

## **PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”**

**OUTORGANTE:** SEVERINO DA COSTA BARBOSA, brasileiro, solteiro, pintor autônomo, portador do RG n.º 1.719.204 SSP/PB e do, CPF n.º 021.540.544-71, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Eng. Sergio Rubens de A Lima, nº 1067, Cristo Redentor, João Pessoa/PB, CEP: 58071-440.

**OUTORGADOS:** Bel. GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na **OAB/PB 24614**, CPF nº **091.192.334-93**, e-mail: com escritório profissional na Rua Professora Corina Maria Rabelo, nº 280, José Américo, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache opportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

João Pessoa/PB, 19 de Setembro de 2018.

Outorgante: Severino Costa Barbosa.

**Isento de reconhecimento de firma, face a Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que nova redação ao art. 38 do CPC.**



## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

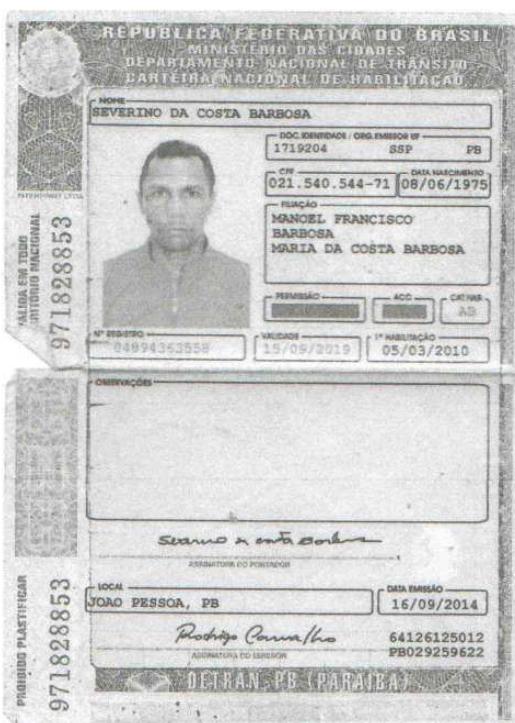
**SEVERINO DA COSTA BARBOSA**, brasileiro, solteiro, pintor autônomo, portador do RG n.º 1.719.204 SSP/PB e do, CPF n.º 021.540.544-71, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Eng. Sergio Rubens de A Lima, nº 1067, Cristo Redentor, João Pessoa/PB, CEP: 58071-440. DECLARA, para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA, ESTADO DA PARAÍBA**, nos termos da Lei n. 7.510, de 04 de julho de 1986, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não dispondo de meios para prover as custas do processo da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso o presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

João Pessoa/PB, 19 de Setembro de 2018.

Declarante:

*X Severino da Costa Barbosa*





Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 03/10/2018 22:18:48  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100322175209300000016552945  
Número do documento: 18100322175209300000016552945

Num. 16994621 - Pág. 1



**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Círino, 228 - Joaquim José Pessoa - PB  
CEP: 58.016-670 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO  
**MATRÍCULA**

**377023**

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

SET/2018

**SEVERINO DA C BARBOSA**  
**RUA ENG SERGIO RUBENS DE ALIMA, 1067 - CRISTO**  
**REDENTOR JOAO PESSOA PB 58071- 440**

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público
01.019.395.0319.000	000	1	0	0	0
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	
181F002956	14/06/2018	EXT LACR	LIGADO	LIGADO	
INTERIOR   ATUAL   CONSUMO (M <sup>3</sup> )   NÚM. DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA					
29	41	12	33	10/10/2018	
IST. CONS./AMOR. LEIT.   QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.					
AGO/2018	13	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUL/2018	18	9	TURBIDEZ	268	305
JUN/2018	0	0	CLORO	268	308
MAI/2018	0	0	COL.TERMOT	0	0
ABR/2018	0	0	COR	73	100
MAR/2018	3	13	COL.TOTAIS	268	308
MÉDIA(M)	14		DADOS REFERENTES A: JUL/2018		

DATA DA IMPRESSÃO: 10/09/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 08:48:23

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
<b>ÁGUA</b>		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M <sup>3</sup> - 37,91 POR UNIDADE	10 M <sup>3</sup>	37,91
11 M <sup>3</sup> A 20 M <sup>3</sup> - R\$ 4,89 POR M <sup>3</sup>	2 M <sup>3</sup>	9,78
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M <sup>3</sup> - 30,33 POR UNIDADE	10 M <sup>3</sup>	30,33
11 M <sup>3</sup> A 20 M <sup>3</sup> - R\$ 3,91 POR M <sup>3</sup>	2 M <sup>3</sup>	7,82
PARCELAMENTO DE DEBITOS PARCELA 03/10		76,52
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 08/2018		3,42
JUROS DE MORA 08/2018		0,34

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 7,94 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	21/09/2018	Total a Pagar:	R\$ 166,12
-------------	------------	----------------	------------



CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO DE BANHO"



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
377023	SET/2018	21/09/2018	R\$ 166,12

82630000001 3 66120010001 3 00037702301 5 09201810003 9



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01179.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01179.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 10:02 horas do dia 20 de junho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Severino da Costa Barbosa**, CPF nº 021.540.544-71, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Pintor, filho(a) de Maria da Costa Barbosa e Manoel Francisco Barbosa, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/06/1975 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Engenheiro Sérgio Rubens de Albuquerque, Nº 1067, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Colégio Augusto dos Anjos, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 98700-4671.

#### Dados do(s) Fatos:

Local: Av Senador Ruy Carneiro, Posto de Combustível e Capital Fiat, João Pessoa/PB, bairro Manaíra; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 07/03/18 15:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO**.

#### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante já qualificado acima, diz que no dia 07/03/2018, por volta das 15:50 horas, quando transitava na AV. Senador Ruy Carneiro, nesta Capital-PB, bairro de Manaíra; QUE segundo o notificante na ocasião estaria conduzindo um veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA CG/150 FAN -ESDI, ano e modelo:2013/2014, de cor vermelha, placa:OGE 6896/PB, chassi nº 9C2KC1680ER008158, registrado em nome do notificante;QUE segundo o notificante ao chegar na AV. acima citado e conduzia normalmente o seu veículo, quando um outro veículo de placa :KMD 6198/PB, não sabendo especificar a marca e modelo fez uma manobra errada saindo saindo da esquerda para a direita e vinda a colidir com o notificante, que veio a cair ao chão;QUE o notificante foi socorrido SAMU, conforme declaração e socorrido para o complexo hospitalar de Mangabeira conforme certidão nº 0785/2018, datado de 24/05/2018, assinado pela médica: Rosângela M. Escorel Almeida CRM PB 3883.QUE não quer representar criminalmente.

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, 20 de junho de 2018.

JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

SEVERINO DA COSTA BARBOSA  
Noticiante

Procedimento Policial: 01179.01.2018.1.00.420

1/1



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 03/10/2018 22:18:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100322180511400000016552948>  
Número do documento: 18100322180511400000016552948

Num. 16994624 - Pág. 1



SAMU  
192  
REGIONAL JOÃO PESSOA

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

SAMU  
192  
REGIONAL JOÃO PESSOA

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 803/031, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2003600, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente SEVERINO DA COSTA BARBOSA idade 42 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão Carro x Moto) no dia 07/03/2018, na Av. Senador Ruy Carneiro, Bairro: Manaíra - João Pessoa - aproximadamente às 15:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 14 de Março de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CRE15ª Região: 10171

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



## SINISTRO 3180340044 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** SEVERINO DA COSTA BARBOSA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** SEVERINO DA COSTA BARBOSA

CPF/CNPJ: 02154054471

### Posição em 18-09-2018 11:00:29

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

14/09/2018	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50
------------	--------------	----------	--------------





## CERTIDÃO

Nº. 0785/2018

Atendendo solicitação de **SEVERINO DA COSTA BARBOSA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº75818, pertencentes ao requerente que foi atendido dia 07/03/2018 às 17h15min, vítima de colisão carro x moto, apresentando trauma em mão esquerda.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 5º dedo da mão esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 07/03/2018 com alta médica dia 08/03/2018. Retornou dia 11/04/2018 às 20h08min com ficha nº 119224, apresentando necrose de 5º dedo da mão esquerda onde foi realizado amputação.

E para constar eu, Rossana de Fatima de Araujo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 24 de maio de 2018

Rosângela M. Escorrel Almeida  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533



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

Ficha Nr: 108980 Atd: Nao Regu  
Data: 07/03/2018  
Hora: 17:15:17  
Repcionista: ANA CLAUDIA XAVIER  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: SEVERINO DA COSTA BARBOSA Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 898001203848309 Sexo: M CNH: 1719204 Fone: 987004671  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 08/04/1975 Id: 42 ano(s)  
End.: RUA ENGENHEIRO SERGIO RUBENS DE ALBUQUERQUE, 1067  
Bairro: CRISTO REDENTOR Cidade: JOAO PESSOA UF :PB  
Mae: MARIA DA COSTA BORBOSA Pai: MANOEL FRANCISCO BARBOSA  
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: Estado Civil: NAO INFORMADO

Resp.: SEVERINO DA COSTA BARBOSA

Tel/Doc. Responsavel: 987004671 / OUTROS: 1719204

Procedencia: RESIDENCIA

Tipo de esporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO CARRO COM MOTO NA RUY CARNEIRO

Vitima de violência por: HA + OU - 13:50HRS CONDUTOR MOTO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:

FR:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

FC:

TP:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

Peso:

Altura:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Glicemia:

IMC:

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

Circ. Abd:

O2%:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

[ ] Regular [ ] Chocado

Queixa Principal

CO AO CARRO MOTO

[ ] Vomito

Observacao

História - Exame Físico - (hora do atendimento medico)

Travava, co notoriusamente;

- uis QDC.

Diagnóstico: Fractura do joelho, condutor.  
Painel - OCU + M. F. D. O. L. A. S. I. C. I. D. P. M. O. N. O. T. O. L. O. B. M. O. N. O. L. O.

Prescrição: GATTO # 10.06 Horário da medicacão

Dr. Geronimo Santos Netto CRM-PB 600774 Tec.

Dr. Geronimo Santos Netto CRM-PB 600774 Tec.

Dr. Frederico Boultreau  
Ortopedia / Cirurgia Ortopedica  
CRM-PB 9301

M. ex. 10.06.06 an na hora exame. 10.06.06



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

Ficha Nr: 119224 Atd: Nao Regulad  
Data: 11/04/2018  
Hora: 20:08:11  
Repcionista: GIULIANA DE MENEZES DE  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: SEVERINO DA COSTA BARBOSA Num. de vezes atendido: 4  
CNS: 898001203848309 Sexo: M CNH: 1719204 Fone: 987004671  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 08/04/1975 Id: 43 ano(s)  
End.: RUA ENGENHEIRO SERGIO RUBENS DE ALBUQUERQUE, 1067  
Bairro: CRISTO REDENTOR Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
Mae: MARIA DA COSTA BORBOSA Pai: MANOEL FRANCISCO BARBOSA  
Raca: PPARA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:

Resp.: SEVERINO DA COSTA BARBOSA  
Tel/Doc. Responsavel: 987004671 / OUTROS: 1719204  
Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

Queixa Principal

Observacao

APRESENTANDO NECROSE EM 5º DEDO DA MAO  
ESQUERDA. RETORNO PARA DR. PEDRO THIAGO

História - Exame Fisico (hora do atendimento medico)

Nausea d 1/3 50005

c/o. hipotensao cr

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da prescricao

Dr. Pedro Thiago  
Traumato-Ortopedia  
CRM 233221 EOT 16556

(30/04/2018)  
108060042  
31/04/2018





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME	Seu nome de Célio Carlos			PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF	ÓBITO

DATA DE ADMISSÃO 01/10/12 DATA DE ALTA 07/10/12 TEMPO DE PERMANÊNCIA

DIAGNÓSTICO INICIAL Fst exp 2012005 CID

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Fst exp 2012005

OUTROS DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAIS EXAMES

PROCEDIMENTO REALIZADO:

Tomografia - abdômen e Abd com fio K + Sot.

TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA

ANATOMIA PATHOLÓGICA

INFECÇÃO F.O.  SIM  NÃO COLETA DE MATERIAL  SIM  NÃO

RESULTADO BACTERIOLOGIA

CONDIÇÕES DE ALTA MELHORADO REMOVIDO A PEDIDO CURADO ÓBITO

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente entrou bem agudamente procedido com  
anestesia prof.

## ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: \_\_\_\_\_

REPOUSO: Relativo em casa por 07 dias.  
Retorno às atividades sem esforço físico em 20 dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em \_\_\_\_\_ dias e com esforço maior em \_\_\_\_\_ dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Sige de canto.

RETORNO Ao posto de saúde em \_\_\_\_\_ para retirada de pontos.  
Ao Ambulatório do Dr. Thiago em 30 dias para revisão.

DATA \_\_\_\_\_ ASS. MÉDICO / CRM \_\_\_\_\_

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar.

Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Serviço do Costa Barroso</i>				Registro:	
Idade:	Sexo: <i>M</i>	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <i>Dr Pedro Lucca</i>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: <i>hosef.</i>		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO <i>fistula exposta das 3<sup>ª</sup> e 5<sup>ª</sup> costelas.</i>					CID
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO <i>O acesso</i>					CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) <i>Osteosseoflese com fio K.</i>					CÓDIGO
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 ( ) Sim 2 (x) Não			Descreva:		
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (x) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 ( ) Enfermaria 2( ) Terapia Intensiva 3(x) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

- DDH nob acet. loc.
  - Aspira + antisepse.
  - Loocegau escovinha cl SF QSI.
  - Fixações cox fio K 1mm
- Incisão:
- Sutura do feito usou-se cox NY 4-0
  - Sutura do reb.
  - Alta pl anelística

### Achados:

Dr Pedro Thiago  
CRM 23.122

### Conduta:

### Fechamento:

### OBS:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MÉDICO/CRM

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



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 03/10/2018 22:18:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100322182419100000016552949>  
Número do documento: 18100322182419100000016552949

Num. 16994626 - Pág. 6



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Serviço da C. Bushere</u>				Data da Admissão: <u>08/03/18</u>
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:	
Nome da Mãe:				
Endereço:	Bairro:			
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:	
Sexo: F ( ) M ( )	Cor:	Estado Civil:	Religião:	
Escolaridade:		Data de Nascimento <u>1/1/1</u>		
QPD: <u>Desmoto em 3 e 5º andar</u>				
HDA: <u>Início de auto toje com juntito</u> <u>des 3/5º andar.</u> <u>EF: E6L, 1078, AAA, 6:15.</u> <u>HD: Fuso, exposta 3 e 5º andar.</u>				
Medicações em uso:				
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>				
<b>Geral:</b> [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ]Prurido [ ]Sudore [ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Icterícia [ ]Tonturas [ ]Outros: _____				
<b>Pele:</b> _____				
<b>Cabeça e Pescoço:</b> [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe [ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: _____ Visão: _____				
<b>AR e ACV:</b> [ ]Dor _____ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise [ ]Dispneia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema _____ Outros: _____				
<b>ABD:</b> [ ]Dor _____ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmese [ ]Náuseas [ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume _____				
<b>AGU:</b> [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria [ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: _____				
<b>SME:</b> [ ]Dor _____ [ ]Rigidez pós-reposo [ ]Deformidades [ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos _____				
<b>SN e PSQ:</b> [ ]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.





### RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: \_\_\_\_\_

Sereino dos Costa Barbosa

Lssoo Médico

Paciente com luxação  
parcial traumática do 3º  
QDE e 5ºQDE. Em P.O (15 dias)

Em uso de imobilizações e  
incapacitado ao uso da mao

050. } S68.2

21/3/18

Dr Pedro Thiago  
Assinatura e Carimbo





### RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: \_\_\_\_\_

*Serviços Da Costa Serrana*

Livros Oficiais

Paciente teve amputação  
fronotica (parcial) de 5° dos  
má 10 dias que adquiriu com  
exame sendo subjetivo an  
amputação de fô de 1800 em  
11/9/18.

cor } 598.1

11/9/18

Assinatura e Carimbo

Dr. Pedro Thiago  
Traumato - Ortopedista  
CRM 23122 EGT 16256

