



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
18712337	18/01/2019 14:33	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
18712317	18/01/2019 14:33	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
18712310	18/01/2019 14:33	<a href="#">SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
18712306	18/01/2019 14:33	<a href="#">Doc. Médica</a>	Outros Documentos
18932810	31/01/2019 11:22	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** William Araujo Silva, brasileiro (a),  
solteiro, estudante portador da Cédula de Identidade nº:  
3449023, inscrito no CPF nº: 111.19741754/60, residente e domiciliado  
na Rua JK. Coniza Pequeno, Nº 32A Bairro, Bela Vista,  
na Cidade de Campina Grande /PB.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na  
OAB/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 dar 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, conhecedora 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.

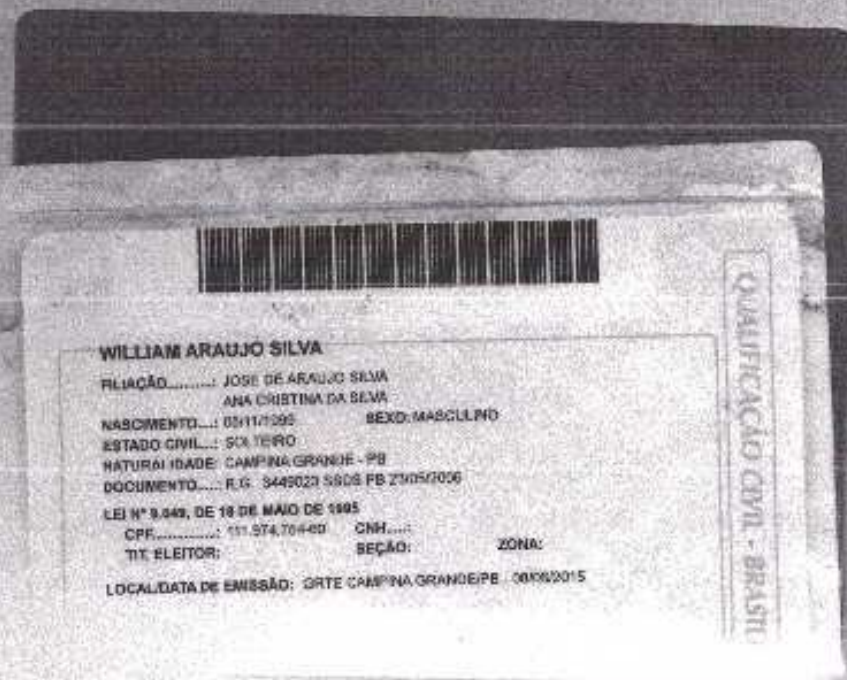
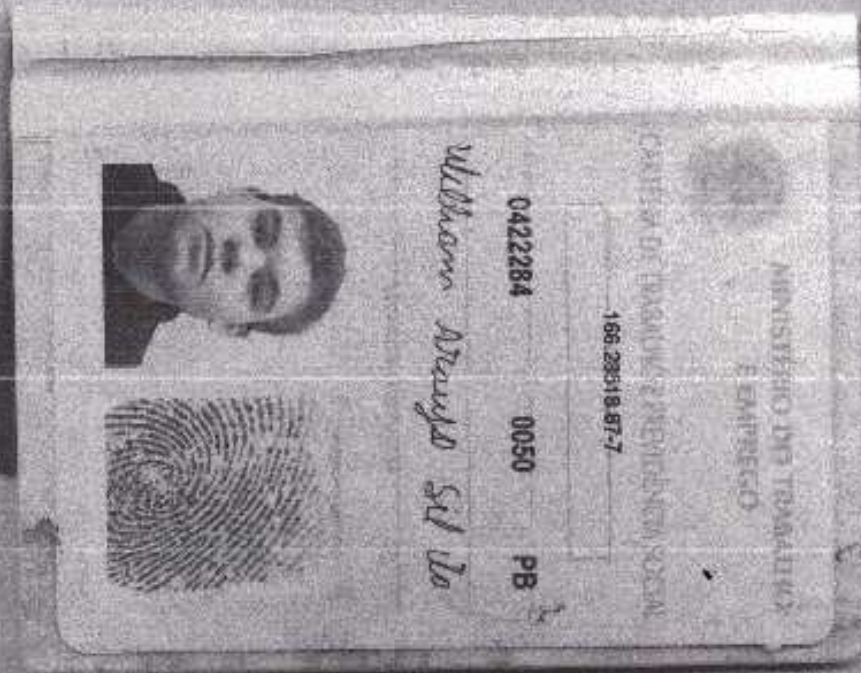
Campina Grande/PB, 16 de junho de 2019.

William Araujo 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)





[illegible]

New Fossil? Contact Energy Inc. via WY01 432 262  
 Call Sam Dea, Australia: 0800032434

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 [Atendimento: www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a:	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2018	17/07/2018	18/08/2018	144.654.744-0

UC (Unidade Consumidora): 4/22424-B

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura			
15/09/12	13188	15/09/12	13200	12	73	20

Demonstrative

[illegible]

CDT-6004300 SCSI controller driver	757741	24.18	87.03	14.29	97.19	1.13	2.46
------------------------------------	--------	-------	-------	-------	-------	------	------

Watts. Últimos meses (kWh):	<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
75	<b>24/07/2018</b>	<b>R\$ 64,15</b>

Histórico de Consumo (MWh)

72	75	78	79	77	77	74	80	75	83	75	75
Jul17	Aug17	Sep17	Oct17	Nov17	Dec17	Jan18	Feb18	Mar18	Apr18	May18	Jun18

a384.f713.2d86.f209.f303.d92b.510a.c070

## Indicadores de Qualidade

1711-86, 1987.

[illegible]

Discriminação	Valor (R\$)	%
Emprego de Mão de Obra (MO)	16,10	17,86
Outros Gastos (OG)	71,70	33,30
Emprego de Mão de Obra	2,84	4,12
Outros Gastos	4,81	7,18
Emprego de Mão de Obra	24,62	98,28
Outros Gastos	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>84,18</b>	<b>100,00</b>

7940868, 2015, 15-05-01

**ATENÇÃO**

## Factures nettes 101290





Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
**SAMU Regional CG - 192**



## 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:

DATA: 4/7/2018	HORA: 18:52 HRS	ID Nº: 1708042
NOME: WILLIAM ARAUJO SILVA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: RUA: PROFESSOR CARLOS FRANCISCO MEDEIROS		
COMPLEMENTO: BAIRRO: CENTENÁRIO / PROX AO CAMPINENSE CLUBE		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia 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	<b>Nome:</b> William Araújo Silva
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Ana Cristina da Silva e José de Araújo Silva
	<b>Idade:</b> 18 <b>Data de Nascimento:</b> 04/11/1999 <b>Identidade de Gênero:</b> masculino
	<b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Campina Grande
	<b>Estado Civil:</b> solteiro(a)
	<b>Escolaridade:</b> Não informado <b>Profissão:</b> Estudante
	<b>Cargo:</b> Não informado <b>Matrícula:</b> Não informado
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 111.974.754-60
	<b>Endereço:</b> Travessa Cônego Pequeno, 32-A, Bela Vista, Campina Grande, PB
TESTEMUNHA	<b>Complemento:</b> Não informado
	<b>Ponto de referência:</b> Perto da Empresa de Ônibus Cabral
	<b>Telefone:</b> (83) 98840-0071
	<b>Nome:</b> Johnatan John Pereira da Silva
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Edjane da Silva e Antonio Pereira da Silva
	<b>Idade:</b> 19 <b>Data de Nascimento:</b> 03/04/1999 <b>Identidade de Gênero:</b> masculino
	<b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Campina Grande
	<b>Estado Civil:</b> solteiro(a)
	<b>Escolaridade:</b> Não informado <b>Profissão:</b> Estudante
	<b>Cargo:</b> Não informado <b>Matrícula:</b> Não informado
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 134.326.734-00
	<b>Endereço:</b> Rua Dom Pedro II, 630, Bela Vista, Campina Grande, PB
	<b>Complemento:</b> Não informado
	<b>Ponto de referência:</b> Perto do Posto de Saúde da Bela Vista
	<b>Telefone:</b> (83) 98726-9419

Procedimento Policial: 00292.01.2018.2.00.420





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 sinais e condutor não identificado, cruzou a via a esquerda de repente, tendo o comunicante colidiu 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 CPTRAN, 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.**

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**  
PARAÍBA



**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

*Ademir da Costa Vilar*  
\_\_\_\_\_  
ADEMIR 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	













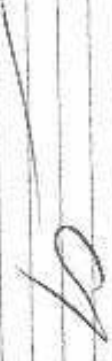
*Alergia a Diquinona*

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx proximal de úmero esquerdo

Paciente: Willian Araújo Silva Admissão: 02 Leito: 03 Convênio:           

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/07/2018	1- Dieta livre 2- Paracetamol 1cp VO 8/8h 3- Tilatil 20 mg IM/S/N 4- CCGG + SSV	 	      

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

ALEGGIO A DIRRONA

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
William Aracy	2	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/10	1. Dieta <i>líquida</i> 2. SRA 1500ml EV/24h 3. Dipirona 624ml + AD EV 06/06h 4. Tilidil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Cloxazina 40mg SC/dia ( <i>curar</i> ) 9. SSVV + CC66	14h 14h 14h 14h 14h 14h 14h 14h 14h	<i>ótimo estado clínc</i>  <i>ca. 1pm</i>  <i>William Aracy</i> <i>06/07/2012 10:00:00</i>



DIAGNOSTICO

LESÃO VISCERAL ABDOMINAL  
LESÃO CEFÁLICA

WILLIAN ALBERTO

Admissão

2

Leito

9

Convênio

Prescrição Médica

1. Dose 100mg

2. Paracetamol 500mg

3. Analg. 200mg IV

4. cc Paracetamol

cc

Horário

10h

Evolução Médica

estável, sem

febre

abund. de

pus

sem

lesão

visceral

cc



cc

## Diagnóstico

Fx proximal de Úmero esquerdo

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

### Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
18/07	<p>1- Dieta livre</p> <p>2- Paracetamol 1cp VO 8/8H      Falta no acompanha</p> <p>3- Tilatil 20 mg IV S/N</p> <p>4- CCGG + SSVV</p> <div style="text-align: right;">   Dr. Gersones Rodrigues do São  Cirurgião de Transfusão de Sangue  CRM 29.315 - RQE 1.136.114-05 </div>	<p>P B B B B</p> <p>ca</p>	<p>Paciente evoluiu bem por por, houve melhora da depressão cirúrgica.</p> <p>Exatidão: 14/11/14</p> <div style="text-align: right;">   Dr. Gersones Rodrigues do São  Cirurgião de Transfusão de Sangue  CRM 29.315 - RQE 1.136.114-05 </div>



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Wilton Augusto Silva			
Data da Operação	Enf.	Leito	
02/10/2019	2	3	
Operador		1º Auxiliar	
Dr. Mendes		Dr. Sampaio	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Dr. Ribeiro (MD)			
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório			
F. de Laceracao profunda (F)			
Tipo de Operação			
Suturamento			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Sem alterações			
Relatório Imediato da Patologia			
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) Paciente em posição de decúbito dorsal
2) Lavagem + antisséptico e exposição da região a ser operada
3) Incisão com um dedo polegar (F) + drenagem das fibras + hemostase
4) Redução da ferida de 1x1 + suturamento com fio 3/0 absorvível
5) Lavagem profunda 3x com SF + aspiração, Test de escape
6) Lavagem da ferida com SF + redução da hemorragia
7) Sutura por planos
8) Curativo

Dr. Everton Mota  
Médico Especialista em Traumatologia  
CRM-PR 9998

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**







# MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento

9596

Hospital: União Médica e Cirúrgica de P. O. - P. O. Código: 20Procedimento: Trat. Cir. com fixação de prótese Cód. Procedimento: 200000Paciente: William Augusto SilvaData da Cirurgia: 24/03/18 Nº prontuário: 1886-20 Convênio: \_\_\_\_\_Cirurgião: Dr. André Código: \_\_\_\_\_ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

## DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa de Unus			
	Parafuso de 10 mm			

## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (3,5) mm	Nº	36	32	30				
	Qtd.	01	02	01				
	Cód.							
Parafuso Cortical (4,0) mm	Nº	28	32	38	75			
	Qtd.	01	03	02	01			
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 4,0 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6,5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6,5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Maleolar 4,5 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

### PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: \_\_\_\_\_

Faturar N.F para: \_\_\_\_\_

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

Cód. Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anotações do Médico

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

**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

PACIENTE:		LEITE		CONVÊNIO		IDADE		REGISTRO	
William Araujo Silva						18		1686720	
CIRURGIA						CIRURGIÃO			
Obstetria + geral						Dr. Yuri + Dr. Andrey			
ANESTESIA						ANESTESIA			
Intubação + geral						Sra. Janelita			
INSTRUMENTADORA		DATA		INICIO		FIM			
		24/07/18		19:40		21:50			
MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS						FIOS			
Qtd.				Bolsa Colostomia	Qtd.			CÓDIGO	
	A adrenalina amp.	01		Catel. pl. Oxg.	01			Calgut cromado Serlix	
	Atropina amp.			Catel. De Urinar Sist. Fech.				Calgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.	08		Compressa Grande				Calgut cromado Serlix	
01	Dipriva amp.			Compressa Pequena				Calgut Simples	
	Duarentina amp.			Cotonacido				Calgut Simples Serlix	
02	Efrane ml			Dreno				Calgut Simples Serlix	
	Fenagum amp.			Dreno Kerr n°				Calgut Simples Serlix	
01	Fentanil ml			Dreno Penrose n°				Cera pl. osso	
02	Klona ml			Dreno Pezzer n°				Ethicond	
	Ketalar ml	01		Equipo de Macrogotas				Ethicond	
UF	Morcalna C/Vaso			Equipo de Macrogotas				Fio de Algodão Serlix	
	Nubain amp.			Equipo de Sanguê				Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.			Equipo de PVC				Fio de Algodão Suturak	
	Proclignine amp.	05		Esparadrapo Largo cm				Fio de Algodão Suturak	
01	Proxido fm			Furacin ml				Fila cardíaca	
	Quelcin ml	05		Gase Pacote w 10 unidades				Mononylon	
	Rapifen amp.			H.O. ml	02			Mononylon	
	Thionembul ml			Intracath Adulto				Prolene Serlix	
	Tecarium amp.			Intracath Infantil				Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES			Lâmina de Bisturi n° 23				Prolene Serlix	
10	Agua Destilada amp.	01		Lâmina de Bisturi n° 11				Prolene Serlix	
01	Dobutron amp.			Lâmina de Bisturi n° 15				Vicryl Serlix	
	Dipriva amp.			Luvas 7.0				Vicryl Serlix	
	Flaxidol amp.	05		Luvas 7.5				Vicryl Serlix	
	Flabocortid amp.	03		Luvas 8.0				Vicryl Serlix	
	Geramicina amp.			Luvas 8.5					
	Glicose amp.	TC		Oxigênio l/m					
	Glucon de Cálcio amp.	01		Polifix					
	Hagemacel ml	05		PVPi Degermante ml					
	Heparina ml			PVPi Tópico ml	Qtd.			SOROS	
	Kanaktin amp.			Sabão Antisséptico	01			SG Normotérmico fr 500ml	
	Lasix amp.			Saco coletor				SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol	02		Seringa desc. 10 ml				SG Hipertermico fr 500 ml	
01	Mast amp.	02		Seringa desc. 20 ml	01			SG Ring fr 500 ml	
	Protamina	02		Seringa desc. 05 ml	01			SG fr 500 ml	
	Revivan amp.			Sonda	02			SFP / lavar	
	Stupranon amp.			Sonda Foley	Qtd.			ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g			Sonda Nasogástrica					
02	Amoxicam 20	01		Sonda Uretral n° 16					
				Slordrem ml					
				Torneirinha					
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES			Vaselina ml					
01	Agulha desc. 26 x 7	02		Velbon 18					
	Agulha desc. 28 x 28	05		Latex					
	Agulha desc. 3 x 4.5	01		eletródos					
05	Alcool de Enfermagem	01		tubo oximetro n° 8.0	(X)			( ) Foco Auxiliar	
	Alcool Iodado ml	01		oxímgrafo n° 21	( )			(X) Eletrocardíografo	
04	Ataduras de Crepon	01		pulso	( )			(X) Oxícapnógrafo	
	Ataduras de Gossard				(X)			(X) Cardiomonitor	
	Azul metileno amp.				( )				



For similar problems  $\Rightarrow$

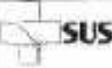
## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

2220

Paciente	William Araújo Silva	Alojamento	2	Leito	3	Convênio	DH: 20 <sup>o</sup>
----------	----------------------	------------	---	-------	---	----------	---------------------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/04	1. Dieta Livre até as 10:00h 2. Tratar comy & SN, 12/12h 3. CCGG / 55m.	08 51h 01	826 Etiday C. 9/7/2010 4800g 14kg 10.00h
	<p>2) Dieta Livre após 1800h</p> <p>3) 3EQ's: 1000ml EV por dia</p> <p>4) Clindamicina 300mg 4x 4h</p> <p>5) Drogas: 100mg 4x 4h + 100mg 5x</p> <p>6) 100ml 4x 4h + 100ml 5x</p> <p>7) Manobras pro tra e 55m</p> <p>8) Orogel 4x4 + 4h e 55m 4h</p> <p>9) 100ml 4x4</p> <p>10) 100ml 4x4</p> <p>11) 100ml 4x4</p> <p>12) 100ml 4x4</p> <p>13) 100ml 4x4</p> <p>14) 100ml 4x4</p> <p>15) 100ml 4x4</p> <p>16) 100ml 4x4</p> <p>17) 100ml 4x4</p> <p>18) 100ml 4x4</p> <p>19) 100ml 4x4</p> <p>20) 100ml 4x4</p> <p>21) 100ml 4x4</p> <p>22) 100ml 4x4</p> <p>23) 100ml 4x4</p> <p>24) 100ml 4x4</p> <p>25) 100ml 4x4</p> <p>26) 100ml 4x4</p> <p>27) 100ml 4x4</p> <p>28) 100ml 4x4</p> <p>29) 100ml 4x4</p> <p>30) 100ml 4x4</p> <p>31) 100ml 4x4</p> <p>32) 100ml 4x4</p> <p>33) 100ml 4x4</p> <p>34) 100ml 4x4</p> <p>35) 100ml 4x4</p> <p>36) 100ml 4x4</p> <p>37) 100ml 4x4</p> <p>38) 100ml 4x4</p> <p>39) 100ml 4x4</p> <p>40) 100ml 4x4</p> <p>41) 100ml 4x4</p> <p>42) 100ml 4x4</p> <p>43) 100ml 4x4</p> <p>44) 100ml 4x4</p> <p>45) 100ml 4x4</p> <p>46) 100ml 4x4</p> <p>47) 100ml 4x4</p> <p>48) 100ml 4x4</p> <p>49) 100ml 4x4</p> <p>50) 100ml 4x4</p> <p>51) 100ml 4x4</p> <p>52) 100ml 4x4</p> <p>53) 100ml 4x4</p> <p>54) 100ml 4x4</p> <p>55) 100ml 4x4</p> <p>56) 100ml 4x4</p> <p>57) 100ml 4x4</p> <p>58) 100ml 4x4</p> <p>59) 100ml 4x4</p> <p>60) 100ml 4x4</p> <p>61) 100ml 4x4</p> <p>62) 100ml 4x4</p> <p>63) 100ml 4x4</p> <p>64) 100ml 4x4</p> <p>65) 100ml 4x4</p> <p>66) 100ml 4x4</p> <p>67) 100ml 4x4</p> <p>68) 100ml 4x4</p> <p>69) 100ml 4x4</p> <p>70) 100ml 4x4</p> <p>71) 100ml 4x4</p> <p>72) 100ml 4x4</p> <p>73) 100ml 4x4</p> <p>74) 100ml 4x4</p> <p>75) 100ml 4x4</p> <p>76) 100ml 4x4</p> <p>77) 100ml 4x4</p> <p>78) 100ml 4x4</p> <p>79) 100ml 4x4</p> <p>80) 100ml 4x4</p> <p>81) 100ml 4x4</p> <p>82) 100ml 4x4</p> <p>83) 100ml 4x4</p> <p>84) 100ml 4x4</p> <p>85) 100ml 4x4</p> <p>86) 100ml 4x4</p> <p>87) 100ml 4x4</p> <p>88) 100ml 4x4</p> <p>89) 100ml 4x4</p> <p>90) 100ml 4x4</p> <p>91) 100ml 4x4</p> <p>92) 100ml 4x4</p> <p>93) 100ml 4x4</p> <p>94) 100ml 4x4</p> <p>95) 100ml 4x4</p> <p>96) 100ml 4x4</p> <p>97) 100ml 4x4</p> <p>98) 100ml 4x4</p> <p>99) 100ml 4x4</p> <p>100) 100ml 4x4</p>	08 51h 01	826 Etiday C. 9/7/2010 4800g 14kg 10.00h

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

	<b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
<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 - Nº DO PRONTUÁRIO <b>1686768</b>
7 - CARTÃO DO SUS <b>707007827731130</b>	8 - DATA DE NASCIMENTO <b>05/11/1999</b>	9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL <b>ANA CRISTINA DA SILVA</b>		11 - TELEFONE DE CONTATO <b>83</b>
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <b>TRAVESSA CONIGO PEQUENO, 32, BELA VISTA</b>		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Campina Grande</b>	14 - CÓDIGO DE MUNICÍPIO <b>250400</b>	15 - UF <b>PB</b>
		16 - CEP <b>58400002</b>
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Estado de saúde o paciente de do um outro quando se trata com evidência de fratura de osso proximal.</i>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>fratura de osso proximal e de osso de unção</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Em anexo</i>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fr. de osso proximal B</i>	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Internação hospitalar</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO (X) CNES ( ) CPF <b>207428922250018</b>
29 - Nº DOCUMENTO (CNES/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 INTERNAÇÃO <b>04/07/2018</b> 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Euler Fabricio Alves Cruz CRM-PB 9907</i>		
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>		
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO B.O. HTE
38 - CNIS EMPRESA		39 - CNAE DA EMPRESA
40 - CBOB		41 - CBOB
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPRESÁRIO <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COB: ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO ( ) CNES ( ) CPF		46 - Nº DO DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		





**Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica**

Folha de Sala - Recuperação Pós-Anestésica		Idade: 18
Paciente: William Augusto Silva		Data: 24.09.18
Convênio: SUS		
Procedimento: ORTOMAXILOMAXILAR		
Cirurgião: Dr. Yury	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Marcelo
Início: 14:40	Término: 15:50	Anestesia: Bloqueio

[illegible][illegible]

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

MOD. 1



### Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: William Araújo Silva	Idade: 18
Convênio: SUS	Data: 24.04.18
Procedimento: Osteomielite ombro "E"	
Cirurgião: Dr. Yury	Auxiliar:
	Anestesista: Dr. Mateus
Início: 14h40	Término: 21:50
	Anestesia: Bloqueio

[illegible][illegible]

Observações:

*[Handwritten signature]*

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 apazada 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**