



27/02/2019

Número: **0800386-42.2018.8.15.0561**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Coremas**

Última distribuição : **27/09/2018**

Valor da causa: **R\$ 10968.75**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ARTHUR ALVES DE MEDEIROS
AUTOR	JAILMA GOMES DE SOUZA
ADVOGADO	ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16850657	27/09/2018 11:05	<a href="#">PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO</a>	Procuração
16850709	27/09/2018 11:05	<a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Comprovação
16850730	27/09/2018 11:05	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
16850768	27/09/2018 11:05	<a href="#">DOCUMENTOS DO VEÍCULO</a>	Documento de Comprovação
16850784	27/09/2018 11:05	<a href="#">B.O</a>	Documento de Comprovação
16850796	27/09/2018 11:05	<a href="#">CARTA LÍDER</a>	Documento de Comprovação
16850825	27/09/2018 11:05	<a href="#">DOCUMENTOS MÉDICOS Parte1</a>	Documento de Comprovação
16850846	27/09/2018 11:05	<a href="#">DOCUMENTOS MÉDICOS Parte2</a>	Documento de Comprovação
16850879	27/09/2018 11:05	<a href="#">DOCUMENTOS MÉDICOS Parte3</a>	Documento de Comprovação
16850906	27/09/2018 11:05	<a href="#">DOCUMENTOS MÉDICOS Parte4</a>	Documento de Comprovação
16850924	27/09/2018 11:05	<a href="#">DOCUMENTOS MÉDICOS Parte5</a>	Documento de Comprovação
16943122	02/10/2018 09:22	<a href="#">Substabelecimento</a>	Petição
16943149	02/10/2018 09:22	<a href="#">SUB - JAILMA GOMES DE SOUZA</a>	Substabelecimento
17659601	08/11/2018 21:54	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

PROCURAÇÃO PARTICULAR "AD JUDICIA"

Eu, Faílma Gomes de Souza,  
brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão Agricultora,  
nascido(a) em 27/03/2000, inscrito(a) no CPF sob o nº 129.917.044-70 e RG  
nº 4.296.814, residente na Sítio Boi Manso, N°: S/N -  
Bairro Área Rural, na cidade de Coremas,  
Estado PB, CEP 58770 - 000, fone (83) 9 9809-2706

**OUTORGADOS:** JONAS GUEDES DE LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN 1062A, escritório profissional na Rua Tenente Antônio de Medeiros, nº 173-A, Centro São João do Sabugi – RN. Tel: 83-99604-1600 email: guedesdelimaadv@gmail.com.

**PODERES:** A quem confere poderes, para o fôro geral, com a cláusula ad judícia, a fim de que possa defender os interesses e direitos dos outorgantes perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação e intimação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, E

**ESPECIALMENTE**

**PARA**

**PROPOR**

Ação Ordinária de Cobrança de Indenização  
Securitária DPVAT praticando todos os atos necessário para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Ao final da demanda, obriga-se o constituinte a pagar a parte contratada, em caso de procedência da demanda, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor total apurado da ação a título de honorários advocatícios, independentemente dos honorários de sucumbência, conforme previsto na legislação vigente. Se a ação julgada improcedente, nada será devido a título de honorários advocatícios. O valor deve ser pago em moeda corrente ou ainda em bens moveis ou imóveis, até a força do valor devido pela parte contratada

Patos-PB, 10, Setembro, 2018

Faílma Gomes de Souza  
outorgante

### DECLARAÇÃO

NOME Faílma Gomes de Souza  
PROFISSÃO Agricultora CPF nº 129.917.044-70 RG nº 4.296.814  
ENDEREÇO Sítio Bai Manso, s/n - Área Rural  
CIDADE: Caremas UF: PB  
TELEFONE: (83) 9 9809-2706

**DECLARO** para os devidos fins de direito especialmente para requerer os benefícios da Justiça Gratuita que não possuo condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo próprio e de minha família. Tudo ciente das cominações da Lei 1.060/50.

Patos, PB 10 de Setembro de 2018.

Faílma Gomes de Souza  
Declarante





REGISTRO GERAL 4.296.814 21/11/2014

NOME JAILMA GOMES DE SOUZA

FILIAÇÃO JOSE EUDO PAULINO GOMES  
MARIA DE FATIMA MARTINS DE SOUZA GOMES

NATURALIDADE COREMAS-PB

DOC ORIGEM NASC.N. 3938 FLS. 47 LIV. 004  
CARTORIO EMAS PB

CPF 129.917.044-70

LEI N° 7.116 DE 23/06/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 129.917.044-70

Nome JAILMA GOMES DE SOUZA

Nascimento 27/03/2000

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-239

Jailma Gomes de Souza

ASSINATURA DIGITAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE 84BC.536A.DF8A.F87E

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:36:22 do dia 21/11/2014 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00



PEDRO AVELINO SILVA  
SIT BOI MANSO, S/N - APEA RURAL  
COREMAS / PB CEP: 58773000 (AG: 227)



Emissão: 20/03/2018 Referência: Mar / 2018  
Classe/Subcl: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Roteiro: 11 - 53 - 733 - 3380 Nº medidor 00008802178

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680  
CNPJ 09.096.183/0001-40 - Ins. Est. 16.915.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 003.825.708  
Cód. para Dab. Automático: 00014636187

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI  
Mar / 2018 20/03/2018 19/04/2018 6491927458

UC (Unidade Consumidora): 5/1463618-7

Canal de contato

- Furto de energia é a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica até quem não fura: o furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.  
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde  
Governo Federal

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 19/02/18	Leitura 847	Data 20/03/18	Leitura 907	
Demonstrativo				
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa cl.	Valor Base Calc. Aliq. Icms(R\$) Base Calc. Pis(R\$) Cofins(R\$)
0601	Consumo em kWh	60,000	0,359880	21,59 0,00 0 0,00 21,59 0,14 0,67
0610	Subsídio			9,26 0,00 0 0,00 9,26 0,06 0,28
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807	CONTRIBUIÇÃO L.L.M. PÚBLICA			5,44 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2018			0,36 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0805	MULTA 01/2018			0,54 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2018			0,05 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0804	COMPENSAÇÃO POR DICRI 01/2018			-0,97 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0908	Devolução Subsídio			-8,90 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 27,36 0,00 0,00 30,84 0,20 0,96

Média últimos meses (kWh) 56 VENCIMENTO 27/03/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 27,36

Histórico de Consumo (kWh)

15 | 19 | 89 | 60 | 54 | 60 | 56 | 64 | 66 | 64 | 70 | 78  
Mar/17 | Abr/17 | Mai/17 | Jun/17 | Jul/17 | Ago/17 | Set/17 | Out/17 | Nov/17 | Dez/17 | Jan/18 | Fev/18

RESERVADO AO FISCO

f8e5.7493.d1c9.3d34.8bfd.1a9e.e10c.b02e.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 12,78	0,93	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 25,52		
DIC ANUAL 51,05		
FIC MENSAL 7,92	1,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL 15,84		LIMITE INFERIOR 231
FIC ANUAL 31,28		
DMIC 6,99	0,93	
DICRI 16,60		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	7,96	28,09
Compra de Energia	9,40	33,18
Serviço de Transmissão	1,22	4,31
Encargos Setoriais	2,20	7,77
Impostos Diretos e Encargos	7,55	26,65
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	28,33	100,00

Valor do EUSD (Ref. 1/2018) R\$ 12,98

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 04/04/2018. Conforme Resolução 4' 4 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem.  
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.  
Subvenção CEC 7.891/13 R\$ 8,90  
Isento ICMS

Faturas em atraso  
Fev/18 33,51



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - PB** Nº **013813500160**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA: COD. RENAVAM: PRT: 20171700007150-2  
1 0047544426-4 00/00000000 2017

NOME: **ALEXANDRE RAIMUNDO MEDEIROS**

CPF/CNPJ: **70141783427** PLACA: **OFB1967/PB**

PLACA ANT/UF: **NOVO PB** CHASSI: **9C2KC1670CR556310**

ESPÉCIE TIPO: **PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC** COMBUSTÍVEL: **ALCO/GASOL**

MARCA/MODELO: **HONDA/CG 150 FAN ESI** ANO FAB: **2012** ANO MOD: **2012**

CAP/POT/CIL: **2 P/149 /CI** CATEGORIA: **PARTIC** COR PREDOMINANTE: **PRETA**

COTA ÚNICA: **IPVA PAGO EM 00/00/0000** VENC. COTA ÚNICA: **1º**

FAIXA IPVA: **\*\*\*\*\*** PARCELAMENTO/COTAS: **0** **2º** **3º**

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): **\*\*\*\*\*** IOF (R\$): **\*\*\*\*\*** PRÊMIO TOTAL (R\$): **\*\*\*\*\*** DATA DE PAGAMENTO: **16/11/2017**

OBSERVAÇÕES: **SEM RESERVA DE DOMÍNIO**

LOCAL: **EMAS-PB** DATA: **14/12/2017**

VALID: **19267** **31054**

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO- SEGURO DPVAT**

**PB Nº 013813500160 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

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

EXERCÍCIO: **2017** DATA EMISSÃO: **14/12/2017**

VIA: CPF/CNPJ: **70141783427** PLACA: **OFB1967/PB**

RENAVAM: **00475444264** MARCA/MODELO: **HONDA/CG 150 FAN ESI**

ANO FAB: **2012** CAT. TARIF: **9** Nº CHASSI: **9C2KC1670CR556310**

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FNS (R\$): **\*\*\*\*\*** DENATRAN (R\$): **\*\*\*\*\*** CUSTO DO SEGURO (R\$): **\*\*\*\*\***

CUSTO DO BILHETE (R\$): **\*\*\*\*\*** IOF (R\$): **\*\*\*\*\*** TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$): **\*\*\*\*\***

**SEGURO** **PAGO**

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: **16/11/2017**

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 09.248.608/0001-04  
**31054-0918078-20171214**

**SET-2017**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - PB** Nº **013813500160**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO**

VIA: COD. RENAVAM: PRT: 20171700007150-2  
1 0047544426-4 00/00000000

NOME/ENDEREÇO: **ALEXANDRE RAIMUNDO MEDEIROS**  
**RUA PROJETADA SN CASA**  
**CENTRO**  
**58763000 EMAS-PB**

CPF/CNPJ: **70141783427** PLACA: **OFB1967/PB**

NOME ANTERIOR: **CASSANDRA DOS SANTOS BARBOSA**

PLACA ANT/UF: **NOVO PB** CHASSI: **9C2KC1670CR556310**

COMBUSTÍVEL: **ALCO/GASOL** ANO FAB: **2012** ANO MOD: **2012**

MARCA/MODELO: **PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC** CATEGORIA: **PARTIC** COR PREDOMINANTE: **PRETA**

CAP/POT/CIL: **2 P/149 /CI**

OBSERVAÇÕES: **SEM RESERVA DE DOMÍNIO**

N-Motor: **KC16E7C556310**

LOCAL: **EMAS-PB** DATA: **14/12/2017**

VALID: **19267** **31054**

### Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Alexandre Raimundo Medeiros,  
RG nº 4.014.312, data de expedição 28/01/2014,  
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 701.417.834-27, com  
domicílio na cidade de Emas, no Estado de  
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Projetação - Centro, nº SIN,  
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Mariana Gomes de Souza, cujo o condutor era  
Alexandre Raimundo Medeiros  
Veículo: Moto  
Modelo: Honda CG 150 Fan ESI  
Ano: 2012  
Placa: OFB-1967-PB  
Chassi: 9C2KC1620CR 556310  
Data do Acidente: 27.08.17  
Local e Data: Emas - PB

Alexandre Raimundo Medeiros

Assinatura do Declarante  
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )  
(Sem reconhecimento de firma)



CARTÓRIO DE REG. CIVIL E NOTAS DE EMAS  
Avenida José Celino Filho, 119, Centro, Emas - PB



Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
ALEXANDRE RAIMUNDO MEDEIROS

Dou fé. Emas/PB - 22/05/2018

Notário: MARIA JOSÉ NUNES RODRIGUES

Selo Digital: AGT90712-NORI

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$9,48 Farpen R\$0,28 MP R\$0,15 Fepj R\$1,74

[Assinatura]





## CERTIDÃO

**CERTIFICO**, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 1866/2018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **TRÊS (03)** dias do mês de **MAIO** do ano **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel. MANOEL MARTINS FERNANDES**, Delegado (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu **ALEXANDRE RAIMUNDO MEDEIROS**, brasileiro (a), RG 4011312 SSDS/PB, CPF: 701.417.834-27, natural de Olho D'Água/PB, data de nasc. 01/06/1996, Filho (a) de José Etes de Medeiros e de Margarete Raimundo da Silva Medeiros, Residente na Rua Projetada, S/N, centro, Emas/PB, Tel.: (83) 9.9809.2706, a fim de notificar o seguinte:

Que, na data 27/08/2017, por volta das 02:00 hora da madrugada, o noticiante conduzia uma motocicleta de marca/modelo HONDA/CG 150 FAN ESI, placa OFB-1967/PB, Renavam: 0047544426-4, ano/modelo 2012/2012m cor PRETA, chassi: 9C2KC1670CR556310, Licenciada em nome de Alexandre Raimundo Medeiros( o noticiante), na BR 361, quando nas proximidades do sitio Muselo, próximo a cidade de Olho D'Água/PB, o noticiante perdeu o controle da moto em uma curva, e colidiu em outra moto que trafegava sentido contrário, porém, o noticiante não sofreu nada, no entanto, a pessoa de JAILMA GOMES DE SOUZA, RG 4296814 SSDS/PB, CPF 129.917.044-70, a qual ia na garupa da moto que o noticiante conduzia, foi socorrida e encaminhada para o Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, na cidade de Patos/PB, pela ambulância do município de Olho D'Água/PB, e, antes de chegar ao destinatário, tendo a ambulância quebrado, o SAMU foi acionado e logo a vítima Jailma Gomes de Souza, foi conduzida ao Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, na cidade de Patos/PB.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai 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 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Alexandre Raimundo Medeiros

Patos/PB, 03 de Maio de 2018.

  
Ana M<sup>a</sup> da C. Leandro  
Agente de Investigação  
Mat.: 138.428-7



Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2018

Carta nº: 12978907

A/C: JAILMA GOMES DE SOUZA

Nº Sinistro: 3180236762  
Vitima: JAILMA GOMES DE SOUZA  
Data do Acidente: 27/08/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JAILMA GOMES DE SOUZA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000004982

Conta: 0000014955-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =

R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01345/01346 - carta\_15R - INVALIDEZ

00020673





**PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO DAGUA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Rua Manoel Almeida Costa, s/n – Olho D'Água – PB

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins que o(a) Sr(a) **JAILMA GOMES DE SOUZA**, portador do RG nº **4.296.814** e CPF nº **129.917.044-70**, no dia 27/08/2017 sofreu acidente na BR 361 e foi socorrida pela Ambulância pertencente a Secretaria Municipal de Saúde, município de Olho D'água.

Declaro também que as informações prestadas são verdadeiras.

Olho D'Água, 18 de Outubro de 2017



Rosilda Carvalho Souza  
Secretaria Municipal de Saúde

**Rosilda Carvalho Souza**  
**Secretário Municipal de Saúde**





**SAMU  
192**

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO - VTR: USB-1

## IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: <u>20.12</u>	Ocorrência nº: <u>24hs</u>	Paciente / Usuário: <u>Faúlson Gomes de Sousa</u>	Idade: <u>17</u>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência: <u>UPA</u>	Bairro: <u>Rua Olinto</u>	Médico Regulador: <u>Ricardo</u>		
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> Outro				
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por terceiros <input type="checkbox"/> Recusou atendimento <input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiro <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Outro				

## TIPO DE AGRAVO:

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

## ANTECEDENTES:

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS

## DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: UPA RESPONSÁVEL: Wostenildo Crispim FUNÇÃO: Onco Cirurgica

## MOTIVO DE TRANSPORTE:

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES

☐ OUTRO:

## TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO:

LOCAL: \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

## EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

colúmbio mto - mto

## DADOS VITAIS:

VAA: ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☐ <30rpm / PULSO RADIAL: ☐ Presente ☐ Ausente / PAS: ☐ >90mm Hg ☐ <90 mm Hg  
P.A.: 10x80 FC: 86 TEMP.: \_\_\_\_\_ °C - GLICEMIA: \_\_\_\_\_ mg/dl - E. Com a: \_\_\_\_\_ SpO2s/O2: 99 SpO2d/O2: \_\_\_\_\_

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal Prejudicada	<input type="checkbox"/> Confusão Aguda	<input type="checkbox"/> Deambulação Prejudicada
<input type="checkbox"/> Débito Cardíaco Diminuído	<input type="checkbox"/> Desobstrução Ineficaz das VVAA	<input type="checkbox"/> Disreflexia Autônoma	<input type="checkbox"/> Dor Aguda	<input type="checkbox"/> Hipertermia
<input type="checkbox"/> Hipotermia	<input type="checkbox"/> Integridade Tissular Prejudicada	<input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Intolerância a Atividade	<input type="checkbox"/> Mucosa Oral Prejudicada
<input type="checkbox"/> Padrão Respiratório Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfunção Tissular Cerebral Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfunção Tissular Cardiopulmonar Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfunção Tissular Gastrointestinal Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfunção Tissular Renal Ineficaz
<input type="checkbox"/> Termorregulação Ineficaz	<input type="checkbox"/> Troca de Gases Prejudicada	<input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea Prejudicada	<input type="checkbox"/> Volume de Líquidos Deficientes	<input type="checkbox"/> Volume Excessivo de Líquidos
<input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Retenção Urinária	<input type="checkbox"/> Percepção Sensorial Perturbada	<input type="checkbox"/> Interação Social Prejudicada	<input type="checkbox"/> Incontinência Intestinal
<input type="checkbox"/> Eliminação Urinária Prejudicada	<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Outros:		

## INTERVENÇÕES:

Soar + imobilização + cda cervical + placa rígida + curativo + transporte

## EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente, 17 anos, consciente, orientada, eupneica, vítima de colúmbio mto - mto. Interceptada e ambulância do município de Olho d'Água Queimada de ser em HSE e HSE. apresentando ferimento em MTE. feito imobilização em placa rígida + cda cervical, imobilização dos MGE e HSE. foi em quito transporte em ambulância.



**MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)**

*Oxigênio  
compressas  
ataduras*

E.C.G.:

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO:

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

☐ OUTROS:

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS:

DIAGNÓSTICOS:

PROCEDIMENTOS:

☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO / OROTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA  
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - \*AMBU\*) ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA  
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO  
☐ PUNÇÃO VENOSA ☐ SONDAGÁSTRICA ☐ SONDAVESICAL ☐ SEDAÇÃO ☒ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☒ COLAR CERVICAL  
☐ TALAS / TRAÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS:

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA):

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS):

ENCAMINHAMENTO:

☐ LIBERADO APÓS O ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO  
☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE:

☐ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVação DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA:

R.G.:

NOME:

ASSINATURA:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

MÉDICO:

CRM:

MAT.:

ENFERMEIRO(A):

COREN:

MAT.:

AUX. TÉCNICO DE ENFERM.:

COREN:

MAT.:

CONDUTOR:



**S**  
**#1-P**  
ENTRADA DE PACIENTE

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2605473

CNPJ: 08.778.268.0023/76

NOME:

HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO

ENDEREÇO:

RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE:

PATOS

ESTADO: PARAIBA

UF: 25

### Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente:

**JAILMA GOMES DE SOUZA**

Mae:

MARIA DE FATIMA MARTINS DE SOUZA

Nascimento:

27/3/2000

Idade: 17

Cor: BRANCA

Sexo: F

Profissao:

ESTUDANTE

Endereco:

RUA=JOAO KENEDI

Bairro:

CENTRO

CNS:

EMMS - PB - 58763-000 - 2505907

Identidade: 4296814 SSP-PB

CPF:

Reg. Nasc.:

Data / Hora: 27/8/2017 03:51:54

Recepcionista: LUZIAIRA

Ficha Numero: 219856

73504

PESO:

PA:

TEMP.:

### ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

*Alta em 12/10/17*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

RESULTADOS

NO  
2





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Isabela Tereza Sam</u>	
DA CLÍNICA _____ A CLÍNICA <u>Ortopedia</u>	ENFERMARIA _____ LEITO _____
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Acidente de trânsito</u>	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<p style="text-align: center;"><u>25/08/14</u> DATA</p> <p style="text-align: center;"><u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE</p>	
PARECER: <p><u>paciente vítima de acidente de trânsito,</u> <u>com fratura de fêmur esquerdo e pelve.</u> <u>2x: fratura de raio de antebraço.</u> <u>at: Internação hospitalar.</u></p> <p style="text-align: center;"><u>27/08/14</u> DATA</p> <p style="text-align: center;"><u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA</p> <p style="text-align: right;">Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 7519</p>	



HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

VEIO  
NO  
SAMU

Prontuario: 73504  
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Data/Hora 27/8/2017 04:38:32

Servidor do Dr.:

Paciente JAILMA GOMES DE SOUZA

Idade: 17 Sexo F

Filiação

Pai: JOSE EUDO PAULINO GOMES  
Mãe: MARIA DE FATIMA MARTINS DE SOUZA

Endereço

Cidade EMAS - PB - 58763-000 - 2505907  
Endereço: RUA=JOAO KENEDI  
Bairro: CENTRO  
Naturalidade:  
Fone: (83)99857-9821

N.:

Documentos

CNS:  
Identidade: 4296814 SSP-PB  
CPF:  
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 27/3/2000  
Cor: BRANCA  
Estado Civil: N.INF.  
Profissão: ESTUDANTE

Responsável: Sem documento

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

Pacienta vítima de acidente  
em família

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

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado (X) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em, 06/09/17

Recepcionista: LUZIARA





### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Paulo Cesar de Sousa</i>	Nº prontuário
Data da Cirurgia: <i>05/09/17</i>	Enf.
Cirurgião: <i>Dr. Paulo Cesar de Sousa</i>	1º Auxiliar
Anestesista: <i>Dr. Danilo</i>	Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Fratura do radius distal (E)</i>	
Tipo de Cirurgia: <i>AO unipolares</i>	
Diagnóstico Pós Operatório	
Relatório Imediato do Patologista	
Exame Radiológico no Ato	
Acidente Durante a Cirurgia	

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
<i>Acima do antebraço direito / Antebraço e punho unipolares / Imagem volar em punho (E) + ab. rua pº punho / fechada com 2 pontos inter- os / punho e punho / lavagem e sec. 97- / Suturas e curativo</i>

Dr. Guilherme  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-157519





GOVERNO DA PARAÍBA  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
Nome		Idade		Sexo	Cor
JAILMA GOMES DE SOUSA		17		F	
DATA	Pressão Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso
03/07	120x80		12	36,5	
Grupo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Urina					
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
MVA em ART 5/2/2		NEGA		NEGA	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
112 em 27/2/2		ATMOSINUS			
Ap. Digestivo		Pesepe		Ap. Urinário	
JEJUN					
Estado Mental		Alergia		Hipotensores	
LOT		NEGA			
Diagnóstico Pré-Operatório		Estado Físico		Risco	
EMATUM DE PUNHO (C)		BAI			
História Anterior					
Qualificação Pré-Anestésica		Aplicada às		Efeito	
11:15 11:30					
02		INDUÇÃO			
		Satisf. 5 Excit. - Tose -			
		Laringo Espasmo - Lenta -			
		Náuseas - Vômitos -			
		Outros -			
		MANUTENÇÃO			
		Anestesia Satisf. Sim 5 Não -			
		Não, porque? -			
		DESPERTAR			
		Reflexos na 50 -			
		Obstr. - CO2 - Excit. -			
		Náuseas - Vômitos -			
		Outros -			
		Com cânula -			
		para o leito sim não			
		CONDIÇÕES			
		Cânula			
Simbolos e Anotações		X-0			
Posição		X-0			
Agentes		X-0			
Fonética		SEALAO			
Operação		TTO CIRÚRGICO DE EMATUM DE PUNHO (C)			
Anestesiador		MONAIBE			
Observações		GUTHUB 6 00/30/1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100/101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000/1001/1002/1003/1004/1005/1006/1007/1008/1009/1010/1011/1012/1013/1014/1015/1016/1017/1018/1019/1020/1021/1022/1023/1024/1025/1026/1027/1028/1029/1030/1031/1032/1033/1034/1035/1036/1037/1038/1039/1040/1041/1042/1043/1044/1045/1046/1047/1048/1049/1050/1051/1052/1053/1054/1055/1056/1057/1058/1059/1060/1061/1062/1063/1064/1065/1066/1067/1068/1069/1070/1071/1072/1073/1074/1075/1076/1077/1078/1079/1080/1081/1082/1083/1084/1085/1086/1087/1088/1089/1090/1091/1092/1093/1094/1095/1096/1097/1098/1099/1100/1101/1102/1103/1104/1105/1106/1107/1108/1109/1110/1111/1112/1113/1114/1115/1116/1117/1118/1119/1120/1121/1122/1123/1124/1125/1126/1127/1128/1129/1130/1131/1132/1133/1134/1135/1136/1137/1138/1139/1140/1141/1142/1143/1144/1145/1146/1147/1148/1149/1150/1151/1152/1153/1154/1155/1156/1157/1158/1159/1160/1161/1162/1163/1164/1165/1166/1167/1168/1169/1170/1171/1172/1173/1174/1175/1176/1177/1178/1179/1180/1181/1182/1183/1184/1185/1186/1187/1188/1189/1190/1191/1192/1193/1194/1195/1196/1197/1198/1199/1200/1201/1202/1203/1204/1205/1206/1207/1208/1209/1210/1211/1212/1213/1214/1215/1216/1217/1218/1219/1220/1221/1222/1223/1224/1225/1226/1227/1228/1229/1230/1231/1232/1233/1234/1235/1236/1237/1238/1239/1240/1241/1242/1243/1244/1245/1246/1247/1248/1249/1250/1251/1252/1253/1254/1255/1256/1257/1258/1259/1260/1261/1262/1263/1264/1265/1266/1267/1268/1269/1270/1271/1272/1273/1274/1275/1276/1277/1278/1279/1280/1281/1282/1283/1284/1285/1286/1287/1288/1289/1290/1291/1292/1293/1294/1295/1296/1297/1298/1299/1300/1301/1302/1303/1304/1305/1306/1307/1308/1309/1310/1311/1312/1313/1314/1315/1316/1317/1318/1319/1320/1321/1322/1323/1324/1325/1326/1327/1328/1329/1330/1331/1332/1333/1334/1335/1336/1337/1338/1339/1340/1341/1342/1343/1344/1345/1346/1347/1348/1349/1350/1351/1352/1353/1354/1355/1356/1357/1358/1359/1360/1361/1362/1363/1364/1365/1366/1367/1368/1369/1370/1371/1372/1373/1374/1375/1376/1377/1378/1379/1380/1381/1382/1383/1384/1385/1386/1387/1388/1389/1390/1391/1392/1393/1394/1395/1396/1397/1398/1399/1400/1401/1402/1403/1404/1405/1406/1407/1408/1409/1410/1411/1412/1413/1414/1415/1416/1417/1418/1419/1420/1421/1422/1423/1424/1425/1426/1427/1428/1429/1430/1431/1432/1433/1434/1435/1436/1437/1438/1439/1440/1441/1442/1443/1444/1445/1446/1447/1448/1449/1450/1451/1452/1453/1454/1455/1456/1457/1458/1459/1460/1461/1462/1463/1464/1465/1466/1467/1468/1469/1470/1471/1472/1473/1474/1475/1476/1477/1478/1479/1480/1481/1482/1483/1484/1485/1486/1487/1488/1489/1490/1491/1492/1493/1494/1495/1496/1497/1498/1499/1500/1501/1502/1503/1504/1505/1506/1507/1508/1509/1510/1511/1512/1513/1514/1515/1516/1517/1518/1519/1520/1521/1522/1523/1524/1525/1526/1527/1528/1529/1530/1531/1532/1533/1534/1535/1536/1537/1538/1539/1540/1541/1542/1543/1544/1545/1546/1547/1548/1549/1550/1551/1552/1553/1554/1555/1556/1557/1558/1559/1560/1561/1562/1563/1564/1565/1566/1567/1568/1569/1570/1571/1572/1573/1574/1575/1576/1577/1578/1579/1580/1581/1582/1583/1584/1585/1586/1587/1588/1589/1590/1591/1592/1593/1594/1595/1596/1597/1598/1599/1600/1601/1602/1603/1604/1605/1606/1607/1608/1609/1610/1611/1612/1613/1614/1615/1616/1617/1618/1619/1620/1621/1622/1623/1624/1625/1626/1627/1628/1629/1630/1631/1632/1633/1634/1635/1636/1637/1638/1639/1640/1641/1642/1643/1644/1645/1646/1647/1648/1649/1650/1651/1652/1653/1654/1655/1656/1657/1658/1659/1660/1661/1662/1663/1664/1665/1666/1667/1668/1669/1670/1671/1672/1673/1674/1675/1676/1677/1678/1679/1680/1681/1682/1683/1684/1685/1686/1687/1688/1689/1690/1691/1692/1693/1694/1695/1696/1697/1698/1699/1700/1701/1702/1703/1704/1705/1706/1707/1708/1709/1710/1711/1712/1713/1714/1715/1716/1717/1718/1719/1720/1721/1722/1723/1724/1725/1726/1727/1728/1729/1730/1731/1732/1733/1734/1735/1736/1737/1738/1739/1740/1741/1742/1743/1744/1745/1746/1747/1748/1749/1750/1751/1752/1753/1754/1755/1756/1757/1758/1759/1760/1761/1762/1763/1764/1765/1766/1767/1768/1769/1770/1771/1772/1773/1774/1775/1776/1777/1778/1779/1780/1781/1782/1783/1784/1785/1786/1787/1788/1789/1790/1791/1792/1793/1794/1795/1796/1797/1798/1799/1800/1801/1802/1803/1804/1805/1806/1807/1808/1809/1810/1811/1812/1813/1814/1815/1816/1817/1818/1819/1820/1821/1822/1823/1824/1825/1826/1827/1828/1829/1830/1831/1832/1833/1834/1835/1836/1837/1838/1839/1840/1841/1842/1843/1844/1845/1846/1847/1848/1849/1850/1851/1852/1853/1854/1855/1856/1857/1858/1859/1860/1861/1862/1863/1864/1865/1866/1867/1868/1869/1870/1871/1872/1873/1874/1875/1876/1877/1878/1879/1880/1881/1882/1883/1884/1885/1886/1887/1888/1889/1890/1891/1892/1893/1894/1895/1896/1897/1898/1899/1900/1901/1902/1903/1904/1905/1906/1907/1908/1909/1910/1911/1912/1913/1914/1915/1916/1917/1918/1919/1920/1921/1922/1923/1924/1925/1926/1927/1928/1929/1930/1931/1932/1933/1934/1935/1936/1937/1938/1939/1940/1941/1942/1943/1944/1945/1946/1947/1948/1949/1950/1951/1952/1953/1954/1955/1956/1957/1958/1959/1960/1961/1962/1963/1964/1965/1966/1967/1968/1969/1970/1971/1972/1973/1974/1975/1976/1977/1978/1979/1980/1981/1982/1983/1984/1985/1986/1987/1988/1989/1990/1991/1992/1993/1994/1995/1996/1997/1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023/2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100/2101/2102/2103/2104/2105/2106/2107/2108/2109/2110/2111/2112/2113/2114/2115/2116/2117/2118/2119/2120/2121/2122/2123/2124/2125/2126/2127/2128/2129/2130/2131/2132/2133/2134/2135/2136/2137/2138/2139/2140/2141/2142/2143/2144/2145/2146/2147/2148/2149/2150/2151/2152/2153/2154/2155/2156/2157/2158/2159/2160/2161/2162/2163/2164/2165/2166/2167/2168/2169/2170/2171/2172/2173/2174/2175/2176/2177/2178/2179/2180/2181/2182/2183/2184/2185/2186/2187/2188/2189/2190/2191/2192/2193/2194/2195/2196/2197/2198/2199/2200/2201/2202/2203/2204/2205/2206/2207/2208/2209/2210/2211/2212/2213/2214/2215/2216/2217/2218/2219/2220/2221/2222/2223/2224/2225/2226/2227/2228/2229/2230/2231/2232/2233/2234/2235/2236/2237/2238/2239/2240/2241/2242/2243/2244/2245/2246/2247/2248/2249/2250/2251/2252/2253/2254/2255/2256/2257/2258/2259/2260/2261/2262/2263/2264/2265/2266/2267/2268/2269/2270/2271/2272/2273/2274/2275/2276/2277/2278/2279/2280/2281/2282/2283/2284/2285/2286/2287/2288/2289/2290/2291/2292/2293/2294/2295/2296/2297/2298/2299/2300/2301/2302/2303/2304/2305/2306/2307/2308/2309/2310/2311/2312/2313/2314/2315/2316/2317/2318/2319/2320/2321/2322/2323/2324/2325/2326/2327/2328/2329/2330/2331/2332/2333/2334/2335/2336/2337/2338/2339/2340/2341/2342/2343/2344/2345/2346/2347/2348/2349/2350/2351/2352/2353/2354/2355/2356/2357/2358/2359/2360/2361/2362/2363/2364/2365/2366/2367/2368/2369/2370/2371/2372/2373/2374/2375/2376/2377/2378/2379/2380/2381/2382/2383/2384/2385			



SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria		Leito	Nº Prontuário	
Nome <i>Julma Jones de Sa</i>		Idade <i>17</i>		Sexo <i>F</i>	Cor	
Data <i>07/09/17</i>		Pressão Arterial <i>120/80</i>		Respiração <i>1</i>	Temperatura	Peso
Tipo Sanguíneo		Hemáties	Hemoglobina <i>UP</i>	Hematócrito	Glicemia	Ureia
Urina				Outros		
Ap. Respiratório				Asma	Bronquite	
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma <i>OK</i>		
Ap. Digestivo				Dentes	Pescoço	Ap. Urinário
Estado Mental <i>OK</i>		Ataraxicos	Corticoides	Alergia <i>OK</i>	Hipotensores	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Int. rido dntel (E)</i>				Estado Físico <i>2</i>	Risco	
Anestésia Anestésicos						
Verificação Pré-Anestésica				Aplicada às	Efeito	
<p><i>Verificada</i></p> <p><i>OK</i></p>				<p><b>INDUÇÃO</b></p> <p>Satisf. <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/></p> <p>Laringo Espasmo <input type="checkbox"/> Lenta <input type="checkbox"/></p> <p>Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/></p> <p>Outros <input type="checkbox"/></p> <p><b>MANUTENÇÃO</b></p> <p>Anestesia Satisf. Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Não, porque?</p> <p><b>DESPERTAR</b></p> <p>Reflexos na SO <input type="checkbox"/></p> <p>Obstr. <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/></p> <p>Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/></p> <p>Outros <input type="checkbox"/></p> <p>Com cânula <input type="checkbox"/></p> <p>para o leito sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/></p> <p><b>CONDIÇÕES</b></p> <p>Cânula</p>		
<p>Agentes <i>Narcóticos 90% + Leds 1% - 40ml Leds 5% - 20ml</i></p> <p>Técnica <i>Blog Ploxo Braquel. Intrarq. + Leds</i></p> <p>Operação <i>The way put rido dntel (E)</i></p> <p>Chirurgião <i>Dr. Jader</i></p> <p>Anestésistas <i>Dr. Tan</i></p> <p>Observações</p>						
<p>Assinado no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias</p>						





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Jailma Gomes Sousa

DA CLÍNICA  
A CLÍNICA

Ortopédica  
Cardiológica

ENFERMARIA  
LEITO

19  
04

MOTIVO DA CONSULTA:

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

Risco Cirúrgico

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Paciente permanentemente ligada. Neg. HTA,  
DM, DM, Artr. Relato de tabagismo ocasional.  
ECG Bom, regular, normal, com br, normal.  
ACV. RHEUMAT BNT SL  
M. MV audível M4 S1A  
ECG Ritmo Sinus Regular. FCG normal  
Até inspeção de Depoimento

Risco Cirúrgico: BAIXO

ASA I

APTA ao procedimento cirúrgico

24/08/17

DATA

Fco. George de Alencar Figueiredo  
Cardiologia Clínica  
CRM-PB 5124

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA




**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

Paciente: Julma Gomes de Sousa

LEITO: 04 CONVENIO: SUS IDADE: 17 REGISTRO: 93504

CIRURGIÃO: Dr. Raul Dantas ANESTESISTA: Dr. Marcelo


INSTRUMENTADORA: Sergio DATA: 03/09/17 INICIO: 11:25 FIM:

GOVERNO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
  
HOSPITAL REGIONAL  
DEP. JANDUHY CARNEIRO

**MATERIAL**

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	<del>9200</del> <u>FE 91</u>
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvax Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	<del>Nebuliz</del> <u>propofol</u>		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	X	Esparadrapo
	Etodimide	X	Xilocaina Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura
	Dimorf	X	Gases
	Lanexat 0,5ml	X	Algodão Hidrófilo
	Narcan	X	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22		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		<u>FW 4444444444444444</u>



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE <u>Jailma Gomes de Souza</u>					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
DT. <u>1º</u>	LEITO <u>04</u>	CONVÊNIO <u>SUS</u>	IDADE <u>17</u>	REGISTRO <u>73504</u>	
CIRURGIA <u>FTO C de fratura de rádio</u>			CIRURGIÃO <u>Galdencio</u>		
ANESTESIA			ANESTESISTA		
INSTRUMENTADORA <u>Alan</u>		DATA <u>05.09.17</u>	INÍCIO <u>09:50</u>	FIM	

### MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentação SF 500ml	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	6	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
x	TX. Sala	2	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	5	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	2	Seringa 20 ml
x	TX. Oxímetro de Pulso	5	Eletrodos desc.
	Neocain	2	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
1	Xilestesin a 5% <i>com uso</i>		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocaína a 2%	x	Esparadrapo
	Etodimidade	x	Xilocaína Gel
	Ketalar	x	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	x	PVPI Tintura
	Dimorf	x	Gases
	Lanexat 0,5ml	x	Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane	1	Gidex <i>putiltes murel</i>
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
5	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
2	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		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		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
1	Abbocote 20 e 22		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>Wicel 1</i>

1 Nylon 3





## MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Hospital: H. R. de Pontus.

Código:

Procedimento: Cirurgia de nódulo distal Cód. do Procedimento:

Paciente: Arturo Cisneros de Souza

Data da Cirurgia: 05/09/17 Prontuário Nº: 73504 Convênio: SUS

Cirurgião: Gaudêncio Coódiço: 12804 ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

## DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

[illegible]

## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

		Nº	Qtd.	Cód.	Valor Unt.	Valor Total
PARAFUSO		Nº				
CORTICAL. 3.5mm		Qtd.				
		Cód.				
PARAFUSO		Nº				
CORTICAL. 4.5mm		Qtd.				
		Cód.				
PARAFUSO		Nº				
ESPONJOSO. 4.0mm		Qtd.				
		Cód.				
PARAFUSO		Nº				
ESPONJOSO. 6.5mm		Qtd.				
ESP. R/16 CURTA		Cód.				
PARAFUSO		Nº				
ESPONJOSO. 6.5mm		Qtd.				
ESP. R/32 LONGA		Cód.				
PARAFUSO		Nº				
MALEOLAR 4.5mm		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: \_\_\_\_\_

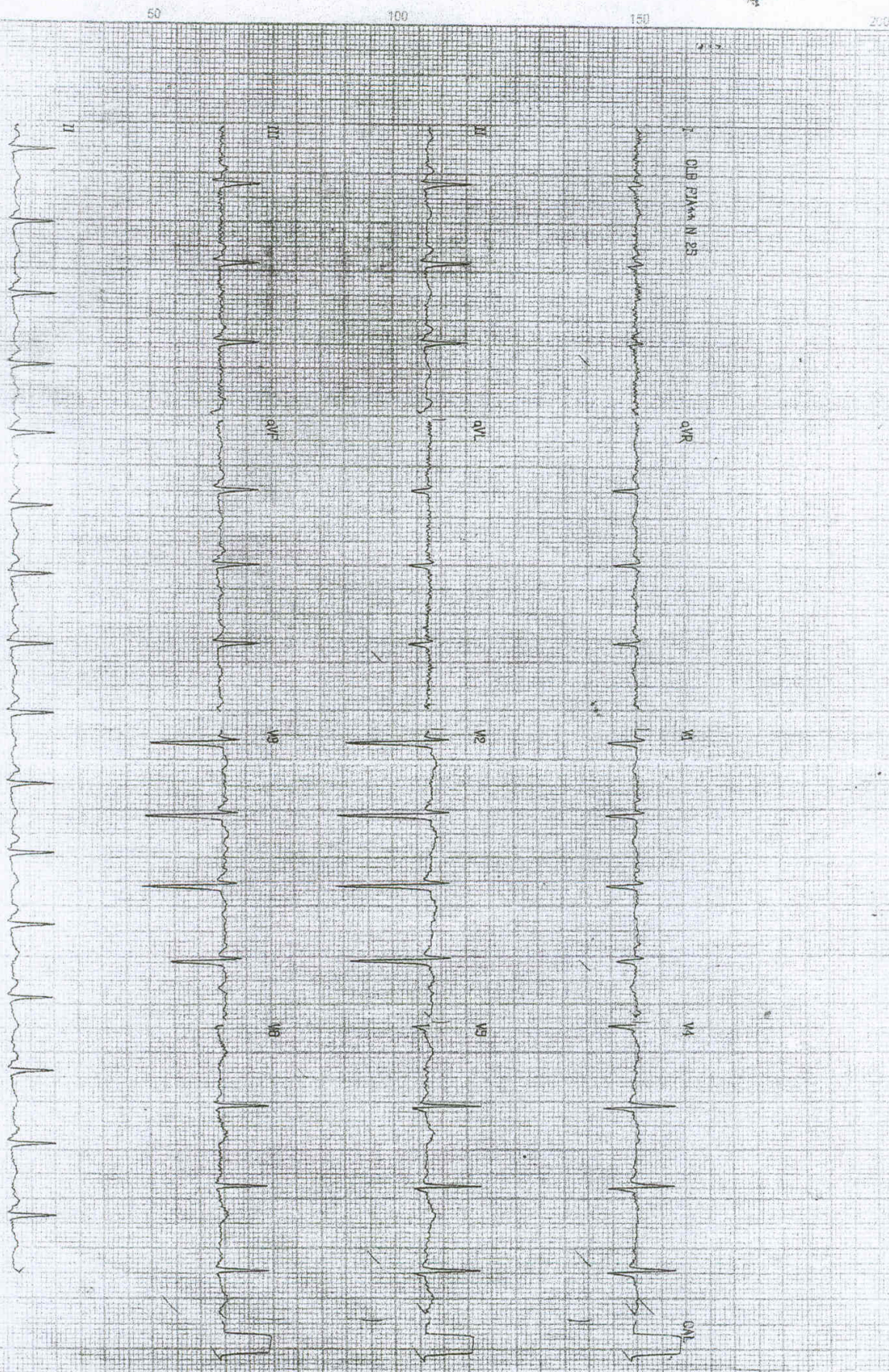
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

<p>1. The first step in the process of developing a new product is to identify a market need. This is often done through market research, which can involve surveys, focus groups, and other methods of gathering information about potential customers.</p> <p>2. Once a market need has been identified, the next step is to develop a concept for the new product. This involves creating a detailed description of the product, including its features, benefits, and target market.</p> <p>3. The third step is to develop a business plan for the new product. This plan should outline the company's goals, strategies, and financial projections. It should also include information about the company's resources and capabilities.</p> <p>4. The fourth step is to secure funding for the new product. This can be done through a variety of methods, including bank loans, venture capital, and crowdfunding.</p> <p>5. The fifth step is to develop a prototype of the new product. This involves creating a small-scale version of the product that can be used to test the concept and gather feedback from potential customers.</p> <p>6. The sixth step is to conduct a pilot test of the new product. This involves selling the product to a small group of customers and monitoring their reactions. This can help the company to identify any problems with the product and make necessary adjustments.</p> <p>7. The seventh step is to launch the new product into the market. This involves creating a marketing campaign to promote the product and reaching out to potential customers.</p> <p>8. The eighth step is to monitor the performance of the new product. This involves tracking sales, customer feedback, and other metrics to determine if the product is meeting its goals.</p> <p>9. The ninth step is to make adjustments to the product as needed. This can involve making changes to the product's design, features, or marketing strategy.</p> <p>10. The tenth step is to continue to monitor the performance of the new product and make further adjustments as needed.</p>	<p>1. The first step in the process of developing a new product is to identify a market need. This is often done through market research, which can involve surveys, focus groups, and other methods of gathering information about potential customers.</p> <p>2. Once a market need has been identified, the next step is to develop a concept for the new product. This involves creating a detailed description of the product, including its features, benefits, and target market.</p> <p>3. The third step is to develop a business plan for the new product. This plan should outline the company's goals, strategies, and financial projections. It should also include information about the company's resources and capabilities.</p> <p>4. The fourth step is to secure funding for the new product. This can be done through a variety of methods, including bank loans, venture capital, and crowdfunding.</p> <p>5. The fifth step is to develop a prototype of the new product. This involves creating a small-scale version of the product that can be used to test the concept and gather feedback from potential customers.</p> <p>6. The sixth step is to conduct a pilot test of the new product. This involves selling the product to a small group of customers and monitoring their reactions. This can help the company to identify any problems with the product and make necessary adjustments.</p> <p>7. The seventh step is to launch the new product into the market. This involves creating a marketing campaign to promote the product and reaching out to potential customers.</p> <p>8. The eighth step is to monitor the performance of the new product. This involves tracking sales, customer feedback, and other metrics to determine if the product is meeting its goals.</p> <p>9. The ninth step is to make adjustments to the product as needed. This can involve making changes to the product's design, features, or marketing strategy.</p> <p>10. The tenth step is to continue to monitor the performance of the new product and make further adjustments as needed.</p>
---	---

Nº do pedido:



Idade: 37 anos Data: 27/08/2010 Hora: 06:40







ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente: JOILMA GOMES DE SOUSA Nascimento 27/03/2000 Idade: 17 Sexo: F  
Medico: GAUDÊNCIO MENDES DE S. FILHO Cod. Pac.: 15529 Protocolo: 35427  
Laboratorio: INTERNO 28/03.2017 09:56:20  
Enfermaria ORTOPEDIA Leito 1/04

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
Metodo: AUTOMATIZADO

SÉRIE VERMELHA

Eritrócito:	3.880.000 /mm3	Masculino >13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm3	Feminino >13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm3
Hemoglobina:	11,7 g%	13.5 - 18.0 g%	11.5 - 16.0 g%
Hematócrito:	34,9 %	40 - 54 %	37 - 47 %
V.C.M.:	92,0 u3	80 - 98 u3	80 - 98 u3
H.C.M.:	31,0 pg	25 - 35 pg	25 - 35 pg
C.H.C.M.:	34,0 %	31 - 36 %	31 - 36 %
R.D.W.:	16,1 %	11.5 a 14.5 %	11.5 a 14.5 %
Observação Série Vermelha:			

SÉRIE BRANCA

Leucócitos Totais	9.900	Maiores de 13 anos 4.000 a 10.000 /mm3
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0 a 1
Bastonetes	0	0 a 5
Segmentados	76	40 a 70
Eosinófilos	3	0 a 5
Basófilos	0	0 a 1
Linfócitos		
Típicos	14	20 a 35
Atípicos	0	
Monócitos	7	2 a 10
Observação Série Branca:		

CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado 251.000  
Valores de Referência: 150.000 a 450.000

Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

*Rata*  
Márcia Maria Silva Costa  
Farmacêutica Biológica  
CRP 1.234.567

GOVERNO  
DO PARÁIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente:	JOILMA GOMES DE SOUSA	Nascimento	27/03/2000	Idade	17	Sexo:	F
Médico:	GAUDÊNCIO MENDES DE S. FILHO	Cod. Pac.:	15529	Protocolo:	35427		
Laboratório:	INTERNO			28/08/2017	09:56:20		
Enfermaria	ORTOPEDIA	Leito	1/04				

HEMATOLOGIA

TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO ..... 12.3 segundo  
Referencia: 11 a 15 segundos

CONTROLE ..... 0 segundos  
Método: QUICK ..... Referencia: 11 a 15 segundos

ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA PROTROMBINA ..... 66 %  
Referencia: 75 a 100 %

INR ..... 1.25

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO ..... 26.3 segundos  
Material: PLASMA - CITRATO ..... Referencia: 25 a 35 segundos

Método: BEL E ALTON

Relação Plasma  
Paciente/Normal  
Referencia: 0,9 a 1,2

*Arthur Alves de Medeiros*  
Arthur Alves de Medeiros  
F. 12/12/2017



GOVERNO  
DO PARÁIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente:	JOILMA GOMES DE SOUSA	Nascimento	27/03/2000	Idade:	17	Sexo:	F
Médico:	GAUDÊNCIO MENDES DE S. FILHO	Cod. Pac.:	15529	Protocolo:	35427		
Laboratório:	INTERNO				28/08/2017	09:56:20	
Enfermaria	ORTOPEDIA	Leito	1/04				

BIOQUIMICA I

GLICOSE (JEJUM)

Material: PLASMA

Método: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

68,0 mg/dL

Referencia: 65 a 99 mg/dL

*[Assinatura]*  
Sílvia Maria Silva Costa  
Enfermeira Brasileira  
CRP 11.200.11

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE COREMAS - ESTADO DA PARAÍBA**

-

-

**Processo:0800386-42.2018.815.0561**

**JAILMA GOMES DE SOUZA**, já qualificado(a) nos autos do processo em evidência, vem através de Vossa Excelência requerer:

I - Vem este causídico juntar aos autos **substabelecimento sem reserva** de poderes, do **DR. JONAS GUEDES DE LIMA**, inscrito na **OAB/PB 18.027**, para **ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES**, inscrito na **OAB/PB 17.997**, e **ARTHUR ALVES DE MEDEIROS**, inscrito na **OAB/PB 25.763**, bem como as intimações futuras sejam em nome destes, que a recebem em seu escritório na Rua Paulo Mendes, 16, Centro de Patos-PB.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Patos - PB, 2 de setembro de 2018

**ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES**

**OAB/PB 17.997**

**ARTHUR ALVES DE MEDEIROS**

**OAB/PB. 25.763**







**GUEDES DE LIMA**  
• A D V O G A D O S •

**SUBSTABELECIMENTO**

**JONAS GUEDES DE LIMA**, brasileiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB/PB 18.027, com escritório profissional na Rua Paulo Mendes, nº 16 Centro Patos – PB, mediante o presente instrumento, **SUBSTABELECE SEM RESERVAS IGUAIS**, à(o) **ALBERTO LEITE DE S. PIRES, OAB/PB 17.997 e ARTHUR ALVES DE MEDEIROS, na OAB/PB sob o nº 25.763**, os poderes consoante cláusula **AD JUDITIA** que foram conferidos por,  
Failma Gomes de Souza  
referente a Ação de Ordinária de Cobrança de DPVAT.

Patos-PB, 01 de outubro de 2018.

JONAS GUEDES DE LIMA

OAB/PB 18.027

OAB/RN 1.062-A



**Processo nº:** 0800386-42.2018.8.15.0561

**Autor(a):** JAILMA GOMES DE SOUZA

**Ré(u):** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

## **DESPACHO**

*Vistos 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. Apresentada contestação, a parte autora deve ser intimada para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.
5. Após a apresentação da impugnação, ou esgotado o prazo, as partes devem especificar as provas que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC. O silêncio ou o protesto genérico por produção de provas serão interpretados como anuência ao julgamento antecipado, indeferindo-se, ainda, os requerimentos de diligências inúteis ou meramente protelatórias. Na mesma oportunidade, as partes deverão informar se existe interesse na tentativa de conciliação. Assinalo o prazo de 05 (cinco) dias.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Coremas – PB, 8 de novembro de 2018.

LUIZ GONZAGA PEREIRA DE MELO FILHO - Magistrado

Assinatura digital