

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: David Ballim dos Santos, brasileiro (a),
solteiro, agente portador da Cédula de Identidade nº:
3637552, inscrito no CPF nº: 40417521124183, residente e domiciliado
na Rua Sebastião Gonçalves, Nº 189, Bairro, Belo Vista,
na Cidade de Remigio /PB.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Av. Dinamerica Alves
Correia, 1020 - loja 02, Bairro: Dinamerica, na Cidade de Campina Grande/PB,
3334-1289/99988-5048/98769-2274.

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

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei 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.

Campina Grande/PB, 05 de junho de 2019.

David Ballim dos Santos
Outorgante/Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL	3.637.557	DATA DE EXPEDIÇÃO	26/03/2008
NOME	DAVID BALBINO DOS SANTOS		
FILIAÇÃO	ELIEZER BEZERRA BALBINO MARIA EDELENE DOS SANTOS		
NATURALIDADE	ESPERANÇA-PB	DATA DE NASCIMENTO	18/02/1991
DOC. ORIGINAL	NASC. N. 13.591 FLS. 370 LIV. A-15 CARTÓRIO REMÍGIO-PB		
CPF	000.000.000-00		
João Pessoa - PB	 		
ASSINATURA DO DIRETOR		ASSINATURA DO TITULAR	
LEIA 7 106 DE 2006		CAPTEIRA DE IDENTIDADE	



 MINISTÉRIO DA FAZENDA Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas		CÓDIGO DE CONTROLE 893F.A3EA.190A.B733
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO		A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
Número 704.752.134-83		www.receita.fazenda.gov.br
Nome DAVID BALBINO DOS SANTOS		Comprovante emitido pela
Nascimento 18/02/1991		Secretaria da Receita Federal do Brasil
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO		às 12:05:55 do dia 26/03/2013 (hora e data de Brasília)
		dígito verificador: 00



ANA LUCIA DOS SANTOS
RUA SEBASTIANA GONCALVES, 198 - BELA VISTA
REMIGIO / PB CEP: 56399000 (AG. 71)

Entrada: 19/12/2018 Referência: Dez / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 12 - 73 - 293 - 5540 Nº medidor: 0000720114



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 08 085 183/0001-40 Ins. Est 18.015 922-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 017 378 291
Cód. para Deb. Automático: 00007779648

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2018	19/12/2018	21/01/2019	015.224.984-64 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/777964-8

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pelo Lei nº 13.438 de 28 de abril de 2003.
O Desligamento Programado é uma interrupção de energia necessária para realizar manutenção e melhorias na rede elétrica. Para saber se haverá desligamento na sua região acesse o nosso site ou o app Energisa On. Fique atento ainda aos avisos por SMS, e-mail, carta, jornal e rádio.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 20/11/18	Leitura 18027	Data 18/12/18	Leitura 18134	107

Demonstrativo

CCl	Descrição	Quantidade	Tarifa/c	Valor Base Calc.	Alto	Valor Base Calc.	Pos	Cofins
				Tributos Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Pct/Cofins (R\$)	(1,0345%) (4,8865%)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,287890	8,63	8,63	27	2,33	0,09
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,493540	34,54	34,54	27	9,32	0,37
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	7,000	0,740300	5,18	5,18	27	1,40	0,06
0601	Adic. B. Amarela			0,28	0,28	27	0,07	0,00
0610	Subsídio			43,35	43,35	27	11,70	0,47
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0807	CONTRIB. ILM. PÚBLICA			12,58	0,00	0	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2018			0,21	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2018			1,24	0,00	0	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-28,01	0,00	0	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do Item TOTAL 76,98 91,95 24,92 91,95 0,99 4,58

Média últimos meses (kWh) 99
VENCIMENTO 27/12/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 76,98

Histórico de Consumo (kWh)

114	115	106	94	97	93	91	86	91	91	97	105
Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18

RESERVADO AO FISCO

75e4.05b5.52ee.5e5b.5f24.7352.92ce.e504.

Indicadores de Qualidade

10/2019 - Esperança

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	6,27	0,00	NOMINAL
DIG TRIMESTRAL	19,54		
DIG ANUAL	24,56		
FIC MENSAL	2,42	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	6,85		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	18,70		LIMITE SUPERIOR
DMIC	11,71	0,00	
DICE	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/PB	11,55	14,99
Compra de Energia	16,47	21,40
Serviço de Transmissão	2,50	3,24
Encargos Setoriais	2,73	3,56
Impostos Diretos e Encargos	44,43	57,72
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	76,98	100,00

Valor do EL/SD (Ref. 10/2018) R\$ 14,24

ATENÇÃO

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 06/06/2019 15:44:14

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060615441419500000021186544>

Número do documento: 19060615441419500000021186544



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000040/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000040/19 registrada em 25/02/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e cinco dias do mês de fevereiro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEICULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:18 horas, compareceu o Sr. DAVID BALBINO DOS SANTOS, com 28 anos de idade, filho de ELIEZÉR BEZERRA BALBINO e MARIA EDLENE DOS SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de ESPERANÇA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3.637.557, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 70475213483, residindo à rua SEBASTIÃO GONÇALVES, 189, bairro BELA VISTA, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 16h00min do dia 21.10.2018, estava trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Jenipapo, área rural de Remígio, conduzindo a motocicleta HONDA/POP 110I, ano/modelo 2015/2016, de cor vermelha, chassi nº 9C2JB0100GR033965, de placa QFZ-5039/PB, licenciada em nome de Alexandre Matias da Silva, quando perdeu o controle de direção em uma curva fechada e acabou se chocando contra uma cerca de arames farpado, sofrendo fratura exposta no membro inferior esquerdo, além de escoriações diversas pelo corpo, sendo socorrido por populares e encaminhado inicialmente para o hospital daquela cidade e depois foi transferido para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamento cirúrgico, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, ao local não compareceram os Policiais Militares do BPTran, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 25 de Fevereiro de 2019

David Balbino dos Santos

DAVID BALBINO DOS SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento

Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190220887

Vítima: DAVID BALBINO DOS SANTOS

Data do Acidente: 21/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DAVID BALBINO DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50
---	--------------

Recebedor: **DAVID BALBINO DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001668**

Conta: **0000057551-5**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



21/10/2018

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1758583 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0036-52
Av. Mat. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 21/10/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Patrícia Maria Gonçalves

PACIENTE: DAVID BALBINO DOS SANTOS CEP: 58399000 Nascimento: 18/02/1991

Endereço: RUA SEBASTIANA GONCALVES DE L. Sexo: M Telefone: 98831812

Cidade: Remigia Idade: 027 Bairro: CENTRO

Nome da Mãe: MARIA EDELENE DOS SANTOS RG: 3637557 Nº: 189

Responsável: CPF: Profissão: GEISSE

Estado Civil: Casado(a) Data de Atend: 21/10/2018 CNS: 700300930797436

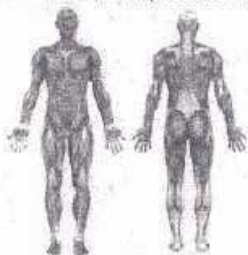
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 18:05:24 CONVÊNIO: SUS

Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abusão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Enfisema
9. Enfisema subcutâneo
10. Enroscamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortante
15. F. Corte-contuso
16. F. Ferimento-contuso
17. F. Ferimento-contuso
18. F. Ferimento-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injuriamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Mutilamento traumático parietal
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Qualimadura
34. Rinoorragia
35. Sinal de isquemia
- 36.

DBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

HTDG-Parâmetros Administrativos

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow

PA

HGT:

SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:
() Radiografias:
()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

Especialista:

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	TI TIT L 405 + 050	18:40
2	DI 01000	18:40
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Francisco Claudio A. Ferreira
CIRURGIÃO GERAL
CRM-PB: 5435

RAIO X
REALIZADO EM:
21/10/18

/projeto/hotlog/imp/urgencia.php?contar=1758583

1/2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Ex 11 duquesne D



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente	Daniel Balduino dos Santos			Nº Prontuário
Data da Operação	Enf.			Leito
Operador	Dr. João Paulo		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar		Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia			
Diagnóstico Pré-Operatório				
Tipo de Operação				
Diagnóstico Pós-Operatório				
Relatório Imediato da Patologia				
Exame Radiológico no Ato				
Acidente Durante a Operação				

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
1/	Ata MDH
2/	Anestesia + Antidopamina
3/	Comprimidos operatórios
4/	Realizada a incisão para a exposição da ferida e aparelhagem de coagulação
5/	Realizada a cirurgia + desbridamento de tecidos desvitalizados
6/	Ligadura com Fios de 2/0
6/	Sutura com Fios de 2/0
7/	Curativo


RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Edvaldo Balbino dos Santos gov. 18/02/1991						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO		
	04	SUS	27a	1758583		
CIRURGIA: Abdominal - colecistectomia			CIRURGIÃO: Dr. José Paulo			
ANESTESIA: Raqui			ANESTESIA: Dr. Isabela			
INSTRUMENTADORA: Costa		DATA: 21/10/18	INICIO	FIM		
				20:40		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Catet. p/ Oxi.		Catgut cromado Serfix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serfix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Serfix	
0,2	Bimora amp. morfin	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonoids		Catgut Simples Serfix	
	Efrase ml midazolam	Dreno		Catgut Simples Serfix	
	Fecogam amp.	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Serfix	
	Fentanyl ml	Dreno Parrose n°		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pазzer n°		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nutahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Serix	
	Proligmina amp.	Esparrapado Lares cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido Im	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ml	04	Mononylon 2-0	
	Thionembul ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serfix	
	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serfix	
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serfix	
30	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
50	Flexidol amp. Ranitidina	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Febocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Garamicina amp. Filostatil	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio Im			
	Glucoc de Cálcio amp.	Polifix			
	Haemacel ml	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakron amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Madrofinazol	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Stuplanon amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogástrica			
		Sonda Uretral n°	04	pro. Kirschner n° 2	
		Steridram ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Geicon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Latase			
	Agulha desc. 3 x 4,5				
01	Agulha p/ raque n° 22				
	Alcool de Enfermagem				
	Alcool iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxímetro
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input type="checkbox"/> Cardiomonitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input type="checkbox"/> Pacemaker

Assinatura: **Maria Miana E. G. de Nóbrega**
 CIRCULANTE RESPONSÁVEL 002
 Data: **21/10/18**

MDC 006





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: David Baldino dos Santos	Idade: 27a
Convênio: SUS	Data: 31.10.18
Procedimento: Trat. Cirúrgico de Fratura Exposta de Pí (E)	
Cirurgião: João Paulo	Auxiliar:
	Anestesista: Ana Gabriela
Início: 20:30	Término: 21:50
	Anestesia: Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
21:45	112x42	95	100%	Joany + Ivonildes	+	Completamente
00:00	130x63	81	95%	Joany + Ivonildes	+	Consciente
00:30	122x52	82	84%	Joany + Ivonildes	+	1
01:00	137x45	98	81	Joany + Ivonildes	+	consciente
02:00	139x55	89	98%	Joany + Ivonildes	+	1
03:00	118x63	83	98%	Joany + Ivonildes	+	consciente
3h:30	137x45	-	99%	Salvina	+	consciente
4:00	137x45	60	98%	Salvina	+	consciente
05:30	135x55	115	97%	Joany + Ivonildes	+	Consciente
06:45	129x56	98	98%	Joany + Ivonildes	+	1
08:00	131x60	111	99%	Simone	+	11
09:00	133x65	118	98%	Simone	+	11
10:00	128x56	117	98%	Joany + Ivonildes	+	11

[illegible][illegible]

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103





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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		1
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		9

Assinatura do anestesista



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMAGEM	LEITO	NUMEROS
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>David Ballero dos Santos</i>			IDADE	SEXO	COOR
DATA: <i>21/10/18</i>		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TPO SANGÜÍNEO		HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLUCOSE	UREIA	OUTROS:	
AP. RESPIRATÓRIO <i>em ar ambiente</i>						ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO <i>hemod estável</i>						ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL <i>pernante / alcoolado</i>		ATRAVANCOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HISTÓRICO		
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO <i>fratura exposta do pé e</i>		ESTADO FÍSICO <i>ASA II B</i>				RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA		APLICADA	AS	EFEITO			
AGENTES ANESTÉSICOS							INDICAÇÃO
LIQUIDOS							Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
CÓDIGOS							MANUTENÇÃO ANESTESIA SATISF.: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Não, por quê? _____
MP ARTERIAL - O PULSO - O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO							DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obst.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	* Nupocina 3g * Paratuberc 30mg * Jantamun 340mg * Cefazolin 3g * Secodron 10mg * Midazolam 4mg * Titul 30mg						Com câmbio: _____ Para o Leito: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não CONDIÇÕES: _____
POSICÃO							
AGENTES	<i>Nupocina para 15mg + 0,3mg oxiprina + 5mg de midazolam</i>						
TÉCNICA	<i>Paguaristina + mscat</i>						CÂNULAS
OPERAÇÃO	<i>Fratura M. M. - Fratura + para de fratura</i>						
CIRURGIÃO	<i>Dr. João Paulo</i>						
ANESTESISTAS	<i>1. Dr. S. S. S. + outros: M. M. M.</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						PERDA SANGÜÍNEA	
						FOLHA DE ANESTESIA - SRPS	



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SR. (A):

Dr. Sarmiento

PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. *592* NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE *24/10/18* A *29/10/18* NECESSITANDO DE

9 dias DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande

29/10/18

Ass. do médico *Dr. Sarmiento Costa*
Ortopedia - Traumatologia
CRM 5523 da CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do paciente ou responsável

MOD. 260























Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0813252-79.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência c o n c i l i a t ó r i a .

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

ALEX MUNIZ BARRETO

JUIZ DE DIREITO

