referido é verdade. Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante José Gomes Antas

[Assinatura] 15.680-1

Rua Cel. José Pereira Lima, SN, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (0XX83) 3457 2381.



SINISTRO 3190100967 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE GOMES ANTAS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB (Contingência)

BENEFICIÁRIO JOSE GOMES ANTAS**CPF/CNPJ:** 07251557444**Posição em 25-11-2019 15:17:57**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/02/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DA PARAIBA

Telefone: (83) 3457-2270

E-Mail: ADMPRINCESA.ABBC@GMAIL.COM

UNIDADE PRESTADORA:

Nome: UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PRINCESA ISABEL

CNES: 7637802

Endereço: ALFREDO CARLOS DA COSTA, nº S/N - MAIA

Telefone: (83) 3457-2270 Fax: 3457-2270

E-Mail: ADMPRINCESA.ABBC@GMAIL.COM Data: 26/08/2018

Cod. Prof: 95

Profissional: DAMIAO JOAO DAMASCENA OLIVEIRA

Senha: Senha

Pront. - Paciente: 23916 - JOSE GOMES ANTAS

Pront. Local:

Data Nasc.: 12/01/1987

Idade Pac.: 31 Anos; 7 Meses e 14 Dias.

RG:

Endereço: SÍTIO - POÇO DOS CACHORROS

Nº: SN

Bairro: ZONA RURAL

Município: SANTANA DE MANGUEIRA

Nome da Mãe: FRANCISCA GOMES DINIZ

Cartão SUS: 700005445727909

Data e Hora da Recepção: 26/08/2018 05:50

Nº da Ficha: 79400

Nº do Atendimento: 1º Atendimento

Hipertensão: () Sim (X) Não Diabetes: () Sim (X) Não CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: (X) AMARELO

DADOS GERAIS DA CONSULTA MÉDICA

DADOS DA PRÉ CONSULTA Tipo de Clínica: CLINICA MEDICA

Data: 26/08/2018 05:57

Profissional da Pré-Consulta: 42 - ANA CECILIA MEDEIROS CAVALCANTE

COREN193698-PB

P.A.: 120 X 80 mmHg Peso: ____ Kg Temperatura: ____ °C Estatura: ____ cm Per. Cefálico: ____ Per. Torácico: ____ Glicemia: ____ mg/dl

- Informações da Pré-Consulta:

PACIENTE PROVENIENTE DO SAMU DE MANAIRA, APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM MIE, COM ESCORIAÇÕES PELO ROSTO.

- Medicamentos em Uso:

NEGA ALERGIA

ADMINISTRADO DIPIRONA

- Informações Médicas:

QD / HPMA / ISDA / ANTEC / EXAME FÍSICO:

26/08/2018 06:08:58

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO AS 22:00 HORAS COM FRATURA EXPOSTA EM FEMUR ESQUERDO REFERE TRAUMA DIRETO CONTRA UMA ESTACA AO LADO DA ESTRADA

VEJO AINDA LESAO CORTANTE EM LABIO SUPERIOR COMPLETA TRANSFIXANTE

VEJO TRAUMA CORTO-CONTUNDENTE EM FRONTAL DIREITO COM APARENTE FRATURA EM LAMINA ANTERIOR DE SEIO FRONTAL. PACIENTE COM GLASGOW = 15 SEM AMNESIA RETROGRADA OU ANTEROGRADA. NEGA VÔMITOS. ALCOOLISMO LEVE. SEM AGITAÇÃO. ORIENTADO.

- CID:

C.I.D. 19: S72.3

Descrição do CID: S72.3 FRAT DA DIAFISE DO FEMUR

- Informações Da Anál:

ACTA COM ORIENTAÇÕES

- Informações Medicamentos:

Genio: 0

Código Descrição

31 OSTEALOTMA, SODICA 1G INJ

Observação

+ DIETA ZERO

+ SUTURA DE FERIDA CONTAMINADA DE 9 HORAS COM APROXIMAÇÃO D

Qtd.	Apresentação	Via. Adm.	Frequência
2	AMP	EV	AGORA

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO "CAMPOS BARRIOS"
PRINCESA ISABEL - PBAutentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
Princesa Isabel-PB 04/10/2018 12:04:17
Marta Rodrigues dos Santos - Escrevente
[2018-003279] EMOL:R\$ 2,37 FARPEN:R\$ 0,26 FEPU:R\$ 0,00
SELO DIGITAL: AHA08440-INZE
Confira a autenticidade em <https://sclodigitatv.tjpb.jus.br>

Transferencia 07:00

Assinatura do Paciente/Responsável

DAMIAO JOAO DAMASCENA OLIVEIRA C.R.M.: 700

Pág. 2 de 1

Gerado por: Focus Desenvolvimento de Sistemas Ltda - Sistema Saúde Versão Atual: 2.1.2.004



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	7375	PRONTUÁRIO	5215
DATA	26/08/2018	HORA	09:40
OCORRÊNCIA	OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRANSITO	OPERADOR	TMEDEIROS
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRINCESA-ISABEL UPA PRINCESA ISABEL		
MÉDICO	MEDICO PLANTONISTA		
MOTIVO	ACIDENTE DE MOTO		
PACIENTE	JOSE GOMES ANTAS	IDADE	31a 7m
		GÊNERO	MASCULINO
FILIAÇÃO I	FRANCISCA GOMES DINIZ		
FILIAÇÃO II	MIGUEL ANTAS DINIZ		
CIDADE	MANAIRA	PB	58995000
ENDEREÇO	RUA CLUBE S/N		
BAIRRO	CENTRO		
NATURALIDADE			
TELEFONE	83996891055	CELULAR	
C.N.S.	700005445727909	IDENTIDADE	21.805.933
C.P.F.		REG. NAC.	
NASCIMENTO	12/01/1987	COR	
EST.CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	

VEIO
NO
SAMU

RESPONSÁVEL FRANCISCO GOMES ANTAS

Ass. Resp./Paciente

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

Parto a termo a termo de 38 semanas
- sem complicações - (E)

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

- Fim de membros - (E)

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

Fim de membros a termo (E)

CID

DADOS DA SAÍDA

Data

11.09.18

Hora

07 H 40 Min

MOTIVO

() Alta Curado () Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7519



TRANSFERÊNCIA

Nome: João Gomes Antez 31 anos
Destino: H.R. Petrol Data e Hora da Admissão: 26/08/18 às 06:00h
Contato Prévio: Pr. V. Costa Data e hora da Transferência: 1/1 às 1h
para o Ortopedista de Belém xito F2421

HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME CLÍNICO

Paciente vítima de queda de moto com lesão de fratura exposta em fêmur esquerdo. Voz logo em lábio superior sem sangramento, porém completa transfirência. Lesão na frente direita com contusão = 15 sem amnésia intrínseca de retrogradação com energia.

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA / HORÁRIO

odipatiação a sem vômito. Perda alta

EXAMES REALIZADOS / RESULTADOS

Não há exames realizados

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA - INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

TCE. Gvrr / Fratura exposta / Fratura F2421.

OBSERVAÇÕES:

observação: Se evoluir com déficit neurológico li-qzv para mim. (82) 996298989 para o local de referência neurológica, sem 2v. 05/08/2018

Assinatura e Carimbo do Médico:

UPA 24h PRINCESA ISABEL-PB





HOSPITAL REGIONAL "DEPJANDUHY CARNEIRO"
PATOS - PARAIBA

Nome do Paciente:		1ª Prioridade	
Joaquim Carlos de Souza			
Idade do Paciente	26/08/88	Sexo	Male
Endereço	R. Moura	1ª Assistência	M. Leonardo
2ª Assistência		3ª Assistência	
4ª Assistência		Instrumentado	
Assistente	Dr. F. L. M.	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura de fêmur do joelho (E):			
Tipo de Cirurgia: Preenchimento de fratura com enxerto ósseo			
Diagnóstico Pós-Operatório: Satisfatório			
Relatório Inicial do Patologista			
Exame Radiológico no Atm			
Relatório de Diagnóstico da Cirurgia			

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visuais
M - R/D a S. e. aresta
Articulação + colocação de enxerto ósseo
Preenchimento de fratura com enxerto ósseo - 1. hora (E)
Curativo

Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10.000

RELATÓRIO DE CIRURGIA





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Jose Gomes Antão

DA CLÍNICA _____
A CLÍNICA _____

ENFERMARIA _____

LEITO _____

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

U. T. I

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Recente politraumatizado com TCE moderado e
fratura de fêmur esquerdo. Recente
deu entrada há 2 dias e ainda
não tem TC de crânio.

ECG grave, somolento, desorientado, hipocardiaco + R+
lupinus e normocardiaco.

- Neuro: ECG 12 (AO 3, MRM, 6, MRV 3)
pupílas isocóricas e fotorreflexas.

- ACV: RCR 2+ UNF 5B; MND 5RA.

- Ext: bem perfundidos, trocas em M/E.

CP: Recente sem alterações de IOT no momento. Sugiro
resolução de TC de crânio sem controle e definição de
conduta neurológica. TCE? (transferir por referência).

28/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Dr. Yuri Matheus M. Costa
Médico
CRM 15.556



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Jose Gomes da Silva

DA CLÍNICA

A CLÍNICA

neurologia

ENFERMARIA

LEITO

06

03

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Paciente vítima de TCE (quadrante) há
2 dias com náuseas, vômitos e dor de cabeça

29.08.18

DATA

Kezzy Medeiros Lacerda

Médico - CRM-PB 8195 / RN 8157

CNS 203667034B400181

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Nch. 10:50h.
28-08-18

Acidente motorveicular com TCE
há 3 dias
Ao exame. Glasgow 13 (A3 R4 V10).
sem déficit motor, sensitivo,
reflexos, pupilares, hemodinâmico.
menor. Ativo, 116 x 102
TC crânio. Lesão linfocítica unilateral
c/ Hemorragia + edema
- hemorragia
- edema
- linfocitos

DATA

Dr Mauro Guerra
Neurologia - Neurocirurgia
CRM-PB 6016

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Jose Gomes Antas</i>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAUDE  HOSPITAL REGIONAL DEB. JANDUHY CARNEIRO
DT: <i>29</i>	LEITO: <i>04</i>	CONCEITO: <i>85</i>	IDADE: <i>31</i>	RESISTÊNCIA: <i>52.15</i>	
CIRURGIA: <i>pro cure pituitaria</i>		CIRURGIÃO: <i>Dr. Alth/Dr. Carne</i>			
ANESTESIA: <i>Raque</i>		ANESTESISTA: <i>Dr. Tarcis</i>			
INSTRUMENTAÇÃO: <i>Carof</i>	DATA: <i>08/09/18</i>	HORA: <i>10h00</i>			

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ Soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <i>1224</i>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Venosa		Seringa 3 ml
	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocain <i>100ml</i>	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembital		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Espandropo
	Etodimidate	1	Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Nar. n		Algodão Ortopédico
	Forane	1	Cidex <i>3F-9% 500ml</i>
	Sufenta		Vaselina Estéril
1	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmilne		Fio Cromado 0 c/ agulha
1	Atropina <i>0,5mg</i>		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
1	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	Dixal <i>Dexametazone</i>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil <i>0,5mg</i>		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raquia Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
1	Abbate 20 e 22 <i>No 18</i>		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	<i>Nylon</i>



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Jose Gomes</u>	
DA CLÍNICA _____	ENFERMARIA <u>12</u>
A CLÍNICA _____	LEITO <u>01</u>
MOTIVO DA CONSULTA: _____ (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>não cirurgico</u>	
<u>02.09.18</u>	_____
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER: <u>Paciente sem queixas Cardíacas</u>	
<u>Neq. Laboratóriods - PA = 120 x 80 mmHg</u>	
<u>ECG - Normal</u>	
<u>Risco Cirurgico = Baixo</u>	
<u>Risco</u>	
<u>02/09/18</u>	_____
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

DA CLÍNICA

A CLÍNICA

ENFERMARIA

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Paciente em fase de
admissão e de local. (refus de mar 31)

06/09/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

106/04/18)

BuF Paciente Fortuna do Quito do Mato,
O la normal transição em face,
- DIAGNOSTICO FORTUNA NASC, sem
IMITACAO DO TRATAMENTO CIRCUNSC

10: (1) TRATAMENTO CONSERVADOR
(2) ALTA DA BMF

06/09/18

DATA

Ewerton Santos Andrade Filho
Cirurgia Bucodentofacial
CRO/PE 4386 - CRO/SE 1209

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 7375

DATA 26/08/2018

HORA 09:40

MÉDICO

MEDICO PLANTONISTA

PRONTUÁRIO 5215

OPERADOR TMEDEIROS

PACIENTE

JOSE GOMES ANTAS

IDADE 31a 7m

RESUMO CLÍNICO:

Tratado com fratura fechada
femur (L)

DIAGNÓSTICO:

Fratura fechada femur (L)

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Redução e fixação com placa e parafusos

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

INDICAÇÕES APÓS A ALTA:

Repos. com tórax, braço e membros inferiores

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado (☒) Melhorado () Inalterado () Óbito

DESTINO

() Residência (☒) Atendimento domiciliar

() Transferência para

PATOR/PB 26/08/2018

Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho
Ortopedia Traumatologia
CRM-PB 7519

MÉDICO/CRM



NOME: José GOMES AMAS.

6º/03

DATA: 26.08.18.

IDADE: 31 anos

MÉDICO: DR. ARTUR H. S. OLIVEIRA.

U.S.G FAST

→

NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LÍQUIDOS
EM CAVIDADE ABDOMINAL.

VÍNCULO CAUSAL
COM 7683





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Vara Única da Comarca de Triunfo

PÇ QUINZE DE NOVOEMBRO, 48, Forum Caete de Medeiros, CENTRO, TRIUNFO - PE - CEP:
56870-000 - F:(87) 38462920

Processo nº **0000603-77.2019.8.17.3520**

AUTOR: JOSE GOMES ANTAS

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Defiro a **gratuidade** da justiça (**NCPC, art. 98**), sem prejuízo da responsabilidade pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência (**CPC, art. 98, § 2º**), **bem como sem afastar o dever de o beneficiário pagar, ao final, as multas processuais que lhe sejam impostas (CPC, art. 98, § 4º).**

Deixo de designar, audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do NCPC, pois a praxe forense já demonstrou que, nesse momento, não há possibilidade de composição entre as partes, haja vista a inexistência de prova pericial a respeito das eventuais lesões sofridas pela parte autora.

Cite-se a parte ré (**NCPC, art. 335**) para, querendo, em 15 (quinze) dias oferecer contestação, observado o disposto no art. 231 do NCPC.

Apresentada a **contestação, intime-se a parte autora para, querendo, apresentar réplica à contestação (art. 350 e 351, do NCPC)**, no **prazo de 15 dias**, sob pena de preclusão, bem como, e, no mesmo prazo, intimem-se as partes para declinarem se pretendem produzir outras provas, indicando-as e especificando sua finalidade, vedado o protesto genérico, **sob pena de indeferimento, ADVERTINDO-AS de que sua omissão importará em julgamento antecipado da lide (art. 355, I, do NCPC).**

TRIUNFO, 10 de fevereiro de 2020

Ana Carolina Santana
Juíza de Direito em Exercício Cumulativo

