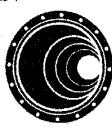


Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:50:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220490331600000018663438>
Número do documento: 19021220490331600000018663438

Num. 19179712 - Pág. 1



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA
71161007

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVIÇOS REFERENCIA
DEZ/2018

**JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO
RUA DA GARZA BRANCA PEQUENA, 162 - APT. 201 -
PARATIBI JOAO PESSOA PB 58000-101**

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.095-625.0308.201	201		1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
X145.3300000	24/09/2014	EXT LACRADO	LIGADO	POTENCIAL			
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m³) NUM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA							
433	445	12	31				04/01/2019
HIST. CONS. ANOR.	LEIT.	I	QUALTD.	ÁGUA-ANEXO	23 PORT.	05/2017	MS.
NOV/2018	12		PARÂMETROS	EXTG.	ANALIS.	CONFORMES	
OUT/2018	9		TURBIDEZ	268	313		312
SET/2018	11		CLORO	268	313		312
AGO/2018	10		CCL. TERMOT.	0	0		0
JUL/2018	11		CCR	73	116		115
JUN/2018	13		CCL. TOTAIS	268	313		313
MEDIA(%)	11		DADOS REFERENTES A: OUT/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 04/12/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 14:15:1

DESCRIÇÃO	CONSUMO	HORA DA IMPRESSÃO: 11:43	TOTAL (R\$)
AQUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
ATE 10 M3 - R\$ 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91	
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	2 M3	9,78	
ESGOTO			

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 4.411,00 E CONTRIBUÍTIVOS: R\$ 1.000,00

VENCIMENTO: 16/12/2018 Total a Pagar: R\$ 47,69





PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: JEFFERSON FERNANDES DE ARAÚJO, brasileiro, casado, serviços gerais, portador da Cédula de Identidade nº: 3.184.029 SSDS/PB, inscrito no CPF nº: 046.675.344-60 residente e domiciliado na Rua, da Garça Branca Pequena, Nº 162, Apt. 201, Paratibe, João Pessoa/PB. Cep:58000-101 Fone:(83)98744-9625.

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na **Rua: professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida -**, na **Cidade de João Pessoa/PB, 986434993.**

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de **30%**, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 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.

João Pessoa/PB, 01 de Fevereiro de 2019


Outorgante/Declarante





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 810/076, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2209181, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO idade 35 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 28/09/2018, na Av. Gov. Antonio da Silva Mariz, Bairro: Quadramares - João Pessoa - aproximadamente às 15:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 18 de Outubro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto

Estadístico

CRE/151 PER/2018-0174

SAMU192 IP

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00830.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00830.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:44 horas do dia 22 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigacao, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu Jefferson Fernandes de Araujo, CPF nº 046.675.344-60, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Serviços Gerais, filho(a) de Maria das Graças Fernandes da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 01/07/1983 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Garça Branca Pequena, Nº 162, bairro Paratibe, tendo como ponto de referência Apt 201, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98744-9625.

Dados do(s) Fatos:

Local: Avenida Governador Antonio da Silva Mariz, Quadramares, João Pessoa/PB, bairro Portal do Sol; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 28/09/18 15:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 28/09/2018, POR VOLTA DAS 15:00, ESTAVA GUIANDO A MOTOCICLETA YAMAHA XTZ 150 DE COR AZUL, ANO 2017, PLACA QFZ-9116/PB, CHASSI 9C6DG2520H0011480, NA AVENIDA GOVERNADOR ANTONIO DA SILVA MARIS, QUADRAMARES, NESTA CAPITAL, QUANDO COLIDIU NA TRASEIRA DE UM FIAT PALIO DE COR BRANCA, ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADO; QUE CAIU NO CHÃO APÓS A COLISÃO, SENDO SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM FRATURA LUXAÇÃO DE LISFRANC DIREITO, SENDO REALIZADO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM 28/09/2018 COM ALTA MÉDICA EM 03/10/2018 CONFORME CERTIDÃO 0040/2019 ASSINADA PELA MÉDICA SÔNIA MARIA MACIEL PONTES DE OLIVEIRA, CRM/PB 2959.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 22 de janeiro de 2019.

JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigacao

JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO
Noticiante



Procedimento Policial: 00830.01.2019.1.00.401

1/1



SINISTRO 3190059959 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 04667534460

Posição em 31-01-2019 11:49:14

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

[Clique aqui para enviar e-mail](#)

31/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------





NOME <i>Jefferson Fernandes de Araujo</i>				PRONTUÁRIO N°
IDADE <i>35a</i>	SEXO <i>masc</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF. <i>16</i> LEITO: <i>155</i>
DATA DE ADMISSÃO <i>28/09/2018</i>		DATA DE ALTA <i>03/10/2018</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Lux. De Lisfranc</i>				CID <i>S92.3</i>
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>				
OUTROS DIAGNÓSTICOS				
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx do pé demonstrando solução de continuidade óssea e luxação</i>				
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA				
ANATOMIA PATOLÓGICA				
INFECÇÃO DE F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA				
CONDIÇÕES DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO		<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/>
ÓBITO				
RESUMO CLÍNICO [HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES] Paciente portador(a) de fratura e lux. De lisfranc foi submetido(a) a tratamento cirúrgico . Recebe a em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação anti-inflamatórios analgésicos. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.				
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA				
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc... <input checked="" type="checkbox"/> JUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 60 dias.				
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não coloque produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.				
MEDICAÇÕES PARA CASA: <i>Cefalexina e Profenid</i>				
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 07 dias para revisão Dr. Soamy				
03/10/2018		DATA		
ASS. MÉDICO / C.R.M				
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO				
CONTINUIDADE DE TRATAMENTO				





Complexo Hospitalar **MANGABEIRA**

GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

PRONTUÁRIO

Nº: 2017113412

SISREC
INTERMADOG EM
23/01/2019
NETTO

NOME DO PACIENTE:

Jefferson Fernandes da Araújo.



ENFERMARIA: 16 **LEITO:** 155

HN





CERTIDÃO

Nº. 0040/2019

Atendendo solicitação de **JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tancreto Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 167809 e Prontuário nº 2017.11.003412 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 28/09/2018 às 16h16min, vítima de colisão carro x moto, apresentando trauma em pé direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura luxação de Lisfranc direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 28/09/2018 com alta médica dia 03/10/2018.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 21 de Janeiro de 2019

Médica da Vigilância a Saúde
CRM/PB 2959



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANCABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 167809 Atd: Nao Regul.
Data: 28/09/2018
Hora: 16:16:50
Repcionista: CLEBIA FERREIRA RODR
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO
CNS: 707003841328638 Sexo: M IDENTIDADE: 3184029 Fone: 0
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 01/07/1983 Id: 35 ano(s)
End.: RUA DA GARCA BRANCA PEQUENA, 162 RESIDENCIAL VITORIA REGIS
Bairro: PARATIBE Cidade: JOAO PESSOA UF :PB
Mae: MARTA DAS GRACAS FERNANDES DA SILVA Pai:

Raca: PARD A Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: OBSERVADOR METALURGICO

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: SOZINHO

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO C/M NO ALTIPLANO EM FRENT A

Vitima de violencia por: ESC. KAIROS ERA CONDUTOR

Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	[X] Aparentemente Bem [] Gravado
FC:	TP:	[] Politraumatizado [] Convulsao
Peso:	Altura:	[] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia:	IMC:	[] Diarreia [] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[] Regular [] Chocado
[] Vomito		

Sintoma Principal

Observacao

ACIDENTE VITIMA DE COLISAO CARRO E MOTO
TRANSMITO PELO SAMU

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)



Diagnostico

Conduta Rx de pl' D (AP e obliquos)

Rx de cintura

Prescriçao

Flunisol 100mg + SF 0,3% 100ml EV, aqura. 3x a dia x 10 dias
Flutul 40mg + AD, EV, aqura.

Dr. Gerson Luciano Santos Netto
GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
Quarta 10/09/19



OKTOPIESIA.

Paciente relata acidente motociclistico h/ys
c/Trauma na pi (R). Ao exame: dor, edema e im-
funcional. Radiografia c/ fratura luxação de

Data e Hora PRESCRICAO (assinatura e carimbo)
11/5/2016.

Exmc.
col: Matter jeum P/T/T^o circuupte ob emagia
(Tenne) (virgin bei pueras minutes)

A circular library stamp with handwritten text. The text reads "Dr. Jose Rizal Library" at the top, followed by "National Library of the Philippines" and "Manila" in the middle, and "16-01-1985" at the bottom.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Okito: [] Atestado [] s/c

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Júlio Cesar Fernandes da Silva Data da Admissão: 07/05/18
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Sexo: F () M (x) Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento: _____ / / _____

QPD: _____

HDA: Dor + Doloridez em médio pé direito após trauma.

Medicações em uso: Ninguna

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Ictericia []Tonturas []Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Síncope de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Nictúria []Hematuria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade: _____
[]Amnésia []Libido []Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 27 / 05 / 17

Nome: Júlio Cesar Fernandes da Silva

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Sexo: F () M (x) Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento: / /

QPD: _____

HDA: Dor + deformidade em Mídia pé direito após trauma

Medicações em uso: Ninguna

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Anormalidades volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-repouso []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade []Amnésia
[]Libido []Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. Paciente em D.D.N. na anestesia.
2. Anestesia + Anticoagulante.
3. Aquecimento de campos esteril.

Incisão:

①

Achados:

4. Fx - Frax seminúclea do 1º MT direito (acorvamento da medula por fratura).

Conduta:

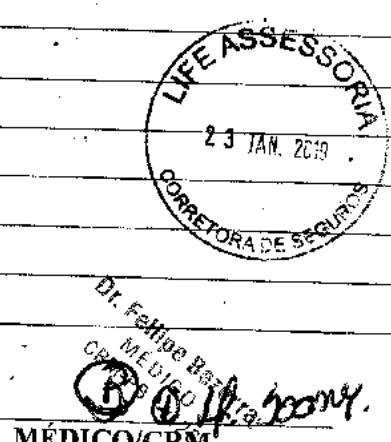
5. Reabilitação anatômica fixação + fixação com 2 Fio de K (Nº 2,0), + 1 Fio K (Nº 2,5).
6. Limpeza com SF 0,9% urante.
7. Sutura de escroto.
8. Curativo estéril.
9. PT de controle.
10. Internação para alta.

Fechamento:

④

OBS: Ato cirúrgico sem entecoscópio.

Data: 29 / 03 / 19



Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Jefferson F. da Menezes				Registro:	
Idade: 27	Sexo: Masculino	Cor: P	Clínica:	EMP:	LR:
Data: 27/01/2019	Cirurgião: Dr. Sampaio			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:	Instrumentador:		
Anestesista:		Tipo Anestesia:	Horário:	I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					
- Excesso de peso.					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
- O mesmo					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
- Outubro Anatômico fechado + fórceps com fio de K.					
CÓDIGO					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não	Descreva:				
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





Das Institut für Rechtswissenschaften und
Recht Praxiswissen Schaffhausen AG
Gossauerstrasse 100 CH-8401
Fax: +41 32 320 2026
E-mail: Gesamt@ipr.ch

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Hospital: UCLA Hospital Code: 1234567890

Procedimento: Final Exposition de la loi Code des Biens Móviles

Paciente: Telma de Oliveira Fernandes da Silva Góes

Data da Cirurgia: 26 / 04 / 18 Prontuário N° 1013-01 Convênio: 203

Cirurgião: Flávio L. Lima Coordenador: _____

	Nº				Valor Unit.	Valor Total
PARAFUSO CORTICAL 3.5mm	Qtd.					
PARAFUSO ORTICAL 4.5mm	Nº					
PARAFUSO ESPONJOSO 4.0mm	Qtd.					
PARAFUSO ESPONJOSO 6.5mm ESP. R/16 CURTA	Nº					
PARAFUSO ESPONJOSO 6.5mm ESP. R/32 LONGA	Qtd.					
PARAFUSO MALEOLAR 4.5mm	Nº					
PARAFUSO MALEOLAR 4.5mm	Qtd.					

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

~~REFRIGERAMENTO EXTERNO PRO ESTOQUE~~

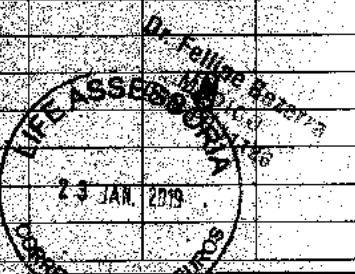
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO NO CONSULTOR DE VENDAS.

Condições de pagamento:

Estrar N.F para:

Cód. da consultor: Total:

NO. 1000-111





EVOLUÇÃO MÉDICA

Unidade de Internamento

EVOLUÇÃO MÉDICA
Unidade de Internamento

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:

Idade:

Leito:

Notas sobre a evolução da doença, complicações, consultas, instruções ao paciente, devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

DATA

INTERCORRÊNCIAS

Autopista 28.09.2013

Paciente vítima de acidente motorviário, apresentando dor + deformidade em metro pé direito.

H.P. = Fratura de tibia e fibula dorsal

C.O. = Ao Branco curvado

V.P.M.

Dr. Fellipe
CRM-ES 11126

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





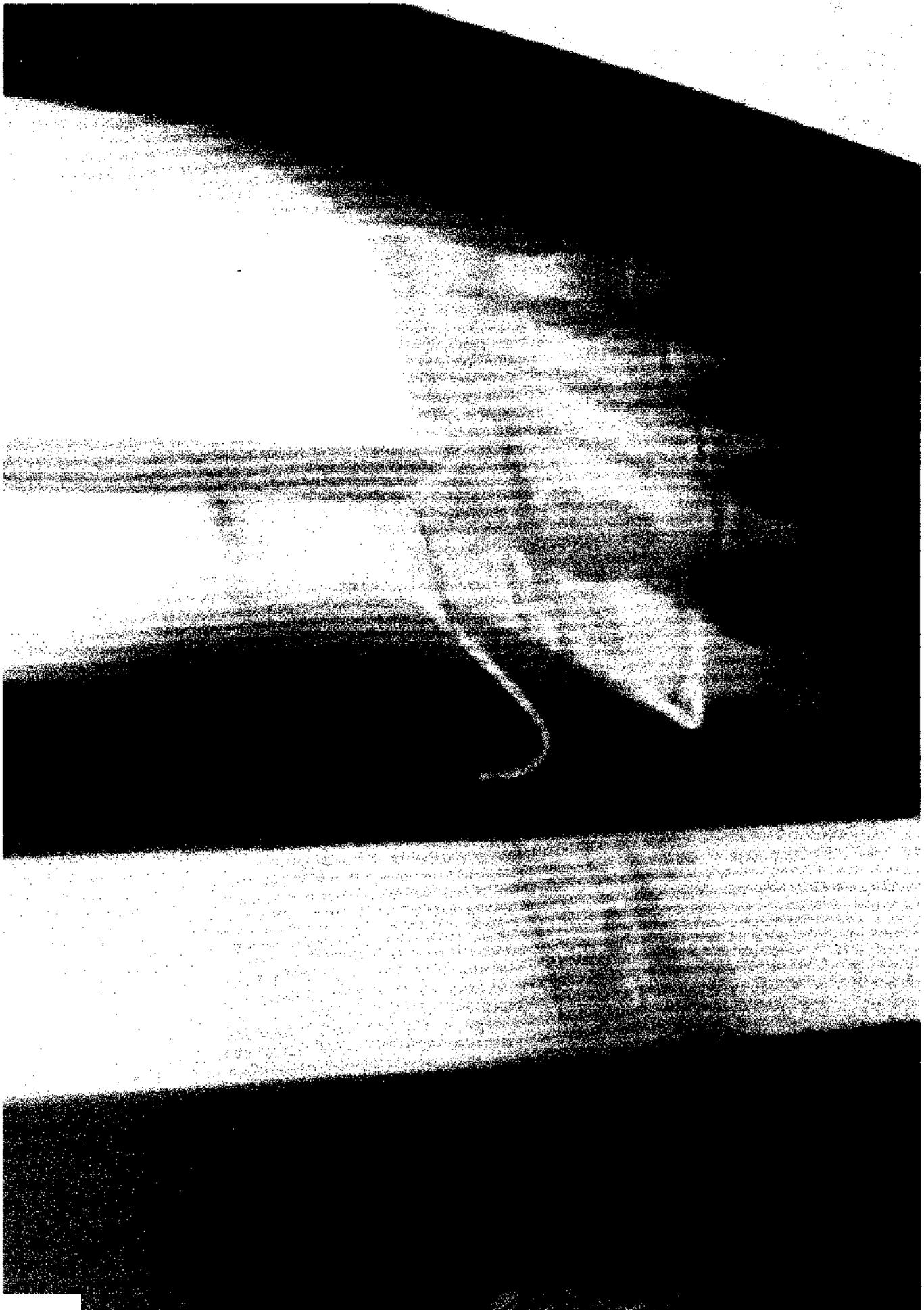
Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:50:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220500079100000018663453>
Número do documento: 19021220500079100000018663453

Num. 19179727 - Pág. 12



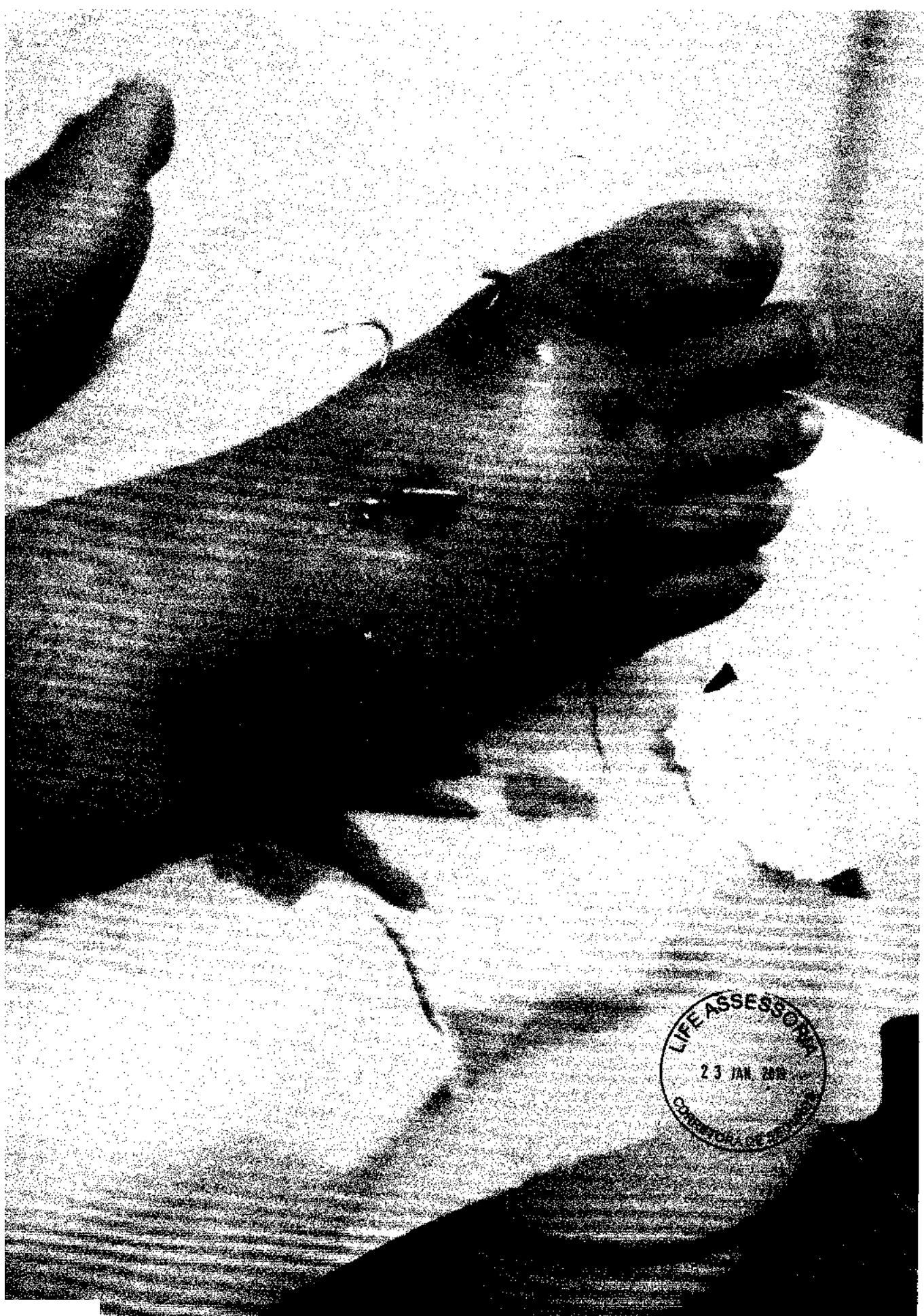
Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:50:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220500079100000018663453>
Número do documento: 19021220500079100000018663453

Num. 19179727 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:50:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220500079100000018663453>
Número do documento: 19021220500079100000018663453

Num. 19179727 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:50:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220500079100000018663453>
Número do documento: 19021220500079100000018663453

Num. 19179727 - Pág. 15





Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:50:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220500079100000018663453>
Número do documento: 19021220500079100000018663453

Num. 19179727 - Pág. 17



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:50:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220500079100000018663453>
Número do documento: 19021220500079100000018663453

Num. 19179727 - Pág. 18



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:50:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220500079100000018663453>
Número do documento: 19021220500079100000018663453

Num. 19179727 - Pág. 19