



Número: **0800393-64.2018.8.15.0551**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Remígio**

Última distribuição : **20/09/2018**

Valor da causa: **R\$ 11137.5**

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	JOSINALDO PEREIRA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16719 003	20/09/2018 15:30	Procuração	Procuração
16718 994	20/09/2018 15:30	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
16718 975	20/09/2018 15:30	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
16718 956	20/09/2018 15:30	Doc. Médica 1	Outros Documentos
16718 937	20/09/2018 15:30	Doc. Médica 2	Outros Documentos
16718 919	20/09/2018 15:30	Doc. Médica 3	Outros Documentos
16718 903	20/09/2018 15:30	Doc. Médica 4	Outros Documentos
16718 701	20/09/2018 15:30	Doc. Médica 5	Outros Documentos
17079 812	09/10/2018 12:15	Despacho	Despacho
19368 394	21/02/2019 13:17	Provimento Correcional	Provimento Correcional

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Josinaldo Pereira, brasileiro (a),
Selviano, agricultor portador da Cédula de Identidade nº:
23611999, inscrito no CPF nº: 000 1953 894 23, residente e domiciliado
na Rua Manoel Curita Neto, Nº 47, Bairro, Centro,
na Cidade de Renágio /PB.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Av. Dinamerica Alves Correia, 1020 - loja 02, Bairro: Dinamerica, 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 Entidade, autarquia ou Órgão na esfera Administrativa Estadual, Municipal e Federal ou 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).

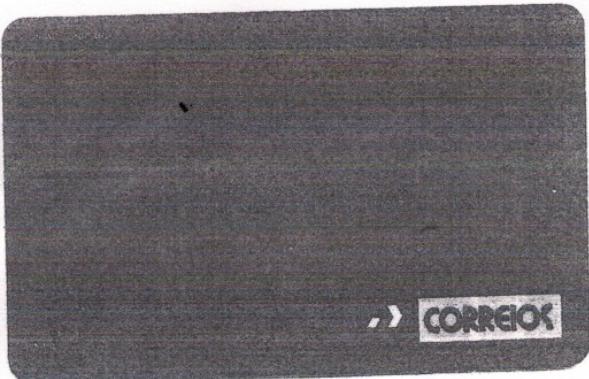
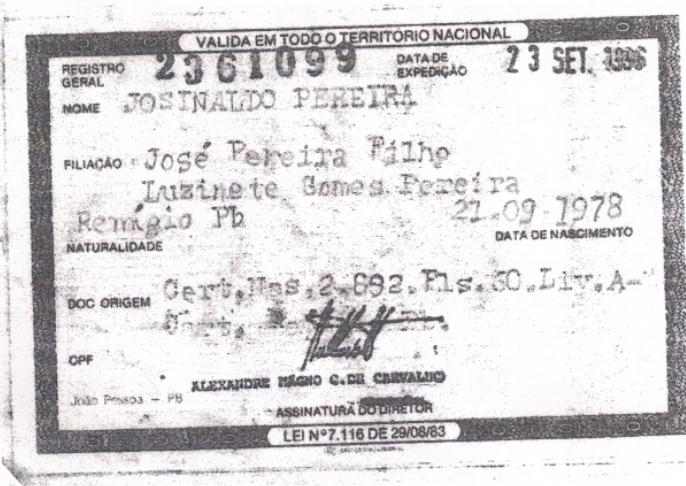
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

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, 20 de Setembro de 20 18.

Josinaldo Pereira
Outorgante/Declarante

Av. Dinamerica Alves Correia, 1020 - loja 02
Dinamerica, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





**Prefeitura Municipal de Esperança
Secretaria de Saúde
Base Descentralizada do Serviço Móvel de Urgência**

Em 18 de Maio de 2018.

Declaração

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ESPERANÇA-PB, foi solicitado para realizar atendimento pré-hospitalar a **JOSINALDO PEREIRA**, vítima de acidente Motociclistico, no dia 15/04/2018, na rua Manoel Rodrigues, município de Esperança/PB, as 19h34min. Encaminhado para o Hospital de Trauma de Campina Grande.


Jarina Danielly Brandao Borborema
Coordenadora da Rede de Urgência



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/ - Catole - Campina Grande - 58100-000 83-310-9300



OCORRÊNCIA N° 000473/18

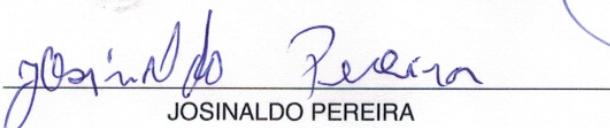
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000473/18 registrada em 08/08/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos oito dias do mês de agosto do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:10 horas, compareceu o Sr. JOSINALDO PEREIRA, com 39 anos de idade, filho de JOSÉ PEREIRA FILHO e LUZINETE GOMES PEREIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de REMÍGIO - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 2.361.099, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 10095389423, residindo à rua MANOEL GURITA NETO, 47, bairro CENTRO, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

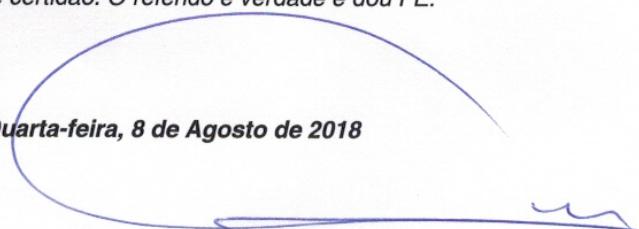
Informa o comunicante, que por volta das 19h34min dia 15.04.2018, estava trafegando pela Rua Manoel Rodrigues, área central de Esperança, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ESD, ano/modelo 2014/2014, cor preta, chassi n° 9C2KD0540ER081257, de placa QFC-1790/PB, licenciado em nome de Jefferson Felipe da Silva Balbino, quando no cruzamento com a Rua José de Andrade foi supreendido por um veículo de marca, placase outras características não identificadas, inclusive o condutor, que evadiu-se do local, o qual invadiu o sinal vermelho e colidiu na motocicleta que era ocupada pelo comunicante, que foi jogado ao solo, sofrendo escoriações diversas e fratura no seu membro inferior direito, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, ao local não compareceram os Policiais Militares do BPTran, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e boa luminosidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 8 de Agosto de 2018


Josinaldo Pereira

JOSINALDO PEREIRA

Declarante


José Alberto do Nascimento

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão

SINISTRO 3180392907 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSINALDO PEREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSINALDO PEREIRA

CPF/CNPJ: 10095389423

Posição em 20-09-2018 13:55:39

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
11/09/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/08/2018	Aviso de Sinistro	

15/04/2018

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE ____ / ____ / ____ às ____ : ____ hs.

- Centro cirúrgico _____ Alta hospitalar / A revelia
 Internação (setor) _____ Decisão Médica
 Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL Óbito

Claudine Fernandes (tia de Eny Sámu)
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)
Cipriano

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

15/04/2018

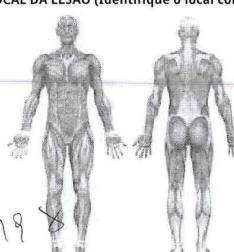


GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA		CLASS. DE RISCO: VERMELHO
PRONT (B.E) Nº: 1635650	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES (CNPJ: 08.778.268/0038-52 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809	Data: 15/04/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07	Atendente: Patrícia Maria Gonçalves	
PACIENTE: JOSINALDO PEREIRA	CEP: 58135000	Nascimento: 15/04/1983
Endereço: RUA 07 DE SETEMBRO	Sexo: M	Telefone:
Cidade: Esperança	Idade: 035	Bairro: CENTRO
Nome da Mãe:	RG:	Nº: 0
Responsável:	CPF:	Profissão:
Estado Civil:	Data de Atend:	CNS: 21548297
Motivo: ACIDENTE DE CARRO	Atend: 15/04/2018	CONVÉNIO: SUS
Médico:	Hora: 20:46:58	Especialidade:
	CRM:	

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Coríntio
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inurgitamento Venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parésia
32. Paresthesia
33. Quemadura
34. Rincorragia
35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIGNOSTICO / CID: *R. flutuante*

HTCG-Painel Administrativo

Cirurgia

EXAME PRIMÁRIO - DADOS		ICO	
<i>Baute vitó... SAÚDE... C. Pulmão... O... ABD: X... pulm... próstata</i>			
ALERGIA:		<i>Imp...</i>	
MEDICAMENTOS:		<i>Sí fit Dijox + T...tul</i>	
PATOLOGIAS:			
EXAME FÍSICO			
PUPILAS () Motorreagentes () Isocôricas () Anisocôricas ()			
Glasgow	PA	HGT:	Sat02
<i>HOGOTOGOIA - X-ray 92º sejeton de Tálco</i>			
EXAMES SOLICITADOS:		Ultrassonografia:	
() Laboratoriais		() Radiografias:	
() Gasometria arterial		() Tomografia Computadorizada	
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:			
Especialista:	<i>Outro</i>	às:	Dia: / /
Especialista:		às:	Dia: / /
MÉDICO SOLICITANTE			
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:			
Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS		HORÁRIO REALIZADO
1	<i>500ml 0,9% 1000ml, EN</i>		<i>20:50</i>
2			
3	<i>Intervenç... de... da cirurgia genit...</i>		
4			
5			
6			

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

*Dr. Tito Lívio Vieira Góes
C. Geral C. C. C. Góes
CRM-PB 6645*





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

Ficha de Acolhimento

Nome:	jornelito Pereira	
End:	R. 07 de Setembro	Bairro:
Data de Nascimento:	34 anos	Documento de Identificação:
Queixa:	xc xp	Data do Atend.: 15-04-18 Hora: 20:42 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fáceis de dor	() Gemente
Frequência respiratória:				Frequência cardíaca:			
Pressão arterial:				Temperatura axilar:			
Dosagem de HGT:				Mucosas:			
Deambulação:				() Normocorada () Pálida			

Estratificação

MOD. 110

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Josévaldo Bezerra					DN: 18109183	 SECRET 5/05/18 105 Validade: 15/05/18 VAPOR = MARROM OU PRETO - TIPO 1 Eme 21/04/18 102 Lui Processado em STERIREPORT - STT-500 Autoclave Operador 10-1 Ciclo N° 1
QI	LEITE Sulco	CONVÉNIO SUS	IDADE 35	REGISTRO 1635 650		
CIRURGIA Osteosíntese de Tíbia D.		CIRURGÃO Dr. José Paulo				
ANESTESIA Ketamine + Sufato de Etomidato		ANESTESIA Dra. Patricia				
INSTRUMENTADORA fornecida	DATA 22/04/18	INÍCIO 08:00	FIM 09:45			
Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qty.	FIOS	CÓDIGO	
Adrenalina amp.		Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	3/05/18 116	
Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	17/04/18 02	
Diazepam amp.		35 Compressa Grande 00		Catgut cromado Sertix	17/04/18 02	
Dimefox amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	13-32 01	
Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	17/04/18 02	
Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	13-32 01	
Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	17/04/18 02	
01 Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	17/04/18 02	
02 Inova ml midazolam		Dreno Pezzer nº		Ethibond	17/04/18 02	
Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	17/04/18 02	
Mercaina 1% ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	17/04/18 02	
Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	17/04/18 02	
Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	17/04/18 02	
Protigmine amp.		Espasadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	17/04/18 02	
Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	17/04/18 02	
Quelicin ml		05 Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	17/04/18 02	
Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml		Mononylon 0-0 0000	17/04/18 02	
Thionembutal ml		Intracath Adul		Mononylon	17/04/18 02	
Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	17/04/18 02	
Qtd.	MEDICAÇÕES		02 Lâmina de Bisturi nº 23-20	Prolene Serfix	17/04/18 02	
02	Água Destilada amp. 000		Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Serfix	17/04/18 02	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Serfix	17/04/18 02	
02	Dipirona amp.		01 Luvas 7.0 0000	03 Vicryl Serfix 0	17/04/18 02	
	Flaxidol amp.		02 Luvas 7.5 00	Vicryl Serfix	17/04/18 02	
	Flebocortid amp.		03 Luvas 8.0 000	Vicryl Serfix	17/04/18 02	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		17/04/18 02	
	Glicose amp.		32 Oxigênio l/m		17/04/18 02	
	Glucos de Cálcio amp.		Poliflix		17/04/18 02	
	Haemacel ml.		03 PVPI Degemante ml donatil		17/04/18 02	
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.		01 Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		01 Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	02	SF091. P1 mica -	
	Stuptanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Gefalotina 1g eptuxoxona		Sonda Nasogá	02	Fio de Pinzad. 3,0 -	
01	novocaina		Sonda Uretral nº	01	ASTA TIBIAL 09/340	
01	Tuxoxina		Sterydrem ml	01	(Bjo. Implante)	
01	Omoprotol		Torneirinha	01	Taraçava Vampeta	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	01	Taraçava de Balaquada	
	Aguilha desc. 25 x 7		Gelcon 18	EQUIPAMENTOS		
	Aguilha desc. 28 x 28		02 Latesp	() Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar () Serra () Eletrocautério () Desfibrilador () Oxicapiôgrafo () Foco Frontal () Cardiomonitor () Fónta de Luz () Perfureador Elétrico		
01	Aguilha p/ raque nº 26		05 Bliflores			
01	Álcool de Enfermagem 70%					
01	Álcool Iodado ml					
02	Ataduras de Crepon 20mm					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metíleno amp.					
	Benzina ml					

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Adriano Pereira

Técnico de Enfermagem 604.326

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



Assinatura do anestesista



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Sylvanetha Pereira Idade: 35 anos
Convênio: Data: 22/04/18
Procedimento: Osteosintese de Tibia D.

Cirurgião: Dr. José Paulo Auxiliar: Anestesista: Dr. Patrícia
Início: Término: Anestesia Ronquel + Sedação
IEU

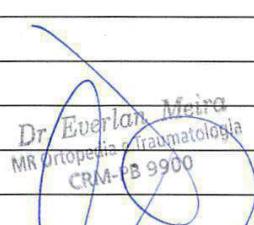
Assinatura Anestesista

Circulante

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente <i>Josinalde Peres</i>		Nº Prontuário
Data da Operação	Enf. 9	Leito 3
Operador Dr. Arruda <i>Jorge</i>	1º Auxiliar Dr. Julio Cesar (M&J)	
2º Auxiliar Dr. Pimentel (M&J)	3º Auxiliar	Instrumentador <i>Rebeca</i>
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fx de ossos da perna ①</i>		
Tipo de Operação <i>Osteomielite</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>○ mesma</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i>○</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>Si n</i>		
Acidente Durante a Operação <i>N ū</i>		

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<p>1) Porente em DPH, bala removida. 2) Anestesia + antinegic + aeração de campos estériles 3) Serrão ósseo medial em tibia ① + direção para glâmero + hemostase, (bala. rugos. rugos + rugos da bala)</p> <p>4) Retalhamento + osteotomia da Fr com ferro DCP extraído 1d F +</p> <p>5) Paragomos Pequenos, mal erodido</p> <p>6) Drenagem da Fr com SF + Sutura com glâmero.</p> <p>7) Cerrado</p>

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Arnoldo Varela

Alojamento

9 Leito 3

Diagnóstico

PO Fix ons und D

MOD. 035

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

Assinatura do anestesista



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Josinaldo Pereira Idade: 35 anos
Convênio: SUS Data: 19/10/18
Procedimento: Interv. cirúrgico c/ fixação de Fratura de Tibia

Observações:
Pac. consciente e orientado, movimento voluntário
medio 3-4 mm/min. Sem pressão. Olhos abertos

Assinatura Anestesista

4553

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103

28-40-21 04 010009 ablation of
020200T 28 202
water is 19.4 m/s $\times 1.02 \times 10^3$ ft/s
vel now is 19.4×10^3 ft/s
00:24 08:00 81-40-01
sited

०१

19

27

20

10

000
1948

210

4 10

410

10

Nov 3 19

卷之三

about 12:20

silabik

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

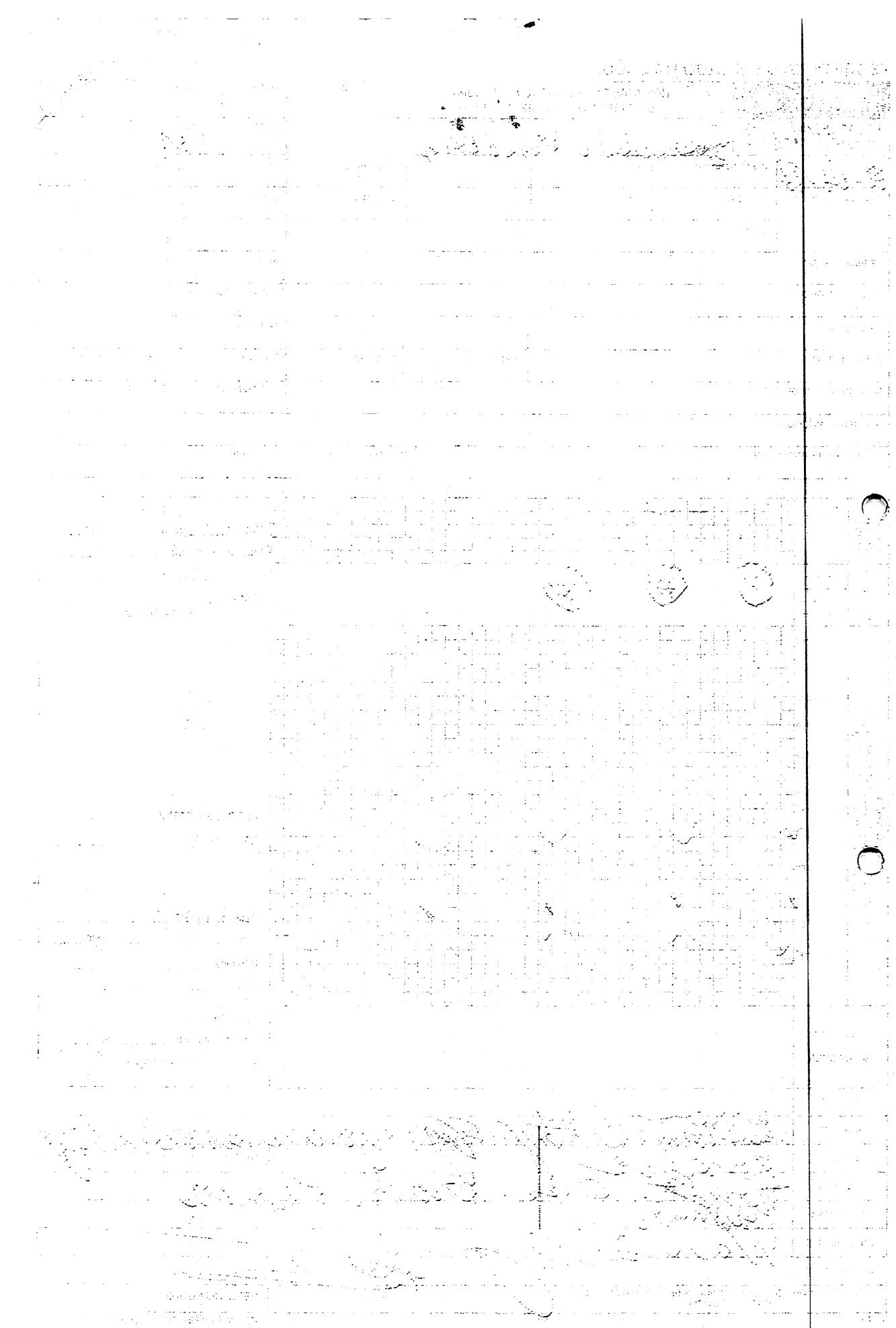
PACIENTE: <u>Josinaldo Pereira</u> SN 15-04-83 QD <u>LEITE</u> CONVÊNIO <u>SUS</u> IDADE <u>35</u> REGISTRO <u>7635650</u> CIRURGIA <u>Trot. e uret. cl. & ix.</u> CIRURGÃO <u>Dr. J. de S. M. de Euler</u> ANESTESIA <u>rocuri</u> ANESTESIA <u>De Wanderley</u> INSTRUMENTADORA <u>Rebelo</u> DATA <u>19-04-18</u> INICIO <u>12:00</u> FIM <u>15:00</u>					 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
CIRURGIA <u>Trot. e uret. cl. & ix.</u> CIRURGÃO <u>Dr. J. de S. M. de Euler</u> ANESTESIA <u>rocuri</u> ANESTESIA <u>De Wanderley</u> INSTRUMENTADORA <u>Rebelo</u> DATA <u>19-04-18</u> INICIO <u>12:00</u> FIM <u>15:00</u>					
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	<u>18/04/18 11</u>
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	<u>18/04/18 02</u>
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	<u>18/04/18 01</u>
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	<u>18/04/18 03</u>
	Dolantina amp.	Cotonoide		Catgut Simples Sertix	<u>18/04/18 04</u>
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	<u>18/04/18 05</u>
	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	<u>18/04/18 06</u>
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	<u>18/04/18 07</u>
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	<u>18/04/18 08</u>
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	<u>18/04/18 09</u>
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	<u>18/04/18 10</u>
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	<u>18/04/18 11</u>
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	<u>18/04/18 12</u>
	Protigmine amp.	Espasadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	<u>18/04/18 13</u>
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	<u>18/04/18 14</u>
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	<u>18/04/18 15</u>
	Rapifen amp.	H ₂ O ₂ ml	02	Mononylon	<u>18/04/18 16</u>
	Thionembutal ml	Intracath Adul		Mononylon	<u>18/04/18 17</u>
	Tracrium amp.	Intracath Inf		Prolene Serfix	<u>18/04/18 18</u>
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Serfix	<u>18/04/18 19</u>
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Serfix	<u>18/04/18 20</u>
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Serfix	<u>18/04/18 21</u>
	Dipirona amp.	02	Luvas 7.0	Vicryl Serfix	<u>18/04/18 22</u>
	Flaxidol amp.	03	Luvas 7.5	Vicryl Serfix	<u>18/04/18 23</u>
	Flebocortid amp.	01	Luvas 8.0	Vicryl Serfix	<u>18/04/18 24</u>
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		<u>18/04/18 25</u>
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		<u>18/04/18 26</u>
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		<u>18/04/18 27</u>
	Haemacel ml.	01	PVPI Degemante ml		<u>18/04/18 28</u>
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico	01	SG Normotérmico fr 500 ml <u>P/ Lavan</u>
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Medrotinazol.	02	Seringa desc. 10 ml	02	SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.	01	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		
	Stupantan amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogá		
			Sonda Uretral nº		
			Sterydrem ml		
			Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Agulha desc. 25 x 7	01	Gelcon 18	16	
	Agulha desc. 28 x 28		Latese		
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Ele fredo		
	Agulha p/ raque nº				
	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metíleno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS

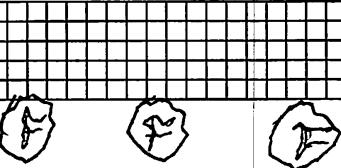
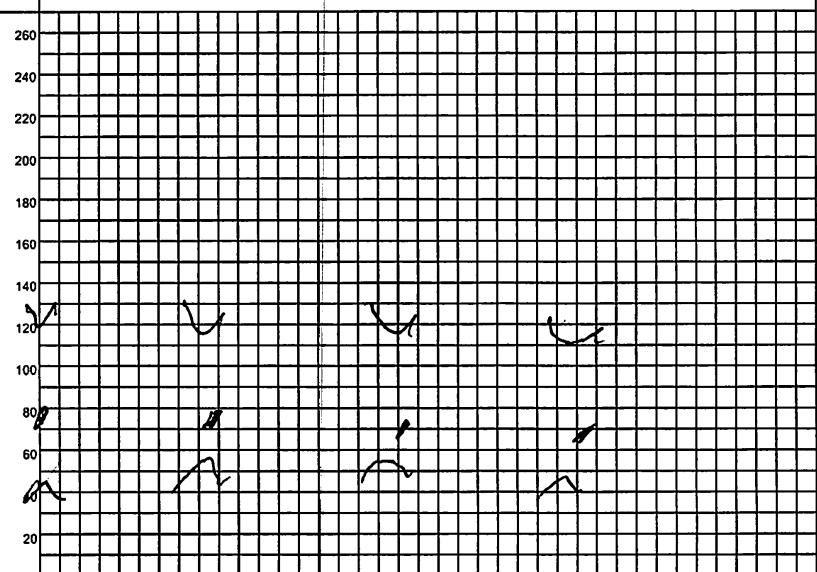
- Oxímetro de Pulso Foco Auxiliar
- Serra Eletrocautério
- Desfibrilador Oxicapiógrafo
- Foco Frontal Cardiomonitor
- Fonte de Luz Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL Avaliação

MOD 066



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Edimilson da Fonseca</i>			IDADE	SEXO <i>M</i>	COR	
DATA <i>19-04-18</i>		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
		URINA						
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA			APLICADA		AS	EFEITO		
AGENTE ANESTÉSICO	Q ^{td}							INDUÇÃO
								Satisf.: _____
LÍQUIDOS								Laringo espam: _____ Lenta: _____
								Náuseas: _____
CÓDIGOS VP. ARTEF. O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTÉSIA: O - OPERAÇÃO								Outros: _____
								MANUTENÇÃO
ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____								
Não, por quê? _____								
DESPERTAR								
Reflexos na SO: _____								
Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit: _____								
Náuseas: _____ Vômitos: _____								
Outros: _____								
Com cânula: _____								
Paro o Leito Sim _____ Não _____								
CONDIÇÕES: _____								
POSIÇÃO								
AGENTES		<i>Neon - Isup + Dexamfetamina + etomidato + fentanil + lidocaina + etomidato + lidocaina + fentanil</i>						
TÉCNICA		<i>Roriz</i>						
OPERAÇÃO		<i>Thorax. Cerv. Froust. Fibra</i>						
CIRURGIÓES		<i>Neon -</i>						
ANESTESISTAS		<i>Wamiedes -</i>						
OBSERVAÇÕES		<i>Wamiedes -</i>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGUÍNEA		

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome do Paciente	Luzia Dolo Pereira		Nº Prontuário
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador	Dr. João Paulo Nunes 1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura de Tíbia osteosíntese a Martel		
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato	S/M		
Acidente Durante a Operação	N/A		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
1/1	Incisão DOR
2/1	Anse primitiva + Antisseptica
3/1	Exposições operatórias
4/1	Retirada da placa DCP + Parafuso
5/1	Redução momento da fractura
6/1	Parafusamento fixo com apolo incisão
7/1	Transtendão Pectoral do canal
8/1	Passagem da Hasta incedula
9/1	3/4
10/1	Boquim fixo para abdômen e óstium
11/1	Sutura
12/1	Indução
13/1	Curativo

Dr. João Paulo Oliveira Nunes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CEP: 58.955-100

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

08.

Dr. Inácio Sarmento

Paciente

José da Silva

Alojamento

Leito

Horário

Convênio

Evolução Médica

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

10/09/2014

20:00

66.700

08.00

Data da internação: 15/04/2018 Hora: 21:38:35

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE JOSINALDO PEREIRA			6 - N.º DO PRONTUÁRIO 1635667	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 15/04/1983	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N.º DE TELEFONE		
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) RUA 07 DE SETEMBRO, 0, CENTRO				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Esperança		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF 250600 PB	16 - CEP 58135000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Mal de cabeça de dor de cabeça</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>11a cia</i>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>exames de rotina</i>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Acidente de trânsito</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL A02	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 Causas Associadas
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (<input checked="" type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)	29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016278218009
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 15/04/2018	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
33 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N.º DO BILHETE	38 - SÉRIE	
34 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				
35 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA (<input type="checkbox"/>) EMPREGADO (<input type="checkbox"/>) EMPREGADOR	(<input type="checkbox"/>) AUTÔNOMO	(<input type="checkbox"/>) DESEMPREGADO	(<input type="checkbox"/>) APOSENTADO	(<input type="checkbox"/>) NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)	46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>/ /</i>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			

o borkhannell
2018-01-10
11:30 AM
what's next + what's coming up

Data da internação: 15/04/2018 Hora: 21:38:35

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE JOSINALDO PEREIRA			6 - N° DO PRONTUÁRIO 1635667	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 15/04/1983	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input type="checkbox"/> 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) RUA 07 DE SETEMBRO , 0 , CENTRO				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Esperança		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 250600	15 - UF PB	16 - CEP 58135000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Mal de dente de mandíbula Perna Dolorosa</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Ata cia</i>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>WNL ópt + exame fígado</i>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Mal de dente de mandíbula</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL J00	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (<input checked="" type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016278218009
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 15/04/2018	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
33 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE	
34 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				
35 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA (<input type="checkbox"/>) EMPREGADO (<input type="checkbox"/>) EMPREGADOR	(<input type="checkbox"/>) AUTÔNOMO	(<input type="checkbox"/>) DESEMPREGADO	(<input type="checkbox"/>) APOSENTADO	(<input type="checkbox"/>) NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/>) CNS	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 18092015221346500000016287676			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			

D E S P A C H O

Vistos, etc.

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

REMÍGIO, #Data.

Juliana Dantas de Almeida Borges

Juíza de Direito Titular



**Poder Judiciário da Paraíba
Corregedoria-Geral da Justiça
PROVIMENTO**

21 de fevereiro de 2019

Conclusão ao M.M Juiz para os devidos fins.

Juiz(a) Corregedor(a)