

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI
ADVOCACIA**

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: MANOEL SILVESTRE PEREIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 118.983.004-37 e RG: 3.948.792 SSDS/PE, com endereço no Sítio Serrinha, nº 540 - Serrinha – Santa Maria do Cambucá–PE.

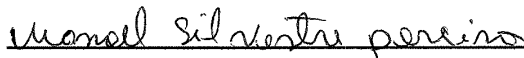
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na **OAB/PE n. 22.362 e 28.570**, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 – sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 52010-075 – Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 – 99982.1579 – **99797.7634**. Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e ***assinar declaração de hipossuficiência econômica***, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu **MANOEL SILVESTRE PEREIRA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA MARIA DO CAMBUCÁ- PE, 23 DE DEZEMBRO DE 2021.



MANOEL SILVESTRE PEREIRA - Outorgante/Declarante



SINISTRO 3210254319 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MANOEL SILVESTRE PEREIRA

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** Plataforma Digital SL

BENEFICIÁRIO MANOEL SILVESTRE PEREIRA

CPF/CNPJ: 11898300437

Posição em 21-12-2021 07:41:42

Informamos que o pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder e, em breve, o pagamento será liberado. Por favor, volte a consultar o andamento do seu pedido em 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/12/2021	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

12/21/2021, 7:41 AM





BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº 29/2021

Versando sobre: Acidente de Moto

Hora e data do fato: 12:00hs do dia 19 de abril de 2020.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 11hs30min do dia 03/de Dezembro de 2021.

Local do Ocorrido: Sítio Samambaia de Baixo, nas proximidades da casa de Antonio de Nininho, zona rural de Santa Cecilia-PB

COMUNICANTE/VÍTIMA: MANOEL SILVESTRE PEREIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, filho de Antonio Silva Pereira e Josefa Silvestre Pereira, nascido em 22/08/1992, natural de Surubim/PE, portador do CPF: 118.983.004-37 e RG nº 3.948.792 SSDS/PB, residente no Sítio Samambaia de Baixo, Zona Rural, Santa Cecilia/PB.

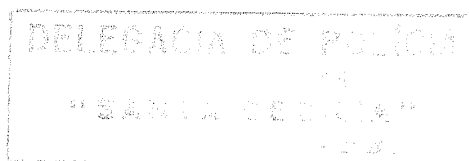
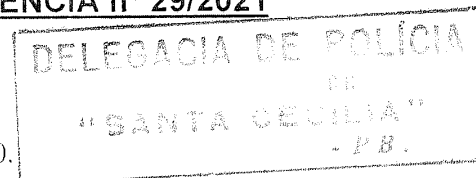
HISTÓRICO: Que estava na posição de carona em uma moto de marca Honda, CG 160 FAN, cor Vermelha, placa QFO 5699/PB, renavan 0106883744-3, Chassi nº 9C2KC2200GR021303, ano 2015, modelo 2016, licenciada em nome de José Dimas de Andrade, sentido Surubim-PE, nas mediações do sítio Samambaia de Baixo, zona rural de Santa Cecilia, nas proximidades da casa de Antonio Gomes e Antonio de Nininho, que o condutor da referida moto ao frear próximo de um quebra molas, a moto não obedeceu o comando, vindo a derrapar e os mesmos caindo ao solo; Que informa a vítima que o condutor da referida moto só teve aranhões leves e a vítima por ter sido uma situação mais grave fora socorrido para o Hospital de Trauma de Campina Grande-PB, onde fora submetido a cirurgia. É o teor.

COMUNICANTE/VÍTIMA:

MANOEL SILVESTRE PEREIRA

COMISSÁRIO DA POLICIA CIVIL:

MOACIR ANTONIO DA SILVA



MINISTERIO DAS CIDADES

DENRTRAN

CONTRAN

1 A C O R E 0 0 4 2 7 8 2 7 0 8

DETTRAN - PB Nº 015455588820
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
VIA 887 RENAVAM 20190340000606-8 EXERCICIO
1 0106883744-3 00/00000000 2019

JOSE DIMAS DE ANDRADE

52863905449
NOVO PE 9C2KC2200GR021303
52863905449 QF05699/PA

PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC
HONDA/CG 160 FAN ESDI
ALCO/GASOL

2 P/162 /CI
PARTIC
VERMELHA

VENC. COTA UNICA 00/00/0000
VENC. COTAS 1º 2º 3º
0 0 0

PREMIO TRAFICANTE (R\$) 22282828
PREMIO TOTAL (R\$) 25/09/2019
A F A G O

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA
OBSERVAÇÕES
SANTA CECILIA-PB
LOCAL
DATA 26/09/2019

36994



53362



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P/ 122

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



CM

Manoel Silvestre Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.948.792 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/03/2011

NOME MANOEL SILVESTRE PEREIRA

FILIAÇÃO ANTONIO SILVA PEREIRA JOSEFA SILVESTRE PEREIRA

NACIONALIDADE SURUBIM-PE DATA DE NASCIMENTO 22/08/1992

DOC. ORIGEM NASC. N. 23142 FLS. 104 LIV. A 18 CARTÓRIO VERTETES DO LERIO PE

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 22/08/83

MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 118.983.004-37

Nome MANOEL SILVESTRE PEREIRA

Nascimento 22/08/1992

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE 622C.E5E2.3831.75AA

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 16:00:03 do dia 19/08/2012 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

NEOENERGIA
PERNAMBULO

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE - CEP: 50050-000
CNPJ: 06.908.012/0001-06 - Ins. Est. ICMS: 15.040.001 - Ins. Serv. de Energia: 00000000000000000000

DADOS DO CLIENTE

ANTONIA PEREIRA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
31 SERRINHA 540

CPF: 045.267.024-00 NIS: 16025757792

SERRINHA/SERRINHA
SANTA MARIA DO CAMBUCA PE
55765-100

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Conv. Monofásica - Monofásica

CONTA CONTRATO

1856507013 11/2021

DATA DE VENCIMENTO

22/11/2021 15/12/2021

TOTAL A PAGAR (R\$)

132,95

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
181271457	UNICA	12/11/2021
Nº DA INSTALAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
12/11/2021	3001865446	3478237

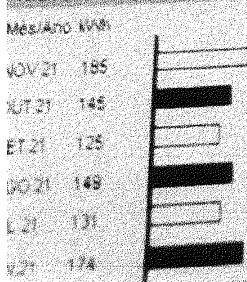
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,0000000	0,14906241	4,47
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,25558964	17,89
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	95,0000000	0,35335477	32,56
Consumo-TE até 30 kWh	30,0000000	0,13497170	4,04
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,23138007	16,19
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	85,0000000	0,34707011	29,50
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,47
Acrescimo Bandeira VERMELHA			8,54
Contrib. Ilum. Publica Municipal			14,64
ICMS_Subvenção Baixa Renda			2,66
Compensação DIC Trimestral 03/21			-0,02
TOTAL DA FATURA			132,95

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
X22341	C&T	18/10/2021	34.041,00	12/11/2021	34.226,00	27	1,00000		185,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	115,67	25,00
PIS	22,75	0,83
COFINS	86,75	4,22

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	47,43	35,52%
Transmissão	5,00	4,32%
Distribuição (Celpel)	24,46	21,15%
Perdas de Energia	17,55	16,81%
Encargos Setoriais	3,76	3,27%
Tributos	29,37	26,81%
Total	115,87	



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **ARLETE ANTONIA DA SILVA**, portador (a) do RG: **9.065.101 SDS/PE** é vinculado ao ESF II (Estratégia de Saúde da Família) localizado Pov. de SAMAMBAIA, Santa Cecília – PB. De acordo com a ficha do ACS Nº **66**, da micro área **05**, é cadastrado (a) desde **04 de 2019**. O mesmo (a) reside Na localidade **SITIO JOSÉ DE MOURA, s/n, Santa Cecília – PB**.

Santa Cecília, 25 DE JUNHO de 2021.



Luana Lima do Nascimento
Secretária Municipal de Saúde
Portaria Nº 008/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CECÍLIA, CNPJ: 08.698.105/0001-78
AVENIDA SANTA CECÍLIA, S/N, CENTRO, SANTA CECÍLIA-PB. CEP: 58463-000
E-MAIL: saudestacecilia@gmail.com





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SECRETARIA DE SAÚDE

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:2144053 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mar. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 19/04/2020
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: MANOEL SILVESTRE

CEP:58463000

Nascimento:22/08/1992

PEREIRA

Endereço:SITIO SALGADO DE BAIXO

Sexo:M Telefone: 981428813

Cidade: Santa Cecilia

Bairro:ZONA RURAL

Nome da Mãe: JOSEFA SILVESTRE PEREIRA

RG: 3948792

Nº:0

Responsável:

Profissão:AGRICULTOR

Estado Civil:União Estável

Data de Atendi:19/04/2020

CNS:703600028977231

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

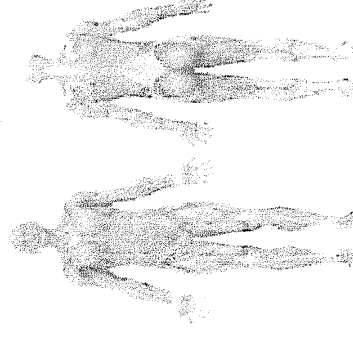
Hora: 16:47:06

CONVÊNIO:SUS

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. Enfiamento subcutâneo
10. Escoramento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-contuso
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inguiltamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradosal
28. Objeto Encaixado
29. Ostrágia
30. Paralisia
31. Farsia
32. Pressão
33. Queimadura
34. Rincragia
35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

% Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIGNOSTICO / CID:

De Naturno da Decoramant Colaborador
Dr. João Paulo
MÉDICO DO TRABALHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 9551

TOMOGRAFIA
REALIZADA EM:

21/04/2020

Ortopedia
Manoel Catano
catano@htcg.pb.gov.br

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILOS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA. HGT: 5at02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / / às : / / Dia

Especialista: / / às : / / Dia

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

Nº

1

2

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:



PARAÍBA
Governo do Estado

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Data: 19/04/2020 Data: 19/04/2020

Paciente: MANOEL SILVESTRE PEREIRA Idade: 027 N° ATEND: 2144053

ACIDENTE DE TRABALHO : NÃO
DATA: 19/04/2020 HORA : 16:47:41

ESPECIALIDADE : ORTOPEDIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTO

SIANIS DE EMBRIAGUEZ : NÃO

SINAIS VITAIS

HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

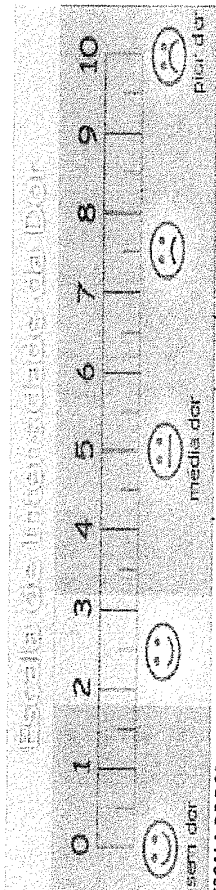
DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS : NEGA
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL : BOM
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

- () CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
- () DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
- () IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

- () FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
- () PRURIDO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
- () ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
- () EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOS () TOSSE



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AMARELO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA	DO
						ENFERMEIRO/COREN	

OBS:

Tratado em Unidade de Pronto Atendimento
Viviana Cavalcante
ENFERMEIRO/COREN
acolhimento ENFERMEIRA
COREN-PB 287.537





PARAÍBA
Governo do Estado



Seu trabalho
PARAÍBA
Governo do Estado

Número do Prontuário: 189467

DATA DA CIRURGIA: 29/04/2020

Número do Atendimento: 2144058 Clín: CIRURGICA / Enf: 9 / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: MANOEL SILVESTRE PEREIRA

Data da Internação: 19/04/2020

Atendimento: 2144058

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE OLÉCRANO ESQUERDO

Diagnostico Pós-Operatório: O MESMO

Cirurgia: OSTOSSINTESE

Data da Cirurgia: 29/04/2020

Equipe:

Cirurgião: ARISTOTELES CORREIA DE Q NETO

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 3: MATHEUS PEDROSO

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista: NAO

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NAO OCORREU

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

02- ASSEPSIA E ANTISSEPSE MSE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS

04- INCISAO FACE MEDIAL ANTEBRAÇO E

05- REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM PLACA 3.5MM BLOQUEADA 3X3

06- SUTURA DA PELE

07- CURATIVOS

08- CONFECCÃO DE TALA AXILOPALMAR ESQ EM POSIÇÃO NEUTRA

Data 29/04/2020

Assinatura/Carimbo
Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza





PARAÍBA
 Governo do Estado

FICHA DE REGULAÇÃO

Nome do Paciente: MANOEL SILVESTRE PEREIRA

Data da Solicitação: 19/04/2020 HORA: 16:09:22

Idade:

REGULADO : SIM

CONTATO COM O NIR: SIM

Naturalidade/Município de Origem: 1396

Hospital de Origem: QUEIMADAS

Médico Solicitante: NIR QUEIMADAS

Médico Responsável pelo contato: JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES

Patologia/Suspeita Diagnóstica/Doença: Fratura de ulna proximal

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

AValiação COM ESPECIALISTA

É REFERÊNCIA: SIM

EXAMES COMPLEMENTARES:

RAIO X

ESPECIALIDADE QUE ATENDERÁ O PACIENTE: ORTOPEDISTA

TIPO DE AMBULÂNCIA /TRANSPORTE: AMBULÂNCIA DE OUTRA CIDADE

ENFERMEIRA RESPONSÁVEL PELO CONTATO: Renata Kelly Aguiar De Sousa Tavares

10.1.1.148/projetohtcg/ver/nir.php?ID=9206&codigo=

01/05/2020

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58452-809
Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 03

CNPJ: 08.778.268-0038-52
Data: 01-05/2020

NOME : Schubert Luigi Costa Rodrigues



PARAÍBA
Governo do Estado



Somos Todos
PARAÍBA
Governo do Estado

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: MANOEL SILVESTRE PEREIRA

Data da Internação: 19/04/2020 Data da Alta: 01/05/2020

Registro: 2144058

Tempo de Permanência: -18372

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO RADIO

Diagnóstico Final: FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO RADIO

Cirurgia: SÍNTESE Data: 01/05/2020

Equipe:

Cirurgião: ARISTOTELES CORREIA DE Q NETO

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista:

Medicamentos:

Condições de Alta: Melhorado

Data: 01/05/2020

Assinatura/Carimbo
Schubert Luigi Costa Rodrigues

RESPONSÁVEL : Schubert Luigi Costa Rodrigues





Número do Prontuário: 189467

DATA DA CIRURGIA: 29/04/2020

Número do Atendimento: 2144058 Clín: CIRURGICA / Enf: 9 / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: MANOEL SILVESTRE PEREIRA

Data da Internação: 19/04/2020

Atendimento: 2144058

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE OLÉCRANO ESQUERDO

Diagnostico Pós-Operatório: O MESMO

Cirurgia: OSTOSSINTESE

Data da Cirurgia: 29/04/2020

Equipe:

Cirurgião: ARISTOTELES CORREIA DE Q NETO

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 3: MATHEUS PEDROSO

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista: NAO

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NAO OCORREU

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MSE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS

04- INCISÃO FACE MEDIAL ANTEBRAÇO E

05- REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM PLACA 3.5MM BLOQUEADA 3X3

06- SUTURA DA PELE

07- CURATIVOS

08- CONFEÇÃO DE TALA AXILOPALMAR ESQ EM POSIÇÃO NEUTRA

Data 29/04/2020

Assinatura/Carimbo

Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza



19/04/2020

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2020-04-19&contar=2144058&IDC=106547



Seamos todos
PARAIBA
Governo do Estado



CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 19/04/2020
Horas: 17:16:04
Médico (a) Diarista : Felipe Miranda Mendonca Fernandes

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2144058 Paciente: MANOEL SILVESTRE PEREIRA Idade: 027 Sexo: M
Nome da Mãe: JOSEFA SILVESTRE PEREIRA Data de Nascimento: 22/08/1992 Admissão: 19/04/2020 DIH - 0
Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 3 Diagnóstico: HD FRATURA OLECRANO E CABECA DO RADIO E

9-9

DIA 19/04/2020

MÉDICO(A): Felipe Miranda Mendonca Fernandes /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	38 2x of
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	50
4	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8 HORAS, SE DOR FORTE	8N
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 2X POR DIA	etc
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	

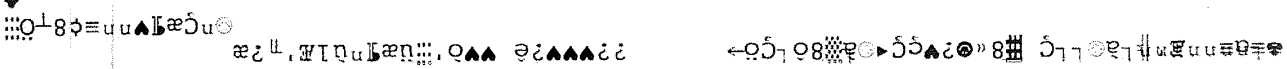
EVOLUÇÃO

DATA: 19/04/2020 HORA: 17:15:52

PCT COM TRAUM CONTUSO EM COTOVELO E POR QUEDA DE MOTO HD FRATURA OLECRANO E CABECA DO RADIO E SOLICITO PRE OP

ASSINATURA + CARIMBO
Felipe Miranda Mendonca Fernandes

Handwritten signature
Dr. João Paulo
MÉDICO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 9531



10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2020-04-19&contar=2144058&IDC=106547

1/1



14/04/2020
18:00HS

Paciente, consciente,
orientada, PA: 120x80,
vindo da amarelo, medicado
segue sob cuidados da
enfermagem.

14/04/2020
19:00HS

Paciente consciente, PA:
120x80, em repouso,
no leito, medicado, segue sob
cuidados da enfermagem.

caixa





Somos todos
PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 20/04/2020
Horas: 07:15:30
Médico (a) Diarista : Wagner de Melo Falcao

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2144058 Paciente: MANOEL SILVESTRE PEREIRA Idade: 027 Sexo: M
Nome da Mãe: JOSEFA SILVESTRE PEREIRA Data de Nascimento: 22/08/1992 Admissão: 19/04/2020 DIH - 1
Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 3 Diagnóstico: HD FRATURA OLECRANO E CABECA DO RADIO E

9-3

DIA 20/04/2020
MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcao /

Anticimulosa 3-4

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>para dieta a partir de 22:00h</i>	LIVRE
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA. 6h/6h	<i>SN</i>
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA. FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	<i>SN</i>
4	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA. FAZER SE NECESSARIO 8/8 HORAS, SE DOR FORTE	<i>SN</i>
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 2X POR DIA	<i>etc</i>
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	

EVOLUÇÃO

DATA: 20/04/2020 HORA: 07:14:53

beg. estável

CD: AGUARDA PRÉ-OP
SOL: HEMOGRAMA/COAGULOGRAMA

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

Nattan Bezendo
MÉDICO
CRM-PB 16753

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner de Melo Falcao



20/04/2020
19:00HS

Paciente consciente, aritm-
tado, SSUV: PA: 120x80, T: 36°,
suplexo, agitado medicado, segue
nas cidades da enfermagem

20/04/2020
19:00HS

Paciente acordado
estável, PA: 120x80, T: 36°,
segue nas cidades da
enfermagem





Semas Unidas
PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 21/04/2020
Horas: 06:45:26
Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2144058 Paciente: MANOEL SILVESTRE PEREIRA Idade: 027 Sexo: M
Nome da Mãe: JOSEFA SILVESTRE PEREIRA Data de Nascimento: 22/08/1992 Admissão: 19/04/2020 DIH - 2
Clínica: NEUROBUÇO Enfermaria: 9 Leito: 3 Diagnóstico: HD FRATURA OLECRANO E CABECA DO RADIO E

DIA 21/04/2020

MÉDICO(A): Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>Zero dieta - a partir de 22:00</i>	
2	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	<i>12 18 24 30</i>
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	<i>SV</i>
	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8 HORAS, SE DOR FORTE	<i>SV</i>
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS 2X POR DIA	<i>act</i>
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	<i>cc</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 21/04/2020 HORA: 06:44:57

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL CLINICAMENTE
SEM QUEIXAS
TALA OK
NEUROVASCULAR PRESERVADO

PREOP OK

CD: AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Sobrito H de Almeida

