



Número: **0806187-93.2018.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **07/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 12150.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI
AUTOR	ADELUAN DYEGO FARIAS DE SOUSA
ADVOGADO	BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18229 420	07/12/2018 13:47	ADELUAN DYEGO FARIAS DE SOUSA. DOC1	Documento de Comprovação
18229 427	07/12/2018 13:47	ADELUAN DYEGO FARIAS DE SOUSA. DOC2	Documento de Comprovação
18361 829	17/12/2018 09:06	Despacho	Despacho

Pinheiro

Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Adelson Dyego Farias de Sousa, brasileiro, Solteiro, Comerciante do RG. nº 2.951.903 SSP/PE, inscrito no CPF nº 022.519.131-181, Residente na Rua Pedro Celestino, 16, Mace Trajano, Pólo. Paraíba, CEP: 58705-340.

OUTORGADOS:

Bruno Vieira Fernandes Pinheiro, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.264, Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.322 e Dejair Queiroz de Araujo, brasileiro, Acadêmico do Curso de Direito, CPF 041.095.504-32 e RG 58354994 SSP/PE, com Escritório na Rua Francisco Alves, 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE, onde recebem notificações e intimações.

PODERES CONCEDIDOS:

Amplos poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, contestar, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

João Pessoa, 30 de Maio de 2018.

Adelson Dyego Farias de Sousa

Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife – PE.
Fone Fax.: (0xx81) 3241.7111 E-mail: dejair_queiroz@hotmail.com fernandespinheiro@hotmail.com CNPJ
03.659.003/0001-20

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACAO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITACAO

NOME
ADELUN DYEGO FARIAS DE SOUSA

DOC IDENTIDADE / OUTR IDENTIFICAD
2451903 SSP DF

CPF
022.519.131-81 DATA NASCIMENTO
01/09/1988

FECAO
ADEMAR BELARMINO DE SOUSA
ANA LUCIA FARIAS DE SOUSA

FECAO ACC CALIBR
FECAO ACC CALIBR

Nº REGISTRO
06374263622 VALIDADE
19/03/2020 1ª EMISSAO
25/05/2015

1280798521

PROIBIDO PLASTIFICAR

LOCAL
PATOS, PB DATA EMISSAO
23/06/2016

ASSINATURA DO PORTADOR
04608545985
F3032793787

DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACAO



SANTANA DE FARIAS VIEIRA
RUA PEDRO CELESTINO, 18 - NOETRAJANO
PATOS / PB CEP: 58705-940 (AG: 118)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B1230 Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 8 - 118 - 300 - 1080
Nº medidor: 00001355788

Referência: Mai / 2017
Emissão: 15/05/2017

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 15.016.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000.571.088
Código para Débito Automático: 00003639069

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/363906-9**
Canal de contato

Mai / 2017

Apresentação

15/05/2017

Data prevista da
próxima leitura

13/06/2017

CPF/CNPJ/RANI

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
12/04/17	6555	15/05/17	6698	1	71	33
Faturas em atraso						
20/04/2017	14,07					
23/06/2016	57,77					
Demonstrativo						
Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)		
Consumo em kWh		71	0,41364	29,38		
Adic. B. Vermelha				2,13		
ICMS				11,41		
PIS				0,48		
COFINS				2,25		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA				5,68		
JUROS DE MORA 02/2017				0,38		
JUROS DE MORA 03/2017				0,10		
MULTA 02/2017				0,43		
MULTA 03/2017				-0,29		
Histórico de Consumo						
(m³)						

Histórico de Consumo
(kWh)

Abr/17	0
Mai/17	0
Fev/17	30
Jan/17	0
Dez/16	0
Nov/16	0
Out/16	50
Set/16	66
Ago/16	88
Jul/16	101
Jun/16	139
Mai/16	116

Média dos últimos meses
61

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	45,84	25,00	11,41
PIS	45,84	1,0757	0,48
COFINS	45,84	4,9449	2,25

VENCIMENTO

22/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 52,82

d99c.fede.4186 6e4b 6ccf.1aa4.b0d0.3481.

Indicadores de Qualidade 3/2017 - Patos

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	8,03	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	12,26	
DIC ANUAL	24,12	
FIC MENSAL	3,48	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 237
FIC TRIMESTRAL	8,97	
FIC ANUAL	13,95	
DMC	3,34	2,78
DICRI	12,22	

Composição do valor total a pagar

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	11,33	21,45
Compra de Energia	15,28	28,95
Serviço de Transmissão	0,78	1,46
Encargos Setoriais	4,08	7,74
Impostos Diretos e Encargos	21,33	40,38
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	52,82	100,00

Valor do EUSD (Ref. 3/2017) R\$ 6,85

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 30/05/2017. Conforme Resolução 414/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere esta mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 30 (trinta) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

PARAIBA

Roteiro: 8 - 118 - 300 - 1080
Matrícula: 363906-2017-05-0

VENCIMENTO

22/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 52,82

83690000000-8 52820054000-3 03639062017-1 05001180019-5



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Adelman Dyrup Farias de Sousa,

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

José Pessoa, 30 de Maio de 2017.

Adelman Dyrup Farias de Sousa

Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE.
Rua Titico Gomes, 405, Belo Horizonte, Patos-PB
Fone/Fax's.: (0xx81) 3241.7111 (83) 3421-8003
E-mail: fernandespinheiro@hotmail.com emmanoela@hotmail.com.br
CNPJ 03.659.003/0001-20

SINISTRO 3170483100 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADELUAN DYEGO FARIAS DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MD ASSESSORIA SEGURO DPVAT

BENEFICIÁRIO ADELUAN DYEGO FARIAS DE SOUSA

CPF/CNPJ: 02251913181

Posição em 21-09-2017 09:14:21

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.350,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
22/09/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



Rua Bossuet Wanderley, 257, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-410 - Tel.: (83) 3423-2553

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 3714/2017**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **DEZOITO (18)** dias do mês de **AGOSTO** do ano **DOIS MIL E DEZESSETE (2017)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel.ª) MANOEL MARTINS FERNANDES**, Delegada (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu: **ADELUAN DYEGO FARIAS DE SOUSA, RG:2451903 SSP/DF, CPF 022.519.131-81, brasileira(o), solteiro, com 28 anos de idade, nascido (a) em 01/09/1988, natural de Patos/PB, Filho(a) de Ademar Belarmirno de Sousa e de Ana Lucia Farias de Sousa, Residente na Rua Pedro Celestino, nº 18, Noé Trajano Patos/PB, Tel: (83) 9.9932.5949, a fim de notificar o seguinte:**

Que, o(a) notificante afirma que na data 11/02/2017, conduzia a motocicleta de marca/modelo YAMAHA FACTOR YBR 125 K, placa NLT-8941/GO, Renavam 00152723625, chassi 9C6KE122090063871, Licenciada em nome de Ana Lucia Farias de Sousa, quando na Rua Jose Jenuino, centro, desta cidade, em um cruzamento, foi abalroado por outra moto que avançou o cruzamento no momento indevido; Que, foi socorrido e levado para o **Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, nesta cidade de Patos/PB, pelo SAMU, tendo dado entrada no Hospital as 09:51:10, do dia 12/02/2017, onde foi submetido a uma cirurgia na face.**

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:

Adeluan Dyego Farias de Sousa

Patos/PB, 18 de Agosto de 2017.

Ana Mª da C. Leandro
(Assinatura do Policial responsável pelo registro)
Ana Mª da C. Leandro
Mat. 138.428-7

SEGURO DE VIDA		SEGURO DE ACIDENTE	
SEGURO DE VIDA 1. NOME: ANA LUIZ PEREIRA DE ABRIL 2. DATA DE NASCIMENTO: 26/03/1971 3. SEXO: F 4. ESTADO CIVIL: CASADA 5. ENDEREÇO: RUA XXXX, Nº XXXX, CIDADE XXXX, ESTADO XXXX 6. CEP: XXXXX-XXX 7. TELEFONE: (XX) XXXX-XXXX 8. DATA DE EMISSÃO: 10/04/2013 9. VALOR DO SEGURO: R\$ 1.000.000,00 10. PRÊMIO ANUAL: R\$ 120.000,00 11. DATA DE VENCIMENTO DO PRÊMIO: 10/04/2014 12. DATA DE EXPIRAÇÃO DO SEGURO: 10/04/2015		SEGURO DE ACIDENTE 1. NOME: ANA LUIZ PEREIRA DE ABRIL 2. DATA DE NASCIMENTO: 26/03/1971 3. SEXO: F 4. ESTADO CIVIL: CASADA 5. ENDEREÇO: RUA XXXX, Nº XXXX, CIDADE XXXX, ESTADO XXXX 6. CEP: XXXXX-XXX 7. TELEFONE: (XX) XXXX-XXXX 8. DATA DE EMISSÃO: 10/04/2013 9. VALOR DO SEGURO: R\$ 1.000.000,00 10. PRÊMIO ANUAL: R\$ 120.000,00 11. DATA DE VENCIMENTO DO PRÊMIO: 10/04/2014 12. DATA DE EXPIRAÇÃO DO SEGURO: 10/04/2015	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS

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



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO - VTR: 03 03

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: <u>11/02/17</u>	Ocorrência nº: _____	Paciente / Usuário: <u>Adeluan Diego Farias de Jesus</u>	Idade: <u>28</u>	Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
Local da Ocorrência: <u>Jeri Jeneiro</u>		Bairro: _____	Médico Regulador: <u>Beraldo</u>	
Apoio no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ CPTRAN ☐ SITRANS ☐ TROTE ☐ Outro				
QTA: ☐ Socorrido por terceiros ☐ Recusou atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não encontrado ☐ Outro				

TIPO DE AGRAVO:

☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO	☐ PEDIÁTRICO
☐ AGRESSÃO	☐ PSIQUIÁTRICO
☐ CLÍNICO	☐ QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
☐ DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	☐ QUEDA METROS
☐ ELETROCUSSÃO	☐ QUEIMADURAS
☐ F.A.B.	☐ OUTROS
☐ F.A.F. (P.A.F.)	
☐ GINECO-OBSTÉTRICO	
☐ LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES:

☐ AIDS	☐ DOENÇA MENTAL
☐ ALCOOLISMO	☐ DOENÇA RENAL
☐ AVC	☐ DROGA
☐ CIRURGIAS REALIZADAS	☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL
☐ CONVULSÕES	☐ INTERNAMENTOS ANTERIORES
☐ DIABETES	☐ MEDICAMENTOS
☐ DOENÇA CARDÍACA	☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
☐ DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	☐ OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HAP RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: Médico

MOTIVO DE TRANSPORTE:

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES
☐ OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO:

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

Excoriações MMSS e MMIS, consuetudo, queixas, apertado do epistaxe, otorragia E

DADOS VITAIS:

VVAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☒ >30rpm ☐ <30rpm / PULSO RADIAL: ☒ Presente ☐ Ausente / PAS: ☒ >90mm Hg
120x80 FC: FR: 76 TEMP.: _____ °C GLICEMIA: 105 mg/dl - E. Com a: _____ SpO2s/O2: 98 SpO2c/O2: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☐ Comunicação verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada
☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz
☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal
☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros: _____

INTERVENÇÕES:

SSUV + Imobilização cefalocervical + prancha rígida

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente A. D. F. S., 28 anos, sexo masculino, consuetudo, queixas, apertado do epistaxe, otorragia E. Sob RM realizada imobilização cefalocervical + prancha rígida encaminhado para o HAP.

INTERAGUATEZADO (ENFERMAGEM)

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☒ NÃO REALIZADO☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

DIAGNÓSTICOS:

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

Colon cervical + franch

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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

☒ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRA (CABECA)

NOME: _____ R.G.: _____
ASSINATURA: _____

MEDICO: _____ CRM: _____ MAT: _____
ENFERMEIRO(A): Emeline COREN: 156898 MAT: _____
AUX. TÉCNICO DE ENFERM.: _____ COREN: _____ MAT: _____
CONDUTOR: Franca Leando



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

Prontuário: 55490

Data/Hora 12/2/2017 09:51:10

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente ADELUAN DYEGO FARIAS DE SOUSA

Idade: 28 Sexo M

Filiação

Pai: ADEMAR BELARMINO DE SOUSA
Mãe: ANA LUCIA FARIAS DE SOUSA

Endereço

Cidade: PATOS - PB - 58700-000 - 2510808
Endereço: PEDRO CELESTINO
Bairro: NOE TRAJANO
Naturalidade: PATOS - PB
Fone: (83)99932-4959

N: 16

Documentos

CNS: 705-0088-1227-9959

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 1/9/1988
Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: AUXILIAR

Responsável:

X Ana Daiany da Silva Moura

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

Paciente vítima de acidente automobilístico com Intoxicação de sistema de estômago. Não se lembra do episódio - to adubado

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

Normais ECG, pulm, ouvido, glândulas, intestino, Nervos.

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

Transtorno de Zigueles "D. de..."

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado

(X) Melhorado

() Falecido

() Transferido

Em, 17 / 02 / 17

Recepcionista: Norma



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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Adelmar Dyego Farias de S.</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <u>15/05/2017</u>	Enf. <u>SMP</u>	Leito <u>06</u>
Cirurgião <u>DR. EPIDIO XAVIER</u>	1º Auxiliar <u>DR. LIDIANE</u>	
Anestesista <u>DR. MARCELO</u>	Tipo de Anestesia <u>Genl.</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>FRATURA DE ASSOALHO DE ORBITA +</u> <u>ARCO ZIGOMÁTICO</u>		
Tipo de Cirurgia <u>CIRURIA</u>		
Diagnóstico Pós Operatório <u>0</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia <u>SEM OCORRÊNCIA</u>		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
1) ANESTESIA
2) colocação dos campos operatórios
3) INCISÃO INTERNA ORBITÁRIA + REBORDO ARCO ZIGOMÁTICO
4) DRENAGEM
5) REDUÇÃO
6) correção (FIR)
7) Sutura metálica e estilha
8) curativo



GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Idade		Sexo	Cor
Paciente		Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo de Anestesia		Histórias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia
Urina		Ureia		Outros	
Ap. Respiratório		Ame		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental		Ataxias	Corticoides	Alergia	Hipotensores
Histórico Pré-Operatório		Estado Físico		Risco	
Anestesia Anterior					
Medicação Pré-Anestésica		Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos		INDUÇÃO			
Unidade		Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____			
		Laringo Espasmo _____ Lenta _____			
		Náuseas _____ Vômitos _____			
		Outros _____			
		MANUTENÇÃO			
C.O.D. V.O. P.V. ARTERIAL PULSO - RESPIRAÇÃO V.Z. ANESTESIA: OPERAÇÃO		Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____			
		Não, porque? _____			
		DESPERTAR			
		Reflexos na SO _____			
		Obstr. _____ CO2 _____ Excit. _____			
		Náuseas _____ Vômitos _____			
		Outros _____			
Símbolos e Anotações		Com cânula			
		para o leito-sim _____ não _____			
		CONDIÇÕES			
Posição		Cânula			
Agentes					
Técnicos					
Operação					
Cirurgiões					
Anestesistas					
Observações					

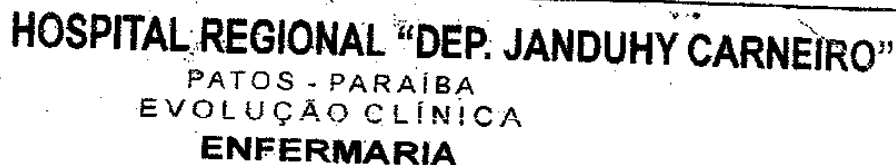
Marconi Lustosa Filho

Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL				
PACIENTE: <u>Ediluan Dylao Farias da Sousa</u>				
QT: <u>NSC</u>	LEITO: <u>06</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>28</u>	REGISTRO: <u>55490</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Wilson J. Batista de Elpidio</u>				
ANESTESIA: <u>geral</u>				
INSTRUMENTADORA: <u>-</u>				
DATA: <u>15.02.17</u> HORA: <u>9:40h</u>				
GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDURY CARNEIRO				

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soró e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp <u>50x91 900ml</u>
	TX. Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi <u>15</u>
X	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
X	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
X	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso		Eletródos desc.
	Atadura <u>Atadura</u>		Atadura de Crepom 10cm
	Atadura <u>Atadura</u>		Atadura de Crepom 20cm
	Atadura <u>Atadura</u>		Atadura Gessada 10cm
	Queilich		Sonda Uretral <u>Nº 12</u>
	Sonda <u>Sonda</u>		Sonda Nesogástrica
	Dominid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Micoclesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	X	Esparadrapo
	Etodolacato	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		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostignina		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
	Clon <u>Clon</u>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Clon <u>Clon</u>		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Bipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Eparin 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 2-0 s/ 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>Ediluan 8-0 Cromado</u>



PACIENTE.

Adrian P. Faria

LEITO:

REG.:

[illegible]

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Adelma Dantas Faria
DA CLÍNICA B.M.T. ENFERMARIA 620
A CLÍNICA Cardiologia LEITO 02

MOTIVO DA CONSULTA:

Paciente submetido a Pr.O.P.

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

12/02/17

DATA

Lauro Frederico de Farias Almeida
Cirurgião - Traumatologista
Super. Manilha - Facial
CRO-PE 7826

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

28 anos
Pr-op. fratura face.
AMP: NON.

MED: NON.

ALERGIA: ☹

ACV: RCR-2T.

EKG: NL

Conclusão: Bom risco.

14/02/17

DATA

Dr. Fabrício de Menezes Cavalli
Cardiologia - Hemodinâmica
CRO-PE - 6106

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Adelino Dantas F. Silva
DA CLÍNICA BMT ENFERMARIA VAO
A CLÍNICA Kena Digna LEITO 02

MOTIVO DA CONSULTA:

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

TCE?

22/02/17

DATA

ATOS FISIOLÓGICOS E PATOLÓGICOS
Cirurgia e Traumatologia
Superfície - Facial
ANO DE 1920

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

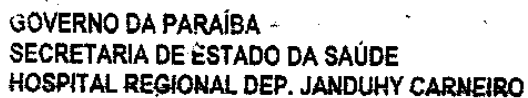
13/02/17

inf. de Apendicite de 1º grau
trans. foud.
sem sinais
de 1º grau
de 1º grau

Dr. Denilson F. Silva de Alencar
Neurologia
CRM 5164

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



VOLUME:

Memo C. D. Suez

DA CLÍNICA *Cur.*A CLÍNICA BME

ENFERMARIA

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

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

11/02/13

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARACER:

Paciente vítima de acidente de trânsito,
apresentando Trauma facial, não apresentando
diminuição da Função facial, necessita alta de
bucodentário.

P4C3 - P3

14 02 17

DATA

Dr. Alton de Moraes Cavalcanti
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
C.R.O. 3520

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

MATERIAL - U2 1/4 1/2 AD

PLACA { 8 fura } SISTEMA
 { 6 fura } L. 5 e de

PARAFUSO 8 PARAFUSOS 0.6 mm

CROMUS

PEDIDO DE VENDAS

Materiais Médico Hospitalar EIRELI

No

NF No

NF No

Frontiers

[illegible]

நி:ந:ந:ந:

Hospital of Social & Path.

Verificado

[illegible]

Paciente

Adrian Gyorgy Tarkenton de Soma

Date:

[Handwritten signature]

advice

Number of hauls	<i>P. setiferus</i> (%)	<i>P. setiferus</i> + <i>P. setiferus</i> + <i>P. setiferus</i> (%)	<i>P. setiferus</i> + <i>P. setiferus</i> + <i>P. setiferus</i> (%)
1	100	100	100

instrumentalar

Convenio

$$f^{\alpha}(\mathbf{z}) = \sum_{i=1}^n \alpha_i f_i(\mathbf{z})$$

Mrs. Camille C. W. Figg

QUANT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	COD	V. UNIT.	V. TOTAL
	127110002000			
	107150204000			
	2. Placas: 0702050482			

MOD. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Isidoro da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54.765-138

FORM: (01) 1129-2456

[illegible]

CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

1- Via Branca - Faturamento | 2- Via Amarela - Hospital | 3- Via Rosa - Comercial

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

Paciente:	ADELMAN DYEGO FARIAS DE SOUSA	Nascimento	01/09/1988	Idade:	28	Sexo:	F
Medico:	CARLOS FREDERICO DE FARIAS BATISTA	Cod. Pac.:	12056	Protocolo:	27175		
Laboratorio:	INTERNO			13/02/2017	09:24:57		
Enfermaria	CLIN CIRURGICA	Leito	URO/2				

HEMATOLOGIA

TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO 11.4 segundo

Referencia: 11 a 15 segundos

CONTROLE

10 segundos

Metodo: QUICK

Referencia: 11 a 15 segundos

ATIVIDADE ENZIMATICA DA PROTROMBINA

76 %

Referencia: 75 a 100 %

INR

1.16

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO

25.1 segundos

Material: PLASMA - CITRATO

Referencia: 25 a 35 segundos

Metodo: BEL E ALTON

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

Livina Saldanha
Biotecnica
CRM 5112

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

Paciente: ADELMAN DYEGO FARIAS DE SOUSA Nascimento 01/09/1988 Idade: 28 Sexo: F
Medico: CARLOS FREDERICO DE FARIAS BATISTA Cod. Pac.: 12056 Protocolo: 27175
Laboratorio: INTERNO 13/02/2017 09:24:57
Enfermaria: CLIN CIRURGICA Leito: URO/2

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE
Metodo: AUTOMATIZADO

SÉRIE VERMELHA

		Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³	Feminino > 13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm ³
Eritrócito:	5.440.000 /mm ³		
Hemoglobina:	16,0 g%	13,5 - 18,0 g%	11,5 - 16,0 g%
Hematócrito:	46,9 %	40 - 54 %	37 - 47 %
V.C.M.:	87,0 u3	80 - 98 u3	80 - 98 u3
H.C.M.:	30,0 pg	25 - 35 pg	25 - 35 pg
C.H.C.M.:	34,0 %	31 - 38 %	31 - 38 %
R.D.W.:	13,6 %	11,5 a 14,5 %	11,5 a 14,5 %
Observação Série Vermelha:			

SÉRIE BRANCA

		Maiores de 13 anos 4.000 a 10.000 /mm ³
Leucócitos Totais	13.200	
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0 a 1
Bastonetes	1	0 a 5
Segmentados	82	40 a 70
Eosinófilos	2	0 a 5
Basófilos	0	0 a 1
Linfócitos		
Típicos	12	20 a 35
Atípicos	0	
Monócitos	3	2 a 10
Observação Série Branca:		

CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 285.000
Valores de Referência: 150.000 a 450.000
Morfologia:
Metodo: AUTOMATIZADO

Livina Saldanha
Biomédica
CREM 5112



CARLOS CHAGAS
Medicina Laboratorial

- Culturas em geral
- Micologia
- Líquidos Corporais
- Pesquisas de BAAR
- Enzimas Cardíacas
- Teste do Pezinho
- Hematologia
- Bioquímica
- Imunologia
- Testes Alérgicos
- Urinálise
- Parasitologia

Paciente: ADELUAN DYEGO F. DE SOUSA
Médico Requisitante: NÃO INFORMADO
Convênio: HRP

Idade: 28 ANOS
Data: 13/02/2017
Comanda: 39327

TRANSAMINASE OXALACÉTICA - TGO / TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP

Material: Soro
Método: ENZIMÁTICO AUTOMÁTICO

TGO..... 22 U/L

Valores de Referência: Até 40,0 U/L

TGP..... 27 U/L

Valor de Referência:
Homens : Até 41,0 U/L Mulheres : Até 31,0 U/L


Dr. Well-Orlando Soares Ferreira
Biotecnico - Membro da Sociedade Brasileira de Microbiologia
SBM: 2305 - CPF: 1954

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica
Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas
Rua Bossuet Wanderley, 337 - Centro - Patos-PB - Tel.: (83) 9 9913-1408 / 3421-5469 / 9 9611-1712



CARLOS CHAGAS
Medicina Laboratorial

- Culturas em geral
- Micologia
- Líquidos Corporais
- Pesquisas de BAAR
- Enzimas Cardíacas
- Teste do Pezinho
- Hematologia
- Bioquímica
- Imunologia
- Testes Alérgicos
- Urinálise
- Parasitologia

Paciente: ADELUAN DYEGO F. DE SOUSA
Médico Requisitante: NÃO INFORMADO
Convênio: HRP

Idade: 28 ANOS
Data: 13/02/2017
Comanda: 39327

GLICEMIA DE JEJUM / URÉIA / CREATININA

Amostra: Soro
Método: Enzimático/ Automatizado

GLICEMIA DE JEJUM: 88 mg/dl

Valores de Referência:

0 a 1 mês: 40,0 a 110,0 mg/dL

70,0 a 99,0 mg/dL

URÉIA: 40 mg/dl

Valores de Referência:

1 dia a 12 meses: 2 a 34 mg/dl

1 a 13 anos: 8 a 36 mg/dl

Normais: de 15 a 40 mg/dl

CREATININA: 0.7 mg/dl

Valores de Referência:

2 semanas a 1 ano: 0,1 a 0,3 mg/dl

1 a 13 anos: 0,1 a 0,8 mg/dl

Normais: de 0,4 a 1,3 mg/dl

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.


Dr. Waldemar Soares Ferreira
Biotecnólogo - Membro da Sociedade Brasileira de Microbiologia
SBM: 2306 - CRF-PB: 1854

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica
Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas
Rua Bossuet Wanderley, 337 - Centro - Patos-PB - Tel.: (83) 9 9913-1408 / 3421-5469 / 9 9611-1712

ma

Data: 12/02/17

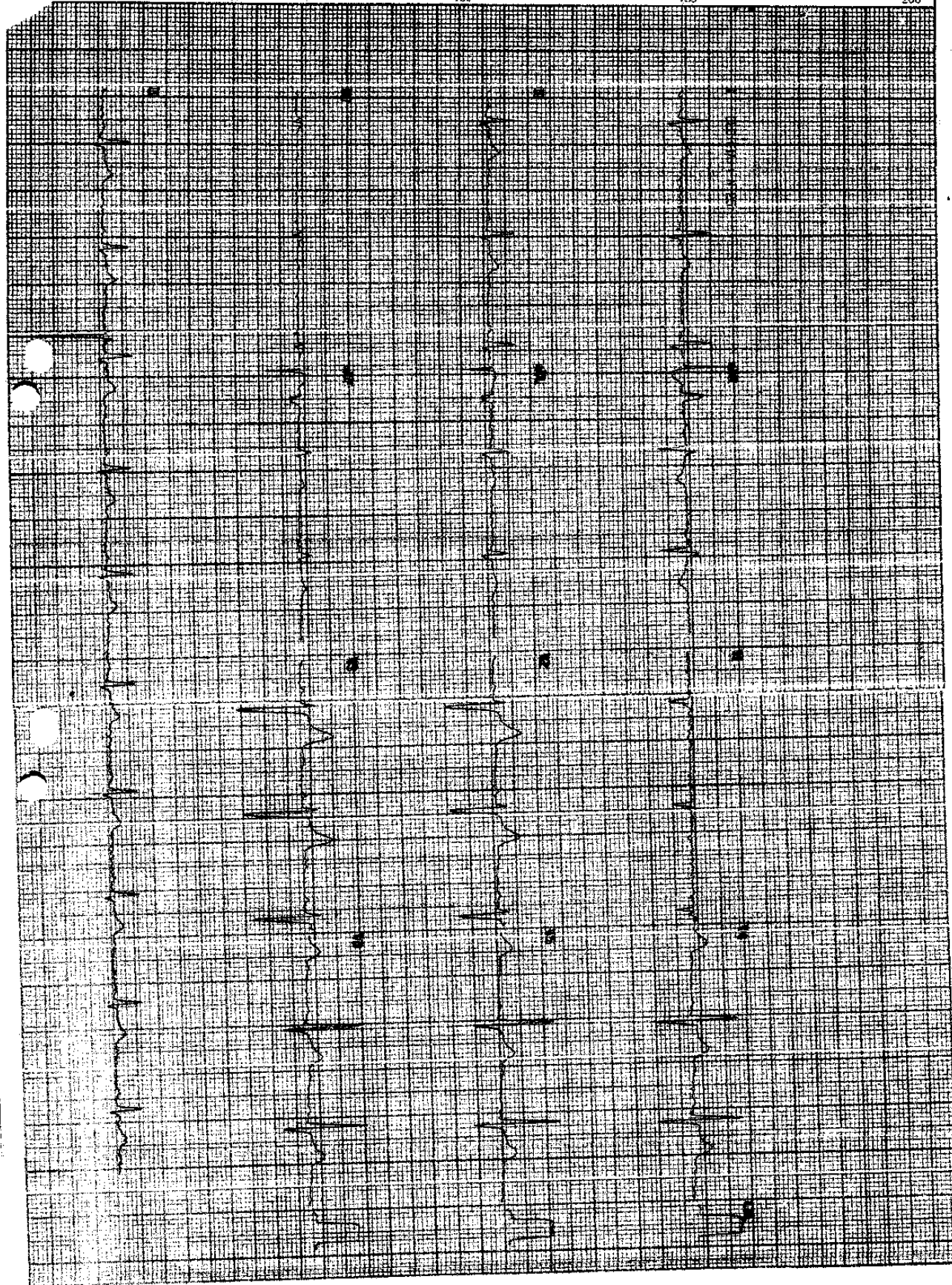
Hora: 10:25

50

100

150

200





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
4ª VARA DA COMARCA DE PATOS

Processo n. 0806187-93.2018.8.15.0251

DESPACHO

Vistos etc.

É de conhecimento desta magistrada que a seguradora demandada somente formaliza acordos após submissão do autor à perícia médica. Por este motivo, deixo de agendar a audiência de conciliação descrita no art. 334 do Novo CPC.

Assim, cite-se a parte ré para apresentar contestação, no prazo legal de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, *caput*).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344), ressalvados direitos indisponíveis.

Defiro a gratuidade processual à parte autora.

Cumpra-se.

Patos/PB, data e assinatura eletrônicas.

Vanessa Moura Pereira de Cavalcante

Juíza de Direito