

Cabral & Coutinho  
Advogados

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Ricardo Rodrigues de Oliveira, brasileiro (a);  
estado civil: Solteiro; profissão: Operador de Máquinas; portador (a) do RG  
nº 3453190, inscrito (a) no CPF sob o nº. 095.723.314-00, residente e  
domiciliado (a) à Rua Veríssimo de Lacerda, nº 188, emon Cidade João Pessoa, UF PB.  
sotero

**OUTORGADO(S):** OS ADVOGADOS IRINA NUNES CABRAL DE PAULO – OAB/PB 12.554 e  
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO – OAB-PB 22.742, com escritório profissional  
estabelecido à Av. Coremas, nº. 172, bairro do Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba –  
CEP 58.013-430.

**FINALIDADE:** Defender os direitos e interesses do (a) outorgante, nas causas administrativas e  
judiciais em que figura no polo ativo ou passivo, em especial para representá-la junto a JUSTIÇA  
CÍVEL DO ESTADO DA PARAÍBA.

**PODERES:** Amplos e ilimitados poderes, com a cláusula “AD JUDICIA”, a fim de, em juízo ou fora  
dele, defender os direitos e interesses Do (a) Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos,  
assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los ate  
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,  
empresas publicas e mistas, podendo, ainda, confessar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar  
compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar Alvará judicial enfim, praticar todos os  
atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou  
sem reserva de poderes.

Ficam os Outorgados autorizados, desde já, a proceder ao recebimento dos honorários profissionais  
na forma do artigo 22, § 4º, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

João Pessoa – PB, 27, de Setembro de 2018.  
Ricardo Rodrigues de Oliveira  
OUTORGANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com



Cabral & Coutinho  
Advogados

**DECLARAÇÃO**

Pelo Presente Instrumento Particular:

Ricardo Rodrigues de Oliveira, brasileiro (a); menor,  
neste ato representado pelo seu representante (a) legal  
brasileiro (a); estado  
civil: Sotero; profissão: Operador de Máquina; inscrito (a) no CPF  
nº 095.723.314-00, portador (a) da cédula de identidade nº 345.3190,  
residente e domiciliado (a) na Rua Ver. Luiz de Barrobo Lotta, nº 183, Bairro Sotero  
cidade de João Pessoa UF PB.

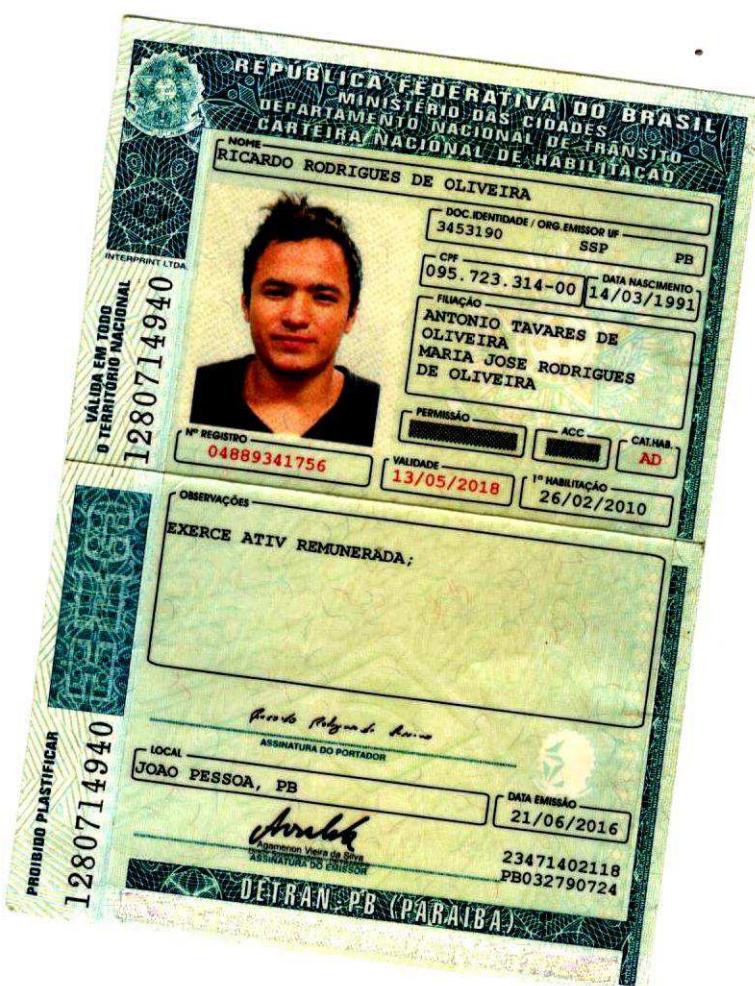
Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, declara neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e os "honorários de advogado" **sem prejuízo do sustento próprio ou da família**.

João Pessoa-PB, 27 de Setembro de 2018.

Ricardo Rodrigues Oliveira  
**DECLARANTE**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com





Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 19/12/2018 16:05:14  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1812191601011700000017966787  
Número do documento: 1812191601011700000017966787

Num. 18464219 - Pág. 1



**CAGEPA**

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

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
DIGITEME ESTE NÚMERO:

**MATRÍCULA**

69158287

**DELETAÇÃO**

1605/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

ANA LUCIA R DE OLIVEIRA  
RUA VELA LUIZ DE CARVALHO COSTA, 188 - ERNANI  
SATIRO JOAO PESSOA PB 58080-150

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Basculante	Comercial	Industrial	Público	
001.028.106.0180.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A97S445565	01/06/2008	EXT LACR LIGADO	LIGADO			
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (m³)   NUM DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA						
2	2	10	32	17/09/2018		
HIST. CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUL/2018	10	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUN/2018	10	0	TURBIDEZ	0	0	0
MAI/2018	10	0	CLORO	0	0	0
ABR/2018	10	0	COL.TERMOT	0	0	0
MAR/2018	10	0	COR	0	0	0
FEV/2018	10	14	COL.TOTAIS	0	0	0
MÉDIA(m)	10	DADOS REFERENTES A: JUN/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 20/08/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:52:45

**DESCRICAÇÃO**

**ÁGUA**

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
CONSUMO DE ÁGUA

**CONSUMO**

10 m³ 37,91

**ESGOTO**

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
CONSUMO DE ESGOTO

10 m³ 30,33

ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 06/2018

1,33

JUROS DE MORA 06/2018

0,20

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS LEI 12.741/12

**VENCIMENTO:** 01/09/2018

**Total a Pagar:**

**R\$ 69,81**





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

Nº 00212.01.2018.1.06.110

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial N° 00212.01.2018.1.06.110, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:44 horas do dia 08 de junho de 2018, na cidade de Conde, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia do Município do Conde, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Marinho de Melo, matrícula 1560921, e lavrado por Gisely Sabino Silva, Agente de Investigação, matrícula 1819208, ao final assinado, compareceu **Ricardo Rodrigues de Oliveira**, CPF nº 095.723.314-00, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Operador de Máquinas, filho(a) de Maria José Rodrigues de Oliveira e Antonio Tavares de Oliveira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 14/03/1991 (27 anos de idade), residente e domiciliado(a) no (a) Sítio Águas Turvas, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Rio da Geladeira, na cidade de Conde/PB, telefone(s) para contato (83) 98747-8129.

**Dados do(s) Fatos:**

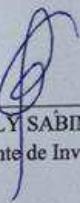
Local: Sítio Águas Turvas, Próximo Ao Rio da Geladeira, Conde/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 04/02/18 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA**.

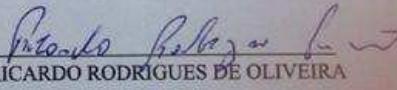
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que o noticiante estava trafegando sozinho em sua motocicleta HONDA NX 150 BROS ESD DE COR VERMELHA, PLACA QFE 2409/PB, CHASSI 9C2KD0540ER065080, ANO/MOD 2014/2014, RENAVAM 01019664921 de propriedade do noticiante, quando de repente, para desviar de um veículo que transitava à sua frente, perdeu o controle da sua motocicleta, vindo a derrapar na estrada de barro. Que o noticiante caiu ao solo e foi socorrido por particulares e levado ao HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, tendo sido dada entrada às 22h55 da noite do mesmo dia 04/02/2018, com diagnóstico de TCE LEVE, FERIMENTO DO COURO BABELUDO, FRATURA DA CLAVÍCULA E FRATURA DO METACARPO. Que o noticiante passou por exames e tratamento, tendo sido obtido alta no dia 05/02/2018. Que o noticiante ainda compareceu ao Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira no dia 09/02/2018, sendo submetido a tratamento cirúrgico e obteve alta hospitalar no dia 10/02/2018.

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.

Conde/PB, 16 de outubro de 2018.

  
GISELY SABINO SILVA  
Agente de Investigação

  
RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA  
Noticiante

Procedimento Policial: 00212.01.2018

	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIREÇÃO TÉCNICA	
<b>LAUDO MÉDICO</b>		
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>		
<b>NOME DO PACIENTE</b>	RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA	
<b>DADOS DE NASCIMENTO</b>	14/03/91	
<b>NOME DA MÃE</b>	MARIA JOSÉ RODRIGUES DE OLIVEIRA	
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>		
<b>BOLETIM DE ENTRADA N.º</b>	1.060.476	
<b>Nº PRONTUÁRIO</b>		
<b>DATA DO ATENDIMENTO</b>	04/02/18	
<b>HORA DO ATENDIMENTO</b>	22:55	
<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
<b>DIAGNÓSTICO (S)</b>	TCE LEVE + FERIMENTO DO COURO CABELUDO + FRATURA DA CLAVÍCULA D + FRATURA DO 4º METACARPO D	
<b>CID 10</b>	S 00.9 + S 01.0 + S 42.0 + S 62.3	
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>		
<p>Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, há cerca de 1 hora e 30 minutos, apresentando queixa de dor e limitação dos movimentos do ombro D e punho D + ferimento corto-contuso em couro cabeludo e escoriações na face e tronco. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.</p>		
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>		
TC do crânio TC do ombro D RX do tórax - AP RX do braço D - AP e P RX do punho D - AP e P		
<b>TRATAMENTO:</b>		
Fratura da clavícula D + fratura do 4º metacarpiano D à TC do ombro e ao RX. Sem alteração à TC do crânio e aos outros RX. Realizado atendimento, sutura, medicação, imobilização e tratamento conservador aos cuidados da Ortopedia, Neurocirurgia e da Cirurgia Geral.		
<b>ALTA HOSPITALAR:</b>	05/02/18	
<b>DATA DA EMISSÃO:</b>	22/11/18	
 <b>Dr. Ewerton Noronha Teixeira</b> CRM: 2516/PB		
<b>ATENÇÃO:</b> Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO		





laudo médico

Nome:

\* O. Pct Ricardo Bonin - de Oliveira,  
foi vítima de acidente de moto no dia  
04/02/18, apresentava na esq., Fratura  
de clavícula ( ) + Fratura luxação do  
4º e 5º metacarpo ( ).  
Pct submetido a tratamento cirúrgico, em  
que foi inserida uma fratura com  
placa e fivela na clavícula ( ).  
Ptos de Krishnan na mão ( ).  
Pct evoluiu com consolidação da  
fratura com 25% de limitação da  
ADL da mão ( ).  
CEP: 51120 + 562-3

MATRIZ

Av. Dom Pedro II, 690 - Centro  
Fones: (83) 3221-3307 / 3221-3661

Dr. Terciludes A. R. Filho  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RJ 1018 TEF 1 15747

J. P. PAOLA 150318



**Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.**

**Avenida Rui Barabosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB.**

**Fone: (83) 3271 1156**

**Fax: (83) 3271 4032**

## **DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente, RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA, Agricultor, brasileiro, portador do RG: 3.453.190 SSP-PB, residente e domiciliado no sítio Aguas Chuvas, município de João Pessoa-PB, foi atendido neste Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda – CNPJ: 09.239.906/0001-38, vítima de acidente de motocicleta (informado pelo mesmo), compareceu no dia 09/02/2018, tendo como diagnóstico de Fratura da Clavícula e Metacarpiano CID 10 S42.0 e S62.2, submetido a tratamento cirúrgico, com quadro clínico exame realizado raios x da Clavícula e Mão e imobilização tipo tala gessada membro superior, colocado material de síntese 02 (dois) Fios Steinmann, com alta hospitalar no dia 10/02/2018. Conforme consta na ficha ambulatorial e prontuário Nº 033/2018, em nossos arquivos.

**Guarabira, 13 de Abril de 2018.**

*Dra. Fernanda Oliveira Kubert Pinto  
Médica e Traumatologista*

Scanned by CamScanner



**PROSFRAG**

GUARABIRA - PARAÍBA

FONE: (83) 3271-1156

- [1] RECEPÇÃO
- [2] CID E SSM
- [3] C/ CORRENTE
- [4] ALTA

**PRONTUÁRIO Nº 03312018**

Nome:

Sexo:

Data de Nascimento:

Endereço:

Fone:

Responsável:

Endereço:

Fone:

Naturalidade:

Documento:

Documentos:

**CLÍNICA MÉDICA**

Enf. ou Apto:

Categoria:

Data da Entrada:

1  2 A.I.H N°

Hora da Entrada

Leito

11.2151

(nudicis

Receptionista

Guilherme Filho

Médico Plantonista

CRM 7618

Alta Motivo - 1 Curado - 2 Melhorado - 3 Inalterado - 4 A pedido - 5 Interna do para Diagnóstica  
- 6 Administrativa - 7 Por Disciplina - 8 Evasão - 9 Para complementação do  
tratamento em regime ambulatorial.

10.02.2018

MÉDICO - CRM

Scanned by CamScanner



DIAGNÓSTICO:

TPR: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ PULSO: \_\_\_\_\_

Respirações: \_\_\_\_\_ Est. Geral: \_\_\_\_\_ Facies: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Inicial: FRACTURA DE CLAVÍCULA + METACARPO

C.I.D. \_\_\_\_\_ Procedimento Solicitado: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Definitivo: FRACTURA DE CLAVÍCULA + METACARPO C.I.D. \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário: \_\_\_\_\_ C.I.D. \_\_\_\_\_

Procedimento Realizado: ATO FRAZER DA CLAVÍCULA + METACARPO

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

CONSIDERANDO que o paciente IRINA NUNES CABRAL DE PAULO, que o assistente IRINA NUNES CABRAL DE PAULO, de sua plena liberdade e consentimento, se encontra no ambiente hospitalar, para a realização de exames e procedimentos de diagnóstico da sua enfermidade e realizarem as intervenções necessárias ao seu tratamento, com pleno conhecimento e comprometido a submeter-se a todos os disporões

Scanned by CamScanner





PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA  
PLANTÃO PERMANENTE - CONVÉNIO COM SUS E UNIMED  
FRATURAS - DOENÇAS ÓSSEAS - DEFORMIDADES - RAIO X

Direção dos Médicos DR. ALUÍSIO PAREDES MOREIRA  
DR. TEMISTOCLES DE A. RIBEIRO FILHO

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que RJCARDO

RODRIGUES DE OLIVEIRA

necessita de 90 (NOVENTA) dias de licença,

pois o mesmo se encontra em tratamento nesta Clínica

com diagnóstico de: \_\_\_\_\_

CID: S 72.0

Guarabira, 09 de 02 18

Assinatura do Médico \_\_\_\_\_ Carimbo e C.R.M \_\_\_\_\_

CRM 7410  
Ortopedista  
Dr. Temistocles A. R. Oliveira



# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

Nome: PRONTO SOCORRO DE  
FRATURAS DE GUARABIRA  
CNPJ: 09.239.906/0001-38  
Endereço: Av. Rui Barbosa, 240 - Centro  
Cidade: Guarabira - UF:PB  
CEP: 58200-000

1<sup>a</sup> VIA - FARMÁCIA  
2<sup>a</sup> VIA - PACIENTE

09/02/2018

  
Dr. Telesforo A.R. Filho  
Oncologista e Trasplantologista  
C.R.F. PB 104 TEST 15747

Assinatura e Carimbo do Emissor

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

Doutor Robson de Oliveira

St. Ag. Cid. Janaína PB

CBO - OPAC

O TRAMIBOL 50 mg

1 un desca di 876

pr-OSDR

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

End.:

Cidade:

Telefone:

Org. Emissor:

UF: PB

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA



# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Nome: PRONTO SOCORRO DE  
FRATURAS DE GUARABIRA  
CNPJ: 09.289.906/0001-38  
Endereço: Av. Rui Barbosa, 240 - Centro  
Cidade: Guarabira UFPB  
CEP: 58200-000

1ª VIA - FARMÁCIA  
2ª VIA - PACIENTE

Dr. Temistocles A.R. Filho  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-7434-REGT 15747

Anotação e Caibro do Enjente

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

Nome:

Ident.

End.

Cidade:

Telefone:

Órg. Emissor:

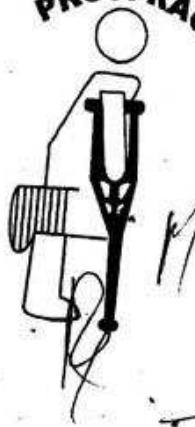
UE: PB

Anotação do Farmacêutico

**PROSFRAG**

**PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA  
PLANTÃO PERMANENTE - CONVÉNIO COM SUS E UNIMED  
FRATURAS - DOENÇAS ÓSSEAS - DEFORMIDADES - RAIO X**

Direção dos Médicos DR. ALUÍSIO PAREDES MOREIRA  
DR. TEMÍSTOCLES DE ARAÚJO RIBEIRO FILHO



*M. Renato Rechye de Oliveira*

*05/02/2018*

*05/02/2018*

*Ass. Dr. Dr. Temistocles de Oliveira*

*05/02/2018*

*09/02/2018*

*Dr. Temistocles A. R. Filho  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM 7618 TECOT 19747*

**Av. Rui Barbosa, 240 - Centro - Guarabira - PB  
Tel.: (83) 3271 - 1156 - Fax: (83) 3271 - 4032**





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro	NP Cartão do SUS	BE
Paciente RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA	398004177119565	1060476
Endereço do paciente LOTEAMENTO SANTA MARTA, SN, CONDE-PB-58322000		

USO ORAL.

REVANGE 37,5 MG ————— 1 CAIXA  
TOMAR 1 CP VO 8/8 HORAS POR 7 DIAS

ARCOXIA 90 MG ————— 1 CAIXA  
TOMAR 1 CP VO 1 X DIA POR 7 DIAS

Dr. Heisenberg Almeida,  
CRM-PB 029 Osteomielite

05 FEV. 2018

05/02/2018

Data

Dr. HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA  
6229/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo:

Identidade:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico

Data

# Receituário Controle Especial

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo	PRONTO SOCORRO CENTRAL DE FRATURAS LTDA.
CRM Nº	UF _____
End. completo	Av. Dom Pedro II, 690 - Centro - CEP 58.013-000
Telefone:	Cidade João Pessoa UF PB

1ª Via  
Retenção  
na Farmácia  
ou Drogaria

2ª Via  
Orientação  
ao paciente

Paciente

Endereço

Prescrição

Data:

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo	Org. Emissor:
Ident.	
End. completo	
Telefone:	UF:
Cidade	

Carimbo & Assinatura do Médico

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data:



*W26*

 <b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>		
fis.1/2			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>			
<b>4 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE</b> <b>PRONTO SOCORRO CENTRAL DE FRATURAS</b>		5 - CNES	2399768
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
<b>3 - NOME DO PACIENTE</b> <i>IRINA CABRAL DE PAULO</i>	<b>4 - SEXO</b> <input checked="" type="checkbox"/> Mas. <input type="checkbox"/> Fem.	<b>5 - N° DO PRONTUÁRIO</b> <i>6203</i>	
<b>6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)</b>	<b>7 - DATA DE NASCIMENTO</b> <i>1/1/1988</i>	<b>8 - RACA/COR</b> <i>BRANCA</i>	
<b>9 - NOME DA MÃE</b>	<b>9 - ETNIA</b> <i>BRANCA</i>		
<b>10 - TELEFONE DE CONTATO</b> <b>N.º DO TELEFONE</b> <i>000</i>	<b>11 - TELEFONE DE CONTATO</b> <b>N.º DO TELEFONE</b> <i>000</i>		
<b>12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)</b>	<b>13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</b>		
<b>14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</b>		<b>15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO</b> <i>35000-000</i>	<b>16 - UF</b> <i>SP</i>
<b>17 - CEP</b> <i>04032-000</i>		<b>18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL</b> <i>81500-000</i>	
<b>19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL</b> <i>Fractura de Ombro (P) 460 D 20</i>		<b>20 - QTDE.</b> <i>20</i>	
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>			
<b>21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	<b>22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b> <i>38207 3623</i>	<b>23 - QTDE.</b> <i>1</i>	
<b>24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	<b>25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b> <i>38207 3623</i>	<b>26 - QTDE.</b> <i>1</i>	
<b>27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	<b>28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b> <i>38207 3623</i>	<b>29 - QTDE.</b> <i>1</i>	
<b>30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	<b>31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b> <i>38207 3623</i>	<b>32 - QTDE.</b> <i>1</i>	
<b>33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	<b>34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b> <i>38207 3623</i>	<b>35 - QTDE.</b> <i>1</i>	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>			
<b>36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO</b> <i>Fractura de Ombro (P) 460 D 20</i>		<b>37 - CID10 PRINCIPAL, 38-CID10 SECUNDÁRIO, 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS</b> <i>81500-000 38207 3623</i>	
<b>40 - OBSERVAÇÕES</b> <i>IRINA CABRAL DE PAULO</i>			
<b>SOLICITAÇÃO</b>			
<b>41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</b> <i>IRINA CABRAL DE PAULO</i>	<b>42 - DATA DA SOLICITAÇÃO</b> <i>13/12/18</i>	<b>45 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REGISTRO DO CONSELHO)</b> <i>De Testimônia A. R. P. P. O Quero declarar que o documento é original e autêntico. Grau de competência: 100%</i>	
<b>43 - DOCUMENTO</b> <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF <i>DB1118160519814</i>	<b>44 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		<b>46 - N.º DA AUTORIZAÇÃO (APAC)</b>	
<b>48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>	<b>47 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR</b>	<b>49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO (APAC)</b>	
<b>50 - DOCUMENTO</b> <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF <i>DB1118160519814</i>	<b>51 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>	<b>52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO (APAC)</b>	
<b>53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b>	<b>54 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>		
<b>55 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC</b>			
<b>56 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>			

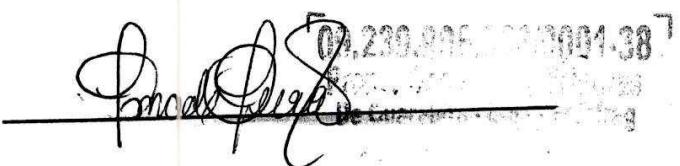
**PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA**  
Av: Rui Barbosa - 240 - Centro - Guarabira - PB  
Fone: (83) 3271-1156 Fax: (83) 3271-4032

RECIBO..... 1.500,00

Recebi do Sr.. RICÁRDO RODRIGUES DE OLIVEIRA, a importância líquida de R\$ 1.500,00 (Hum Mil e Quinhentos Reais), ref. a atendimento médico cirúrgico realizado na pessoa do mesmo.

Para maior clareza, firmo o presente recibo, dando plena e total quitação.

Guarabira, 09 de Fevereiro de 2018.

  
04.230.806-003001-38  
Cell. 83-99999-1234  
Guarabira - PB



FLAVIO FIGUEIREDO DA SILV CNPJ:03.208.714/0001-88  
 RUA PROF JOSE HOLMES, 230, ERNANI SATYRO, Joao Pe  
 ssoa, PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor El  
 etrônica

CÓDIGO	DESCRICAÇÃO	QTD	UN	VL.	UN	VL.	TOTAL
07891721013010	ALGINAC 1000 C/150CPR	1	1CXx25,56				25,56
				2	56		23,00
Desconto							
07896714221380	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR NED Q						
							37,23
UIMICA			1CXx37,23				11,50
Desconto				-25,73			2
QTD. TOTAL DE ITENS							62,79
VALOR TOTAL R\$							28,29
DESCONTOS R\$							34,50
VALOR A PAGAR R\$							50,00
Dinheiro							15,50
TROCO R\$							

**EMISSÃO NORMAL**

Número: 228645 Série: 1  
 Emissão: 11/02/2018 10:09:55 - Via do Consumidor  
 Consulte pela Chave de Acesso em  
[https://www5.receita.pb.gov.br/atf/sef/SEGf\\_AcessaFuncao.jsp?cdFuncao=FIS\\_1410](https://www5.receita.pb.gov.br/atf/sef/SEGf_AcessaFuncao.jsp?cdFuncao=FIS_1410)  
 2518 0203-0087 1400 0188 650 1000 2288 4514 7100 5510  
 Protocolo de Autorização: 325180035261997  
 Data de autorização: 11/02/2018 10:09:25  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



MDS: C46675DBCA18C2D901F2DB8E1A19888E  
 PV0000958083  
 Trib aprox R\$ 4,64 Fed e 4,14 Est e 0,00 Mun Font  
 e: IBPT S346R4  
 VOCE ECONOMIZOU.....: R\$ 28,29  
 Balc: 677 N. Controle: 179630  
 AGRADECEMOS A PREFERENCIA!  
 ENTREGA EM DOMICILIO 83 233 4315  
 Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 8,78



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 19/12/2018 16:05:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121916024123900000017966864>  
 Número do documento: 18121916024123900000017966864

Num. 18464298 - Pág. 2



EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.  
IN:000000000809845  
CNPJ: 06626253014969 I.E: 161277128  
Av Cruz das Armas, 3002 - Cruz das  
Armas, JOAO PESSOA - PB

DANFE NFC - e Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

QTD IDESC	QTD UNI	VAL UNIT R\$	TOT ITEM R\$
1 482650	PICOLE MAGNUM PETIT GATEAU 1	UNX8.50	8.50
De:	8,50	Por:	7.23
Desconto			-1.27
2 465321	SORO FISIOL PROSORO DAUF 0,9/ 240ML	1 UNX4.25	4.25
De:	4,25	Por:	3.19
Desconto			-1.06
3 366579	COMPR GAZE P MENOS 7,5X7,5CM C/20	1 UNX2.50	2.50
De:	2.62	Por:	2.50
4 366579	COMPR GAZE P MENOS 7,5X7,5CM C/20	1 UNX2.50	2.50
De:	2,62	Por:	2.50
QTD. TOTAL DE ITENS			4
VALOR TOTAL R\$			15,42
Dinheiro			15,42

T R O C O R\$: 34.58

### CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLA RICARDO, SEJA BEM-VINDO AO NOVO PROGRAMA DE  
FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCE TEM BENEFICIOS  
PERSONALIZADOS PRA VOCE.

PARABENS! VOCE E UM CLIENTE OURO.

NESSA COMPA VOCE ECONOMIZOU R\$ 2,57

\*ESSE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS, EX-  
CLUINDO MEDICAMENTOS E SERVICOS. SUAS COMPRAS SAO CONTAB-  
ILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SAIBA M-  
AIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPE

CPF CLIENTE SEMPRE: 095.\*\*\*.\*\*\*-00  
Operador: 80853 Vendedor: 47011  
Trib aprox R\$:2,47 Fed e R\$:1,77 Est e I\$:0,00 Mun:  
Fonte: IBPT cb7913  
Obrigado e Volte Sempre.

Número 000065059 Série 012 Emissão 12/02/2018 13:10:23  
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

CHAVE DE ACESSO

2518 0206 6262 5301 4969 6501 2000 060 5910 0031 6926

CONSUMIDOR  
CONSUNIDOR NAO IDENTIFICADO  
Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 325180035916700  
12/02/2018 13:10:39



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 19/12/2018 16:05:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121916024123900000017966864>  
Número do documento: 18121916024123900000017966864

Num. 18464298 - Pág. 3

EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.  
IM:00000000809845  
**Pague Menos**  
CNPJ: 06626253014969 I.E: 161277128  
Av Cruz das Armas, 3002 - Cruz das Armas, JOAO PESSOA - PB

DANFE NFC - e Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

WICOD	IDESC	QTQD	UN	VAL UNIT	R\$	TOT ITEM	R\$
1	190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +		1 UNx29.39	29.39		-13.99
Desconto							
2	190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +		1 UNx29.39	29.39		-13.99
Desconto							
3	190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +		1 UNx29.39	29.39		-13.99
Desconto							
QTD. TOTAL DE ITENS						3	
VALOR TOTAL R\$						46.20	
Dinheiro						46.20	

T R O C O   R\$: 4.00

### CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLA RICARDO, SEJA BEM-VINDO AO NOVO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCÊ TEM BENEFÍCIOS PERSONALIZADOS PRA VOCÊ.

PARABÉNS! VOCÊ É UM CLIENTE OURO.

NESSA COMPRAS VOCÊ ECONOMIZOU R\$ 41.97

SEU SALDO DE JANEIRO A JUNHO/2018 E DE R\$ 298.88\*. ATINJA R\$ 500.00 ATÉ 30/06/2018 E CONTINUE SENDO UM CLIENTE OURO.

\*ESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS, EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. SUAS COMPRAS SÃO CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SAIBA MAIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE.

CPF CLIENTE SEMPRE: 095-\*\*\*-\*\*\*-00  
Operador: 82842 Vendedor: 60047  
Trib aprox R\$:2,07 Fed e R\$:0,00 Est e R\$:0,00 Mun  
Fonte: IBPT ca7913  
Obrigado e Volte Sempre.

Número 000103469 Série 013 Emissão 05/04/2018 15:30:11  
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>  
CHAVE DE ACESSO  
2518 0406 6262 5301 4969 6501 3000 1034 6910 0030 1019

CONSUNUIDOR  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 325180078266174  
05/04/2018 15:29:50



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 19/12/2018 16:05:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121916024123900000017966864>  
Número do documento: 18121916024123900000017966864

Num. 18464298 - Pág. 4

EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.  
IN:000000000809845  
**Pague Menos**  
CNPJ: 06626253014969 I.E: 161277128  
Av Cruz das Armas, 3002 - Cruz das Armas, JOÃO PESSOA - PB

DANFE NFC - e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica Não permite aproveitamento de crédito de ICMS			
#ICOD	IDESC	QTD	IUN
1 241881	HELOXICAH 15MG CPD/10 GN-EMS	1	UNx43.31 43.31
Desconto			-16.66
2 176940	CIPROFLOXACINO 500MG CPD/14 GN-EMS+	1	CXx33.17 33.17
Desconto			-18.12
3 176940	CIPROFLOXACINO 500MG CPD/14 GN-EMS+	1	CXx33.17 33.17
Desconto			-18.12
4 176940	CIPROFLOXACINO 500MG CPD/14 GN-EMS+	1	CXx33.17 33.17
Desconto			-18.12
QTD. TOTAL DE ITENS			4
VALOR TOTAL R\$			71.80
Cartão de Crédito			71.80

### CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

O LA ELEMILDO, SEJA BEN-VINDO AO NOVO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCÊ TEM BENEFÍCIOS PERSONALIZADOS PRA VOCÊ.

PARAÇENS! VOCÊ É UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPA VOCE ECONOMIZOU R\$ 71,02

SEU SALDO DE JANEIRO A JUNHO/2018 E DE R\$ 81,30\*. ATINJA R\$ 500,00 ATE 30/06/2018 E SEJA UM CLIENTE OURO.

\*ESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS, EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. SUAS COMPRAS SÃO CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SAIBA MAIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CPF CLIENTE SEMPRE: 047.\*\*\*.\*\*\*-03  
Operador: 80853 Vendedor: 21430  
Trib approx R\$:5,60 Fei e R\$:0,00 Est e R\$:0,00 Muni  
Fonte: IBPT ca7g13  
Obrigado e Volte Sempre.

Número 000043231 Série 014 Emissão 24/02/2018 14:40:36  
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

CHAVE DE ACESSO

2518 0206 6262 5301 4969 6301 4000 0432 3110 0030 6161

CONSUNTO  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 325180045354869  
24/02/2018 14:40:42



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 19/12/2018 16:05:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121916024123900000017966864>  
Número do documento: 18121916024123900000017966864

Num. 18464298 - Pág. 5



Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2018

Carta nº: 13144518

A/C: RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180316305  
Vitima: RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA  
Data do Acidente: 04/02/2018  
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 160,69

Banco: 237

Agência: 000002108-3

Conta: 000000040419-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01583/01584 - carta\_12 - DAMS



00020792



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 19/12/2018 16:05:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121916030513200000017966884>  
Número do documento: 18121916030513200000017966884

Num. 18464318 - Pág. 1



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1060476

**Identificação do paciente**

ID 759916	Nome <b>RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA</b>			Sexo <b>Masculino</b>
Data de nascimento 14/03/1991	Idade 26 anos 10 meses 21 dias	Estado civil <b>UNIAO ESTAVEL</b>	Religião <b>CATOLICA</b>	Prontuário
Mãe <b>MARIA JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA</b>	Pai <b>ANTONIO TAVARES DE OLIVEIRA</b>			
Escolaridade <b>MÉDIO COMPLETO</b>	Responsável (Parentesco) <b>JESSANDA - ESPOSO(A)</b>			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 93168374	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3453190	Nº Crs 898004177119565		
Local de procedência CONDE		Type <b>MUNICÍPIO</b>	UF <b>PB</b>	
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>	CBOR		

**Endereço**

CEP 58322000	Município de residência <b>CONDE</b>	UF <b>PB</b>	Logradouro <b>SANTA MARTA</b>
Número SN	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	

**Admissão**

Data e Hora 04/02/2018 22:55:49	Número da pulseira <b>6419935</b>	Convênio <b>SUS</b>	
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente <b>RUA</b>		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente	

**Indicadores e Transporte**

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte	Quem transportou		

**Sinais Vitais**

PA X _____ mmHg	P脉	Temperatura
--------------------	----	-------------

**Exames complementares**

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos:

Diagnóstico	CID
Atendido por <b>THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA</b>	Tempo 01min 49seg

Imprimir

04/02/2018 23:00





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA</b>	BAE <b>1060476</b>	Data/Hora Entrada <b>04/02/2018 22:55:49</b>	Data Baixa:
Data de nascimento <b>14/03/1991</b>	Idade <b>26</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004177119565</b>
Mae: <b>MARIA JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA</b>			
Endereço <b>SANTA MARTA, SN</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Município <b>CONDE</b>	UF <b>PB</b>
Acidente	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ALISSON CORDEIRO MOREIRA</b>	Nº Cons. Regional <b>10942/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>04/02/2018 22:55:49</b>		Data/Hora Prescrição <b>04/02/2018 23:36:20</b>	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

## Anamnese

paciente com história de queda de moto há cerca de 1 hora e 30 minutos, com queixa de dor elimitação em ombro direito, corte contuso em couro cabeludo e escoriações na face e tronco. nega desmaio, náuseas, vômitos, vertigem, sonolência ou outros comemorativos.

sem dor torácica e abdominal.

consciente e orientado, nega uso de capacete, refere consumo de álcool. sem outros achados no exame físico  
negar alergias.

cd: rotina trauma

avaliação da ncr e orto

## MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SUTURA DE FERIMENTO

## EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE+CONSUMO DE ALCOOL)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BRAÇO DIREITO

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

## CID10

Código	Descrição
I179.0	Dor em membro
T14.9	Traumatismo não especificado

## Conduta

Em observação





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA</b>	BAE 1060476	Data/Hora Entrada 04/02/2018 22:55:49	Data Baixa
Data de nascimento 14/03/1991	Idade 26	Sexo Masculino	CNS 898004177119565
Mãe <b>MARIA JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA</b>	Prontuário		
Endereço <b>SANTA MARTA, SN</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Município <b>CONDE</b>	UF <b>PB</b>
Acidente	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS</b>	Nº Cons. Regional <b>10575/PB</b>
Data/Hora Classificação 04/02/2018 22:55:49		Data/Hora Prescrição 05/02/2018 01:33:22	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

## Anamnese

#Ortopedia

Paciente refere queda de moto hoje. Queixa-se de dor em ombro direito e mão direita

EFO: Dor e limitação funcional de MSD

RX: Fratura de clavícula direita + Fratura de base do 4 MTCD

CD: Solicito nova radiografia para avaliação de fratura de clavícula

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DIREITA

## PROCEDIMENTO

IMOBILIZAÇÃO 8

## CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

## Conduta

Em observação

Dr. Pedro Henrique Gutierrez Vargas  
CRM-PB 10575  
Av. Adelino Lins, 1000  
Cidade Alta  
Cidade de João Pessoa - PB

**RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA**

**PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS**  
(CRM: 10575/PB)

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 04/02/2018 22:57:38

6.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=207737&pesquisa=S&perform=im

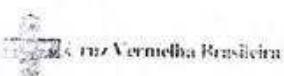


Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 19/12/2018 16:05:21

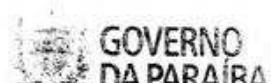
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121916044286300000017966981

Número do documento: 18121916044286300000017966981

Num. 18464417 - Pág. 3



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA</b>	BAE <b>1060476</b>	Data/Hora Entrada <b>04/02/2018 22:55:49</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>14/03/1991</b>	Idade <b>26</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004177119565</b>
Mãe <b>MARIA JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA</b>			
Endereço <b>SANTA MARTA, SN</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Município <b>CONDE</b>	UF <b>PB</b>
Acidente	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>FRANCISCO NEUTON DE O MAGALHAES</b>	Nº Cons. Regional <b>5914/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>04/02/2018 22:55:49</b>	Data/Hora Prescrição <b>05/02/2018 01:12:35</b>		
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

# NEUROCIRURGIA  
# TCE LEVE

• TIMA DE QUEDA DE MOTO SEM CAPACETE. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E CERVICALGIA.  
• SCW 15, SEM DÉFICITS FOCAIS.

• LIXO DE CRÂNIO: NORMAL

ALTA DA NCR

AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES

### Conduta

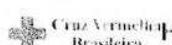
Paciente encaminhado com sucesso para a seção

RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA

*Neuton Magalhães*  
Francisco Neuton de O Magalhães  
(CRM-PB 5914)

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 04/02/2018 22:57:38





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 04/02/18 23:36  
Usuário: ALISSON  
Boleto: 1060476

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome RICARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA	Data de Nascimento 14/03/1991	Idade 26	Sexo MASCULINO	Nº 1060476	Nº Prontuário	Data Prescrição 04/02/2018 23:36:20	
Motivo do Atendimento Enfermaria / Leito	Validade da Prescrição 04/02/2018 23:36:00 - 05/02/2018 23:36:00						
Convenio SUS	Matrícula			Senha			
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		AGORA	
2 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		AGORA	
3 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0						
4 PARECER ORTO	0.0						
5 SUTURA DE FERIMENTO	0.0						

04 de Fevereiro de 2018

ALISSON CORDEIRO MOREIRA  
CRM: 10942

Assinatura e Carimbo do Profissional



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 19/12/2018 16:05:21  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121916044286300000017966981>  
Número do documento: 18121916044286300000017966981

Num. 18464417 - Pág. 5