



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Expedito Tenório dos Santos, portador da
GPF nº 031.831.684-64 e RG nº 26.932.504-9, residente e domiciliado na Rua José Alves da Costa, 31, Bairro
Centeno, CEP: 58.437-000, Município de Patos - PB.

OUTORGADA: **WALDEY LEITE LEANDRO**, brasileiro, casado, ADVOGADO, com inscrição na OAB-PB nº 13.958, **YURE PEREIRA GOMES**, ADVOGADO, inscrito na OAB-PB sob o número 20.152, **EDMAR ARAÚJO**, ADVOGADO, inscrito na OAB-PB sob o número 23.270 e, todos com escritório profissional a Rua Jarbas Moura, 46, Belo Horizonte, Patos - PB.

PODERES: Por este Instrumento Particular de procuração o OUTORGANTE nomeia e constitui seu(a) bastante procurador(a), o outorgado(a), a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula ad judicium et extra, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, podendo o dito(a) procurador(a) praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho do mandato ora outorgado, tais como: Contestar, ingressar com ação que julgar conveniente e necessária, recorrer em qualquer fórum ou instância, transigir, concordar, discordar, desistir, firmar compromissos (NÃO POSSUI PODERES PARA RECEBER DINHEIRO/PECUNIA OU DAR QUITAÇÃO EM NOME DO OUTORGANTE), agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reserva de poderes, em especial para representá-lo e defendê-lo perante QUALQUER ORGÃO DO PODER JUDICIÁRIO, EM QUALQUER ORGÃO ADMINISTRATIVO COMO INSS, SEGURADORA, LÍDER(DPVAT), PBPREV, DNOCS, IBGE, Seguro DPVAT, movido a favor do outorgante, do qual a mesma se compromete a levar as testemunhas para os atos processuais independentemente de intimações (nos termos do §2, do art. 455, do NCPC).

Patos, 16 de Maio de 2018.

X Expedito Tenório dos Santos

Outorgante

ISENTO DE RECONHECIMENTO DE FIRMA, FACE A LEI Nº. 8.952/94, QUE DA NOVA REDAÇÃO AO ART. 38 DO CPC.

Dr. Waldey Leite Leandro
Rua Jarbas Moura, 46, Belo Horizonte, Patos - Pb.
Fone: (83) 8808-3805
E-MAIL e MSN: waldeyleite@hotmail.com

Scanned by CamScanner





07A



Scanned by CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 26.932.504-9 DATA DE EMISSÃO 28/03/2014

EXPEDITO TENÓRIO DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSÉ PEDRO DOS SANTOS

RITA TENÓRIO DOS SANTOS

NATURALIDADE PARAÍBA

C. NASC LIV A10 FLS 239 TERM 9805

TEIXEIRA PB

CPF 001 2 Ve

DATA DE NASCIMENTO 02/08/1980

LEI Nº 7.116 DE 20/06/80



Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Exequiel Timóteo dos Santos

RG nº 26.932.509-9, data de expedição 28/03/14, Órgão SECEX/RJ

CPF nº 031.831.684-64, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua José Alves da Costa</u>
Número	<u>31</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Maturina</u>
Estado	<u>PR</u>
CEP	<u>58.737-000</u>
Telefone de Contato	<u>9 9880-2050</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Matos PR 06 de Abril de 2018

Assinatura do Declarante: Xex P. eito B. mo Mir dos Santos

DOCUMENTO ORIGINAL
07 ABR. 2018

Scanned by CamScanner



MARIA DOS ANJOS SANTOS VIEIRA
RUA JOSE ALVES DA COSTA, 31 - CENTRO
MATOZEA - PB CEP 58737000-130

Emissão: 25/10/2017 Referência: Out / 2017

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO R230 Km25 - Costa Renton - João Pessoa/PB - CEP 58071-430

Roteiro: 14 - 134 - 230 - 960 Nº medidor: 00002875201

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.

CNPJ 08.095.183/0001-40 Insc Est 15.015.024

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº001/051

Cód. para Deb. Automático: 00002612115

CC (Unidade Consumidora):

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criada pelo Lei
nº 10.438, de 26 de abril de 2002

- CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL -
CADASTRO BIOMETRICO

A IDENTIFICAÇÃO BIOMETRICA É OBRIGATORIA E GRATUITA
O TRIB. REGIONAL ELEITORAL DA PARAIBA ALERTA QUANTO
AO CADASTRAMENTO. PROCURE UM CARTÓRIO ELEITORAL
NA S PROI. MC PARA EFETUAR O SEU CADASTRO

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
25/09/17	8859	25/10/17	9026	1	167	30

Demonstrativo						
0001	Consumo de 30kWh-BR	0,010 0,245000	7,35	7,35 25	1,35	7,35 0,01 0,13
0001	Consumo de 30kWh-BR	0,000 0,420000	15,54	15,54 25	3,86	15,54 0,16 0,14
0001	Adic. B Amarela		0,14	0,14 25	0,01	0,14 0,00 0,01
0001	Adic. B Verde		1,32	1,32 25	0,33	1,32 0,01 0,06
			79,81	79,81 25	0,65	79,81 0,36 1,27
0001	CONTRIBUIÇÃO FISCAL					
0800	Debito do Substado		-19,81	0,00 0	0,00	0,00 0,00 0,00

01/11/2017

R\$ 39,35

Histórico de Consumo (kWh)

Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16 Out/16

f41e f5db 1427 65d9 r9af 54c7 033d 980d

Indicadores de Qualidade

Discriminação Valor (R\$) %

Scanned by CamScanner



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192
FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: 09



IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA:

DATA 12/11/17	OCORRÊNCIA Nº	PACIENTE / USUÁRIO EXPEDITO TENÓRIO DOS SANTOS	IDADE 33	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA T. X. X. X. X.		BARRIO	MÉDICO REGULADOR	
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"/> OUTRO:				
OTA <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"/> ACRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOJAMENTO / AFOJAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO / SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEÇA _____ 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: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

MOTIVO DE TRANSPORTE:

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES

☐ OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

Queixa Motora da Mão

DADOS VITAIS:

VVAA ☐ LIVRE ☐ OSTRUIDA / RESPIRAÇÃO ☐ >30rpm ☐ <30rpm / PULSO RADIAL: ☐ Presente ☐ Ausente / PAS: ☐ >90mm Hg ☐ <90mm Hg

PA: 120 x 80 FC: 87 TEMP: _____ °C - GLICEMIA: _____ mg/dl - E. Com a: _____ SpO2s/O2: 98 SpO2o/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 a Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perturbação Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Cardiorrespiratória Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náuseas ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros: _____

INTERVENÇÕES:

SSUV + SF9%

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

pac 37anos, musculoso, consciente, orientado, curvilíneo, sistema circulatório normal, os membros imobilizados em imobilizador rígido e monitorado com curvilíneo de 108/50, respirando 55UV x 10ml RM, sob oxigênio nasal + SF9% e monitorado com HAP.



Dr. Sr.
os filhos
os grupos

07 ABR. 2018

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/OTOTRAQUEAL ☐ 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 ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VESICAL ☐ SEDAÇÃO ☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☐ COLAR CERVICAL
☐ TALAS/TRAÇÃO ☐ OTOTRAQUEAL ☐ 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:

NOME: _____ R. G.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT: _____

ENFERMEIRO(A): Katiana Buzia COREN: 489422 MAT: _____

AUX. TÉCNICO DE ENFERM.: Melina COREN: 1103553 MAT: _____

CONDUTOR: Galvão MAT: _____

Scanned by CamScanner



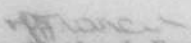


CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de requerimento verbal da pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrências nº. 001/2018 constatei a Ocorrência Policial nº 007/2018 cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezoito, nesta cidade de Teixeira-PB, Sede da Comarca, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Bel ADJUTO DIAS DE ARAÚJO NETO, Delegado de Polícia Signatário, comigo escrivão de polícia civil, ao final assinado a ai por volta das 09h15min compareceu: EXPEDITO TENÓRIO DOS SANTOS, brasileiro, natural de Teixeira/PB, nascido aos 02/08/1980, filho de José Pedro dos Santos e de Rita Tenório dos Santos, residente na rua Praça José Alves da Costa nº 93 - centro - Maturéia-PB. Para informar a seguinte ocorrência: QUE o noticiante disse que na data 21/11/2017 por volta das 02:30 horas, conduzia a motocicleta Honda CG 125 Fan ESD, ano de fabricação 2013, modelo 2014, cor vermelha, placa NQA0201/PB, chassi 9C2JC4160ER013759, licenciada em nome de Rita Tenório dos Santos, trafegando na rodovia PB 306 quando nas proximidades da zona urbana da cidade, um cavalo atravessou a pista, não havendo tempo para que o noticiante evitasse a colisão; QUE com o impacto o noticiante foi jogado no asfalto e sofreu fratura exposta no braço direito e fratura no maxilar; QUE foi socorrido pelo samu e encaminhado ao Hospital Regional de Patos/PB, onde recebeu atendimento médico. E nada mais foi registrado. 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 a 5 (cinco) anos).-

Maturéia-PB, 26 de janeiro de 2018.

NOTICIANTE: Expedito Tenório dos Santos


Janduílma Guedes de França
Escrivã Policial
Mat:139.419-3

DOCUMENTO ORIGINAL

07 ABR. 2018



SUS **11 P**ESTADO DA PARAIBA - SEC. AR. DE SAUDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CONEC 2805473 CNPJ 08.778.266/002376

NOME HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

ENDEREÇO RUA HIPACIO NOBRECA, 51N

CIDADE PATOS ESTADO PARAIBA

UF 25

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: **EXPEDITO TENORIO DOS SANTOS**

Nome: RITA TENORIO DOS SANTOS

Idade: 37

Sexo: M

Nascimento:

Profissão:

PROJETADA

Núm.: 31

Endereço:

CENTRO

Fone:

Bairro:

MATURIA - PB - 55737-000 - 2503396

Cidade:

MATURIA - PB

Identidade: 28.532.504-8588 PB

CNS:

CPI:

Reg. Nasc.:

ROSE

Data / Hora:

12/11/2017 04:20:41

Recuperação:

Fone:

Ficha Número: 230158

103227

PESO:

PA:

TEMP:

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

RESULTADOS

MAT. AIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

CARÁTER DO ATENDIMENTO

01 - ELETIVO

02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNOSTICO

CID-10

MEDICAÇÃO

1 - PRESCRITA

OBSERVAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

RESIDÊNCIA

INTERNAÇÃO

2 - APLICADA

OUTRO HOSPITAL

OBITO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1.	0	3	0	1	0	5	0	0	2	9
2.										
3.										

Ass. dos Profissionais Assistentes - Carimbo

Ass. dos Profissionais Assistentes - Carimbo

GILVANEY JOSE VERNANCIO DA SILVA - 7507 - 1111-1111-1111

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Polígrafo Direto

ASS. REVISOR TÉCNICO

Carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo



RELATÓRIO DE CIRURGIA


Nome:	Exposito Tavoris de Souza		Nº prontuário
Data da Cirurgia:	21/02/14	Enf.	Leito
Cirurgião	Dr. Marcelo	1º Auxiliar	Dr. J. T.
Anestesista	Dr. Marcove	Tipo de Anestesia	Bloqueio
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Cirurgia	Fistula no rim do A. H. S. S.		
Diagnóstico Pós Operatório			
Relatório Imediato do Patologista	H. C. C. C.		
Exame Radiológico no Ato	e placas de + parafusos		
Te. Durante a Cirurgia			

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

1) Fazer a incisão na pele
2) Fazer a incisão na pele
3) Fazer a incisão na pele
4) Fazer a incisão na pele
5) Fazer a incisão na pele
6) Fazer a incisão na pele
7) Fazer a incisão na pele
8) Fazer a incisão na pele
9) Fazer a incisão na pele
10) Fazer a incisão na pele

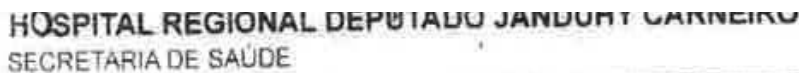


NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE <i>Expedita Tenorio dos Santos</i>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDURY CARNEIRO
31	LEITO	CONVÊNIO <i>SUS</i>	IDADE <i>37</i>	REGISTRO <i>103227</i>	
CIRURGIÃO <i>Wagner</i>		ANESTESISTA <i>Tavio</i>			
CIRURGIA <i>Ex. fac. exp. antebraço</i>		ANESTESIA <i>Bloqueio</i>			
INSTRUMENTADORA		DATA <i>12.11.17</i>	INÍCIO <i>09:45</i>	FM <i>10:35</i>	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	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
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilostesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocaina a 2%	X	Esparadrapo
	Etodimidade		Xilocaina Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
1	Pubicovaina 0,5% c/ Uretra	X	PVPi Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Nar. n		Algodão Ortopédico
	Forans		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha descartável
	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
	Piasil		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
	Abbocate 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	Nylon 2-0








HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO VANDERLÂND CARVALHO
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital	Enfermeiro	Leito	Nº Prontuário
Nome: <u>Roberto P. dos Santos</u>		Idade: <u>37</u>	Sexo: <u>M</u>	Cidade: <u>Curitiba</u>	
Pressão Arterial: <u>80</u>	Pulsação: <u>80</u>	Temperatura: <u>36,5</u>	Peso: <u>70</u>	Altura: <u>1,70</u>	
Taxa Sanguínea: <u>100</u>	Hemácias: <u>4.500.000</u>	Hematócrito: <u>13,5</u>	Glicemia: <u>100</u>	Ureia: <u>10</u>	Outros: <u></u>
Respiratório: <u>Normal</u>			Asma: <u>Não</u> Bronquite: <u>Não</u>		
Cardíaco: <u>Normal</u>			Eletrocardiograma: <u>Normal</u>		
Digestivo: <u>Normal</u>			Dentes: <u>Presença</u> Pescoço: <u>Normal</u>		
Estado Mental: <u>Normal</u>			Alergia: <u>Não</u> Hipotensores: <u>Não</u>		
Pré-operatório: <u>Tratado com Antibiótico</u>			Estado Físico: <u>Bom</u> Risco: <u>Baixo</u>		
Medicação Pré-Anestésica: <u>Antibiótico</u>			Aplicada às: <u>14h</u>	Efeito: <u>Normal</u>	
Agente Anestésico: <u>02</u>	Gráfico de Anestesia			INDUÇÃO	
Estado: <u>Normal</u>				Estímulos: <u>Normal</u> Excit.: <u>Não</u> Tosses: <u>Não</u>	
				Laringo Espasmo: <u>Não</u> Lente: <u>Não</u>	
				Náuseas: <u>Não</u> Vômitos: <u>Não</u>	
				Outros: <u>Não</u>	
				MANUTENÇÃO	
				Anestesia Satisf. Sim <u>Não</u>	
				Não, porque? <u></u>	
				DESPERTAR	
				Reflexos na SO: <u>Normal</u>	
				Obstr.: <u>Não</u> CO2: <u>Normal</u> Excit.: <u>Não</u>	
				Náuseas: <u>Não</u> Vômitos: <u>Não</u>	
				Outros: <u>Não</u>	
				Com cânula para o leito: Sim <u>Não</u>	
				CONDIÇÕES	
				Cânula: <u>Normal</u>	
Observações: <u>Tratado com Antibiótico</u>					
Assinatura: <u>Roberto P. dos Santos</u>					

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

Paciente: <u>Expedito Pinheiro dos Santos</u>					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUIRY CARNEIRO
SEXO: <u>M</u>	LEITO: <u>03</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>30</u>	REGISTRO: <u></u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Kadmo Luciano</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Ricardo</u>			
INSTRUMENTADORA: <u></u>		DATA: <u>05/11/17</u>	INÍCIO: <u>20:40h</u>	FIM: <u></u>	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
X	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
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		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Nalotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionerbutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	X	Esparadrappo
	Etodimidade	X	Xilocaina Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura
	Dimorf	X	Gases
	Lanexat 0,5ml	X	Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha descartável
	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
	Doxal		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		





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome <i>EXPEDITO TENÓRIO dos Santos</i>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <i>05/01/18</i>	Enf. <i>6c</i>	Leito <i>03</i>
Cirurgião <i>Dr. CAMO WANDERLEY</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Luciano Pires</i>	
Anestesista <i>Dr. TAVIO</i>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura Bilateral de Mandíbula + Fratura</i>		
Tipo de Cirurgia <i>Exporotomia</i>		
Diagnóstico Pós Operatório <i>Redução e fixação de Fratura Bilateral de Mandíbula</i>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Fática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

1. Paciente em IDH
2. Proposito Habitual do Cirurgião
3. Fatores de risco
4. Educação dos pacientes
5. Placagem Mucosa - Mandibular
6. Exatidão interna Náutica
7. Amarelo do RNM
8. Sutura
9. Curativo

Dr. Luciano Pires de Figueiredo
Cirurgião Maxilo-Facial
CRM-11.172





REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

DA CLÍNICA
A CLÍNICA

ENFERMARIA
LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

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

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

B.M.T. - 10

Paciente com anemia leve
doença crônica de longa duração
história de hipertensão: 150/90 mmHg
quadro de insuficiência renal

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Dr. Ailton de Moura Cavalcanti
CRM: 10.000/10000
Rég. 10000





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

Prontuario: 103227

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Ewerton Santos Andrade Filho Data/Hora 12/11/2017 06:06:31
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO/PB 4386 - CRO/SE 1259

Servidor do Dr.

Paciente: EXPEDITO TENORIO DOS SANTOS

Idade: 37 Sexo: M

Filiação

Pai: JOSE PEDRO DOS SANTOS
Mãe: RITA TENÓRIO DOS SANTOS

Endereço

Cidade: MATUREIA - PB - 58737-000 - 2509396
Endereço: PRAÇA JOSE ALVES DA COSTA
Bairro: CENTRO
Naturalidade:
Fone: 83993147737

N: SN

Documentos

CNS

Identidade: 26.932.504-9SSP PB

CPE

Reg. Nasc:

Informações adicionais

Nascimento: 2/8/1980
Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: PEDREIRO

Responsável: A. Silva

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

fratura na face e no antebraço

Acidente de moto

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

envolvido com dor e ferimento
+ deformidade antebraço

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratórios)

Ewerton Santos Andrade Filho
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO/PB 4386 - CRO/SE 1259

Diagnóstico

Motivo da Alta

Resultado: () Saneado () Melhorado () Falecido () Transferido

Recepcionista: ROSE

Em: 09/12/17





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

Prontuario: 103227
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO) *Ewerton Santos Andrade Filho*
Servidor do Dr.: *Ewerton Santos Andrade Filho*
Data/Hora: 12/11/2017 06:05:31
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO/PB 4386 - CRO/SE 1209

Paciente: EXPEDITO TENORIO DOS SANTOS *ALTA* Idade: 37 Sexo: M

Filiação:
Pai: JOSE PEDRO DOS SANTOS
Mãe: RITA TENORIO DOS SANTOS

Endereço:
Cidade: MATUREIA - PB - 58737-000 - 2509396
Endereço: PRAÇA JOSE ALVES DA COSTA N. SN
Bairro: CENTRO
Naturalidade:
Fone: 83993147737

Documentos:
CNS:
Identidade: 26.932.504-9SSP PB
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais:
Nascimento: 2/8/1980
Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: PEDREIRO

Responsável: *A. Sebastião dos Santos Vieira*

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

fratura na face e no antebraço (B)

Acidente de moto.

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

*envolvido com dor + ferimento
+ deformidade antebraço*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Ewerton Santos Andrade Filho
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO/PB 4386 - CRO/SE 1209


Diagnostico: *fratura exposta nos ossos do antebraço (B)*

Motivo da Alta: *Paciente Otimizado P/BMF, Responsável do familiar*

Resultado: () Satisfeito () Melhorado () Falecido () Transferido Em: *09/12/17*

Recepcionista: ROSE



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
<p>PACIENTE: <u>Expedito Tenorio dos Santos</u></p>					<p>GOVERNO DO PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE</p>  <p>HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO</p>
<p>LETO: <u>03</u></p>	<p>CONVÊNIO: <u>SUS</u></p>	<p>IDADE: <u>37</u></p>	<p>REGISTRO: <u>503227</u></p>		
<p>CIRURGIÃO: <u>Dr. Américo dos Anjos</u></p>		<p>CIRURGIÃO: <u>Dr. Marcelo Serapim</u></p>			
<p>ANESTESIA: <u>Fluorêncio RBR</u></p>		<p>ANESTESIA: <u>Dr. Marcone</u></p>			
<p>INSTRUMENTAÇÃO: <u>Silviana</u></p>	<p>DATA: <u>01-11-17</u></p>	<p>INÍCIO: <u>18:30</u></p>	<p>FM: <u>19:50</u></p>		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	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. do 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.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Perrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	1	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
1	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura
	Dimorf	X	Gases
	Lanexat 0,5ml	X	Algodão Hidrófilo
	Nar. n	1	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		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
L	Cefaleína 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
L	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
	Abbotate 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		





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)
Sr.(a) EXPLORADO BELISMO DOS SANTOS portador(a) da
identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi
atendido(a) por mim no dia de hoje, às 08:00 horas, portador(a) da
patologia CID-10 S02.6 + S02.4, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30
(TRINTA) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 09/12/17

Ewerton Santos Andrade Filho
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO/JPB 4386 - CRO/SE 1209

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a)
Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA



DESPACHO

Vistos *etc.*

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, mesmo tendo a parte autora manifestado seu interesse na composição consensual, verifica-se que eventual conciliação só seria obtida após a produção da prova técnico-pericial, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar ainda do mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”.

Cumpra-se.

Teixeira/PB, data e assinatura digitais.

Carlos Gustavo Guimarães Albergaria Barreto

Juiz de Direito

