



Número: **0800738-94.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **18/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11812.5**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	INACIO BRUNO SARMENTO
AUTOR	WILLIAM ARAUJO SILVA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18712 337	18/01/2019 14:33	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
18712 317	18/01/2019 14:33	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
18712 310	18/01/2019 14:33	<a href="#">SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
18712 306	18/01/2019 14:33	<a href="#">Doc. Médica</a>	Outros Documentos
18932 810	31/01/2019 11:22	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** William Araújo Silva, brasileiro (a),  
soltar estudante portador da Cédula de Identidade nº:  
3449023, inscrito no CPF nº: 111.19741.759-60, residente e domiciliado  
na Rua JV. Conexão Piquenz, Nº 32A Bairro, Bela Vista,  
na Cidade de Campina Grande /PB.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na QAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual darão como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

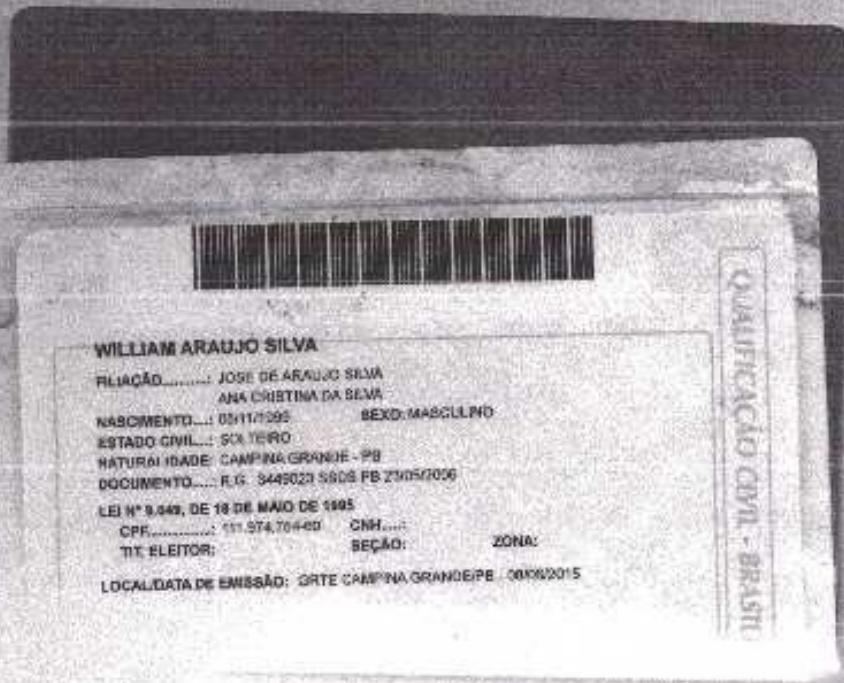
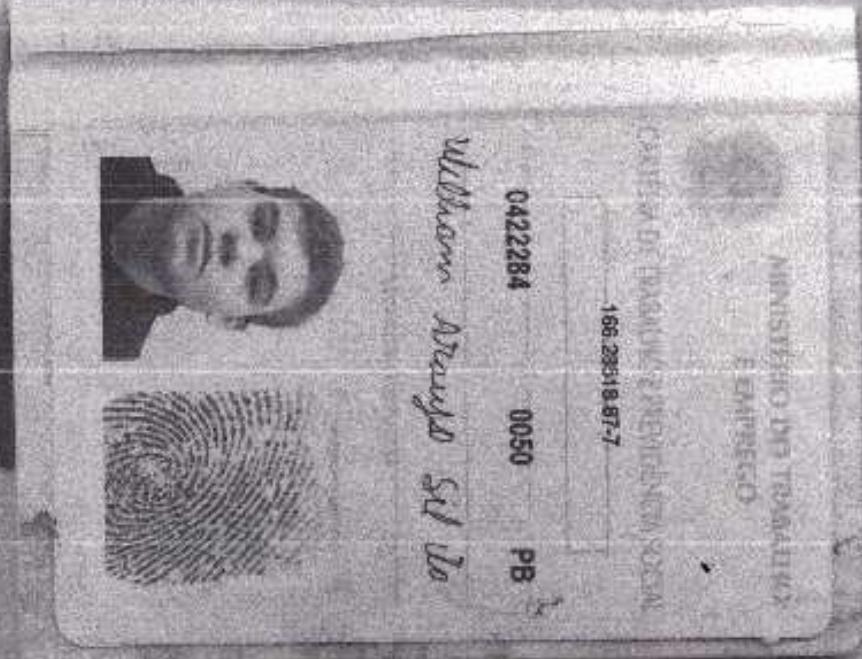
A parte outorgante, conhecedorá dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 16 de janeiro de 2019.

William Araújo Silva

ASSINATURA DO OUTORGANTE

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº 1020, loja 02,  
Dinamarca, Campina Grande - PB, CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



**ANA CRISTINA DA SILVA**  
TIA CONTECO PECUÁRIO 20 AL. BELA VISTA  
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58410-000 FONE: 43-211

Emisor: 17/07/2016 Referencia: JAI-2016  
OliverBussola MEDICINA Y CIENCIA: 0259004400  
Número de teléfono: 1-800-440-0000 | Dirección: 1-877-550-0000

 energisa

NextFest! Come down to 1000 W. 65th 432-2422  
Or go to [Autoblog.com](http://Autoblog.com)

Abendamento ao Cliente Eletrobras - 0800 023 0196 - www.eletrobras.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI  
Jul / 2018 17/07/2018 16/08/2018 144.654.744-0

UC (Unidade Consumidora): 4/27424-R

Canal de rottato

Anterior		Actual		Constantes		Consumo		Días		
Dato	Últimos	Dato	Último			Típico		Típico		
15-08-12	13182	15-08-12	13182			72		82		
<b>Demonstrativo</b>										
Caja Deportes										
Consumo Total: 73.000 7.000,00 - 57,94 21,94 75 12,96 51,94 0,00 0,94										
0001	Consumo total:	73.000	7.000,00	-57,94	21,94	75	12,96	51,94	0,00	0,94
0001	Ret. S-Ventas			-57,94	21,94	75	12,96	51,94	0,00	0,94
LAMINACIONES SEGURO										
0001	Contribución fija	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EEG: Electroencephalography - 100740 - 04-16 - 07-03

Werte nicht nur nutzen (Nicht)

VENCIMENTO  
24/07/2019

**TOTAL A PAGAR**  
R\$ 84,15

#### Histórico de Consumo (kWh)

Indicadores de Qualidade			Técnicas de Avaliação		
Limits das Apego	Apegoado	Limite de Tensão (n)	Discriminação	Valor (%)	%
V-100%	100%	100	Entregas Datas Exigidas (D)	100,00	100,00
V-100% TOTAL	100%	NORMAL	Entregas Deprazo (D)	71,12	33,56
V-100% TOTAL	100%	CONTROLE	Entregas Deprazo e Muito Deprazo (D+)	4,87	2,27
V-100% TOTAL	100%	CONTROLE	Entregas Normal e Excepcionais (N)	24,52	10,97
V-100% TOTAL	100%	CONTROLE	Entregas Muito Deprazo (D+)	0,00	0,00
<b>Total</b>			<b>Total</b>	<b>86,18</b>	<b>100,00</b>

ANEXO

Environ Monit Assess



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG – 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

<b>DATA:</b> 4/7/2018	<b>HORA:</b> 18:52 HRS	<b>ID Nº:</b> 1708042
<b>NOME:</b> WILLIAM ARAUJO SILVA		
<b>QUEIXA:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO		
<b>LOCAL:</b> RUA: PROFESSOR CARLOS FRANCISCO MEDEIROS		
<b>COMPLEMENTO:</b> BAIRRO: CENTENÁRIO / PROX AO CAMPINENSE CLUBE		
<b>CIDADE:</b> CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 6 de agosto de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
**Nº00292.01.2018.2.00.420**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

**Data da Ocorrência:** 04/07/2018

**Hora:** 18:52:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Professor Carlos Francisco de Medeiros, Centenário, Campina Grande, PB.

**Ponto de referência:** Perto do Campinense Club

**PARTE(S)**

**VITIMA**

**Nome:** William Araújo Silva

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** Ana Cristina da Silva e José de Araújo Silva

**Idade:** 18

**Data de Nascimento:** 04/11/1999

**Identidade de Gênero:** masculino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Campina Grande

**Estado Civil:** solteiro(a)

**Escolaridade:** Não informado

**Profissão:** Estudante

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 111.974.754-60

**Endereço:** Travessa Cônego Pequeno, 32-A, Bela Vista, Campina Grande, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** Perto da Empresa de Ônibus Cabral

**Telefone:** (83) 98840-0071

**TESTEMUNHA**

**Nome:** Johnatan John Pereira da Silva

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** Edjane da Silva e Antonio Pereira da Silva

**Idade:** 19

**Data de Nascimento:** 03/04/1999

**Identidade de Gênero:** masculino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Campina Grande

**Estado Civil:** solteiro(a)

**Escolaridade:** Não informado

**Profissão:** Estudante

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 134.326.734-00

**Endereço:** Rua Dom Pedro II, 630, Bela Vista, Campina Grande, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** Perto do Posto de Saúde da Bela Vista

**Telefone:** (83) 98726-9419

TESTEMUNHA

**Nome:** Kaline de Araújo Mendonça  
**Conhecido por:** Não informado  
**Filiação:** Josineide de Araújo Silva e Edvaldo Mendonça Carneiro  
**Idade:** 27      **Data de Nascimento:** 26/07/1991      **Identidade de Gênero:** feminino  
**Nacionalidade:** brasileira      **Naturalidade:** Campina Grande  
**Estado Civil:** solteiro(a)  
**Escolaridade:** Não informado      **Profissão:** Do Lar  
**Cargo:** Não informado      **Matrícula:** Não informado  
**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 090.125.494-00  
**Endereço:** Travessa Cônego Pequeno, 13, Bela Vista, Campina Grande, PB  
**Complemento:** Não informado  
**Ponto de referência:** Defronte Ao Residencial José Severo  
**Telefone:** (83) 98135-1664

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

(1) **Moto**, marca Honda, modelo POP 110I, tipo de veículo Motocicleta, cor branca, ano 2016, placa QFW-8180, chassi 9C2JB0100GR103436, renavam 0106532139-0

**DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS**

**HISTÓRICO**

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/POP 110I , Ano/Modelo 2015/2016, cor branca, Placa QFB-8180-PB, Chassi de Nº 9C2JB0100GR103436, licenciada em nome de Gustavo Eustáquio dos Santos, quando trafegava na rua Professor Carlos Francisco Medeiros, bairro Bela Vista, momento em que o condutor do veículo Kombi de sinal e condutor não identificado, cruzou a via a esquerda de repente, tendo o comunicante colidido na lateral do citado veículo, vindo a cair ao solo e sofrido fratura do Úmero esquerdo, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

**Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.**

Procedimento Policial: 00292.01.2018.2.00.420

2/3

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARÁIBA**



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



Campina Grande/PB, 14 de setembro de 2018.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES  
Delegado(a) de Polícia Civil

*William Araújo Silva*  
WILLIAM ARAÚJO SILVA  
Noticiante

ADÉMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00292.01.2018.2.00.420

3/3

Documentos Despesas Médicas  
Documentos Invalidez Permanente  
Documentos Morte  
Dicas Indispensáveis

#### PAGUE SEGURO

Como Pagar  
Consulta a Pagamentos Efetuados

#### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

**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 3180577090 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** WILLIAM ARAUJO SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** WILLIAM ARAUJO SILVA

**CPF/CNPJ:** 11197475460

**Posição em 18-01-2019 14:46:45**

Seu pedido de Indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/12/2018	Aviso de Sinistro	

## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CL.

105

**ERNO  
SAPARAIJA** SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## ATENDIMENTO URGÊNCIA

## PRONT (B.E) Nº: 1686720 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.770.268/0038-52

Av. Mat. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58032-809 Data: 04/07/2018

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Claudia Bezerra (acorda)

**PACIENTE: WILLIAM ARAUJO SILVA** CEP: 58400002

Endereço: TRAVESSA CONIGO PEQUENO Nascimento: 05/11/1999

Cidade: Campina Grande Sexo: M

Idade: 18 Telefone:

Nome da Mãe: ANA CRISTINA DA SILVA Bairro: BELA VISTA

RG: 3449923 N°: 32

Responsável: JOSE ARAUJO DA SILVA Profissão: ESTUDANTE

CPF: 045.707.007-827731130 PA HGT:

Estado Civil: Solteiro CRM:

Data de Atend.: 04/07/2018

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO CNS: 707007827731130

Médico: COMÉNIO-SUS Especialidade:

CRM:

## PATOLOGIAS:

## EXAME FÍSICO

## EXAMES SOLICITADOS:

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



MECANISMOS DO TRAUMA

1. Atropelado

19. Fratura óssea rachada

20. Fratura óssea aberta

21. Hematoma

22. Injúria muscular

23. Lesão

24. Lesão cerebral

25. Lesão

26. Lesão

27. Movimento torácico paradoxal

28. Obstrução bronquial

29. Osteoporose

30. Perneira

31. Perneira

32. Perneira

33. Perneira

34. Perneira

35. Perneira

36. Perneira

37. Perneira

38. Perneira

39. Perneira

40. Perneira

41. Perneira

42. Perneira

43. Perneira

44. Perneira

45. Perneira

46. Perneira

47. Perneira

48. Perneira

49. Perneira

50. Perneira

51. Perneira

52. Perneira

53. Perneira

54. Perneira

55. Perneira

56. Perneira

57. Perneira

58. Perneira

59. Perneira

60. Perneira

61. Perneira

62. Perneira

63. Perneira

64. Perneira

65. Perneira

66. Perneira

67. Perneira

68. Perneira

69. Perneira

70. Perneira

71. Perneira

72. Perneira

73. Perneira

74. Perneira

75. Perneira

76. Perneira

77. Perneira

78. Perneira

79. Perneira

80. Perneira

81. Perneira

82. Perneira

83. Perneira

84. Perneira

85. Perneira

86. Perneira

87. Perneira

88. Perneira

89. Perneira

90. Perneira

91. Perneira

92. Perneira

93. Perneira

94. Perneira

95. Perneira

96. Perneira

97. Perneira

98. Perneira

99. Perneira

100. Perneira

101. Perneira

102. Perneira

103. Perneira

104. Perneira

105. Perneira

106. Perneira

107. Perneira

108. Perneira

109. Perneira

110. Perneira

111. Perneira

112. Perneira

113. Perneira

114. Perneira

115. Perneira

116. Perneira

117. Perneira

118. Perneira

119. Perneira

120. Perneira

121. Perneira

122. Perneira

123. Perneira

124. Perneira

125. Perneira

126. Perneira

127. Perneira

128. Perneira

129. Perneira

130. Perneira

131. Perneira

132. Perneira

133. Perneira

134. Perneira

135. Perneira

136. Perneira

137. Perneira

138. Perneira

139. Perneira

140. Perneira

141. Perneira

142. Perneira

143. Perneira

144. Perneira

145. Perneira

146. Perneira

147. Perneira

148. Perneira

149. Perneira

150. Perneira

151. Perneira

152. Perneira

153. Perneira

154. Perneira

155. Perneira

156. Perneira

157. Perneira

158. Perneira

159. Perneira

160. Perneira

161. Perneira

162. Perneira

163. Perneira

164. Perneira

165. Perneira

166. Perneira

167. Perneira

168. Perneira

169. Perneira

170. Perneira

171. Perneira

172. Perneira

173. Perneira

174. Perneira

175. Perneira

176. Perneira

177. Perneira

178. Perneira

179. Perneira

180. Perneira

181. Perneira

182. Perneira

183. Perneira

184. Perneira

185. Perneira

186. Perneira

187. Perneira

188. Perneira

189. Perneira

190. Perneira

191. Perneira

192. Perneira

193. Perneira

194. Perneira

195. Perneira

196. Perneira

197. Perneira

198. Perneira

199. Perneira

200. Perneira

201. Perneira

202. Perneira

203. Perneira

204. Perneira

205. Perneira

206. Perneira

207. Perneira

208. Perneira

209. Perneira

210. Perneira

211. Perneira

212. Perneira

213. Perneira

214. Perneira

215. Perneira

216. Perneira

217. Perneira

218. Perneira

219. Perneira

220. Perneira

221. Perneira

222. Perneira

223. Perneira

224. Perneira

225. Perneira

226. Perneira

GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Alexandre da Diácono

### Diagnóstico

Fr proximal de Úmero esquerdo.

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Willian Araújo Silva	Abajumero	02	Leto	03	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica

15/07/2018			
------------	--	--	--

- 1- Dieta livre
- 2- Paracetamol 1cp VO 8/8H
- 3- Tilatil 20 mg IM/S/N
- 4- CCGG + SSVV

*15/07/2018*  
*Ex fr mri*  
*Hemat. fta*  
*Cadri*

*Sofia*

*Ricardo*

*CF*

FORMA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

**DIAGNÓSTICO**  
Exámenes progresivos ◎  
ALERGICO A D. IRINA

Polycio Henrique

18/07/2010

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

WILHELM KUNSTO

Abajamento 2

Leito 3

Convênio

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

1. Anticoagulante

10h

Cinavate, 100mg

2. Fármaco para dor

10h

Paracetamol

3. Fármaco para dor

10h

Acetaminofen

4. Fármaco para dor

10h

Sorvete

5. Fármaco para dor

10h

Frutas

6. Fármaco para dor

10h

Frutas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



GOVERNO  
DA PARÁBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

#### Fix proximal de Úmero esquerdo

Paciente Willian Araújo Silva

Alojamento	02	Lote	03	Convênio
------------	----	------	----	----------

Nome do Paciente <i>William Araújo</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>24/02/2012</i>	Enf. <i>S.</i>	Leito <i>3</i>
Operador <i>Dr. André</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Henrique</i>	
2º Auxiliar <i>Dr. Henrique</i>	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>P. extenso</i>		
Tipo de Operação <i>extensão</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>extensão</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i>f.</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>sim</i>		
Acidente Durante a Operação <i>não</i>		

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1. Punction com DTH na omoplata 2. Deslocar + manter a apreensão da omoplata 3. Serrancão com m/ de alta potênci <i>(1)</i> + drenagem para glúteo + 4. Sutura
5. Dredagem com f. de s. + introduzir uma f. de drenagem 6. Fecho cicatrizal com f. e pecten, f. de drenagem 7. Juntar os f. com f. e suturar a ferida
8. Zombeira parcial 9. Curvatura
<i>Dr. Euclon Mora M.D./Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 9900</i>

Mod. 016

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMAGEM	LEITO	Nº HOSPITALAR <i>168 6720</i>		
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		<i>Dilma Araújo SBR</i>			DATA <i>24/7/13</i>	EDAD <i>18</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>B</i>	
PRESA ARTERIAL		PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO		ALTURA		
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLÓBINA	HEMATÓCITO	URÉIA		OFTALMOSCOPIO <i>Placido - 01</i> <i>Oponor</i>		
AP. RESPIRATÓRIO		URINA			ASMA		BRONCITE		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA				
AP. DIGESTIVO		DENTES	PERIODONTO	AP. URINÁRIO					
ESTADO MENTAL		ATRAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES			
DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO		<i>comunhão</i>			ESTADO FÍSICO <i>ABT II</i>		IMUNIZ.		
ANESTESIAS ANTERIORES									
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA <i>30 mg h</i>				APLICADA	AS	EFETO			
AGENTES ANESTÉSICOS	<i>etomidate 0.15 mg/kg</i>			INTUICAO Saliva: <i>+</i> Excr.: <i>-</i> Tosse: <i>-</i> Latirio: espesso <i>-</i> Lento: <i>-</i> Náuseas: <i>-</i> Vômitos: <i>-</i> Outros: <i>-</i>					
LÍQUIDOS	SAL	SPS	SAL	MANUTENÇÃO <i>BPB - no difusor</i> <i>AGI - manter</i> <i>másc. em sit.</i> <i>equilibrar respiração</i> <i>e aliviar o estresse</i>					
CÓDIGOS VP-ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTÉSIA: O - OPERAÇÃO		<i>170 88</i>			ANESTESIA SATISF? Sim <i>+</i> Não <i>-</i> Não, por quê? <i>-</i>				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		<i>enalm 3ml</i> <i>betamim 1ml</i> <i>metocarbamol 20ml</i> <i>oxitocina 10ml</i> <i>reverberate</i> <i>neope. 425ml c/v 3ml</i>			DESPERTAR Reflexos na SO <i>-</i> Olhar: <i>-</i> Co <sub>2</sub> : <i>-</i> Excr: <i>-</i> Náuseas: <i>-</i> Vômitos: <i>-</i> Outros: <i>-</i> Com cânula: Para o Leito: Sim <i>-</i> Não <i>-</i>				
POSIÇÃO	<i>O a</i>			CONDICÕES: <i>Endotomia des.</i>					
AGENTES				CÂNULAS <i>8.0 mm x 30cm</i>					
TÉCNICA	<i>BPB + AGI</i>								
OPERAÇÃO	<i>Oskopintese</i>								
CRIMIGAÇÕES	<i>Dr. Andre e Dr. Yury e Dr. Ornelas</i>								
ANESTESISTAS									
DISPONIBILIDADES	<i>J. M. SBR</i>								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGUÍNEA				

MOU 098

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



## **MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**

#### Rastreamento

9596

Hospital: Centro de Enseñanza de la Salud Código: CEES  
Procedimiento: Práctica en Plataforma Virtual Cód. Procedimiento: CPV

## **DESCRICAÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS**

## **ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS**

OBS : O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

#### Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

**Condições de Pagamento:**

Faburac N.F para:

Cód. do consultor: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

Cód. Instrumentador: \_\_\_\_\_

Bio-Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodoro Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05  
Fone/Fax: (88) 3521.4801 \* [www.bioimplants.com.br](http://www.bioimplants.com.br)

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

William Araújo Silva DN 05/11/1999

QF

LEITE

CONVÉNIO

IDADE

18

REGISTRO

1686720



SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA

Hospital de  
Emergência e Trauma Dom  
Luz Gonzaga Fernandes

CIRURGIA

Osteosíntese entre  
escápula e  
omoplato

CIRURGÃO

Dr. Vítor + Dr. Andrey

ANESTESIA

Anestesia + geral

ANESTESIA

sua finalidade

INSTRUMENTADORA

DATA

24/07/18

INÍCIO

19:40

FIM

21:50

CÓDIGO

Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

Bolsa Colostoma

Qtd.

FIOS

01	Adrenalina amp.	01	Catgut cromado Serix
	Atropina amp.		Catgut cromado Serix
	Diazepam amp.		Catgut cromado Serix
01	Bimeta-amp.	08	Catgut Simples
	Doxapantetral		Catgut Simples Serix
01	Fenotilamp.	spdrina	Catgut Simples Serix
01	Fentanil m.		Cera p/ osso
01	Ketalar ml	01	Ethicon
01	Mercadona	01	Ethicon
	Nabatilamp.		Fio de Algodão Serix
	Pavulonamp.		Fio de Algodão Serix
	Prolignineamp.		Fio de Algodão Sutupak
01	Prolactofilm	Resinoplastica	Fio de Algodão Sutupak
	Quelicinml	QS	Fita cardíaca
	Rapifenamp.		Mononylon
	Thiomembranaml		Mononylon
	Tracriumamp.		Prolene Serix
			Prolene Serix

Qtd. MEDICAÇÕES

01

Agua Desidratada amp.

2 ml

Decuronamp.

01

Dipironaamp.

05

Flaxidolamp.

03

Flbocortidamp.

03

Geramicinaamp.

10

Glucoseamp.

01

Glucos de Cálcioamp.

01

Haemaccelml.

01

Heparina ml.

Kanakinamp.

Laxaamp.

Medrolinal

01

Pastamp

mucinidron

02

Prolamine

Reyvanamp.

Stuporosamp.

Cefalotina 1g

02

teroxicam 20

01

Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES

01

Aiguilhas desc. 26 x 7 mm

12

Aiguilhas desc. 28 x 26

02

Aiguilhas desc. 3 x 4,5

03

Aiguilhas p/ reação n°

05

Açougue de Enfermagem

10 - 1

Álcool Iodado ml

04

Ataduras de Crepon

20 cm

Alaturas de Gessada

Azul metálicoamp.

Benzina ml

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

Data da internação: 04/07/2018 Hora: 21:21:12

<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO-SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>			2 - CNES <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO-EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>			4 - CNES <b>2362856</b>	
<b>Identificação do Paciente</b>				
5 - NOME DO PACIENTE <b>WILLIAM ARAUJO SILVA</b>			6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1686768</b>	
7 - CARTÃO DO SUS <b>707007827731130</b>		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>05/11/1999</b>	9 - SEXO: Masculino	10 - TELEFONE DE FONTE 83
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>ANA CRISTINA DA SILVA</b>			11 - CÓDIGO-MUNICÍPIO-UF <b>250400 PB</b>	12 - CEP <b>58400002</b>
13 - ENDERECO (RUA, N.º BAIRRO) <b>TRAVESSA CONIGO PEQUENO , 32 , BELA VISTA</b>				
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Campina Grande</b>		15 - CID 10 PRINCIPAL <b>02</b>	16 - CID 10 SECUNDÁRIO	17 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>				
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Doença adquirida com quadro de dor em ambas axilas e braços com intensidade de palma de mão profunda.</i>				
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Anamnese e exame físico e ausculto de miocardiograma.</i>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Exa de dor no peito e braços de origem cardíaca.</i>				
21 - CID 10 PRINCIPAL <b>02</b>		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Internação hospitalar</i>
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <b>CRM-FB 8907</b>		26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO (X) CNS   ( ) CPF <b>207428922250018</b>
29 - N° DOCUMENTO/CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>Dr. Euler Fabricio A. Cruz</b>		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>EULER FABRICIO ALVES CRUZ</b>	31 - DATA DA MINISTRAÇÃO-32 - ASSINATURA E CARTUCHO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <b>04/07/2018</b>	33 - CNPJ DA SEGURADORA <b>Bruno Henrique Alves Cruz</b>
34 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO				
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				
36 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
37 - N° DO BOLETIM				
38 - SÉRIE				
39 - CNPJ DA EMPRESA				
40 - CNAE DA EMPRESA				
41 - CBOR				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO   ( ) EMPREGADOR   ( ) AUTÔNOMO   ( ) DESPROVADO   ( ) APOSENTADO   ( ) NÃO SEGURO				
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO (X) CNS   ( ) CPF		47 - N° DOCUMENTO/CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>/ /</b>		49 - ASSINATURA E CARTUCHO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: William Araújo Soárez

### **Irlade:**

Data: 24.04.18

Paciente:

**Convenio:** *Encontro entre o Estado TE*  
**Procedimento:** *Encontro entre o Estado TE*

Procedimento: *Verificar se o paciente tem febre.*

Cirurgião: Dr. V. R. V.

#### Auxiliar:

Anestesista: DR. Matile

Início

Término: 150

## Anestesia Síntesis

**Observações:**

Assinatura Anestesista

Circulante



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: William Araújo Silva Idade: 18  
Convênio: Suse Data: 24.04.18  
Procedimento: Osteomartese ondulada PES

Cirurgião: Dr. Eryery Auxiliar: Anestesista: Dr. Henrique  
Início: 19:00 Término: 21:50 Anestesia: Bloqueio

**Observações:**

Assinatura Anestesista

Circulante



**PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL**

**Processo nº 0800738-94.2019.8.15.0001**

**DESPACHO**

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. **Tão logo apresentada a contestação, venham-me os autos CONCLUSOS.**

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica

**Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha**

**Juiz de Direito**