

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE: EDUARDO COSTA DE MACEDO**, brasileiro, solteiro, estudante, RG: 4057239 e CPF: 702.584.234-63, residente e domiciliado na Rua Raimundo Soares, nº383, Centro, Casserengue/PB.

**OUTORGADO: JOÃO FERREIRA FURTADO NETO**, brasileiro, advogado, inscritos na OAB/PB sob o nº 6.489, **POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA**, brasileiro, advogado, inscritos na OAB/PB sob o nº 16.689, com escritório na Rua Benjamim Gomes Maranhão, n. 56, Centro, Cacimba de Dentro/PB.

**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Cacimba de Dentro, em 10 de julho de 2019.

*EDUARDO COSTA DE MACEDO*

EDUARDO COSTA DE MACEDO  
Outorgante



## **DECLARAÇÃO**

*Eu, EDUARDO COSTA DE MACEDO, brasileiro, solteiro, estudante, RG: 4057239 e CPF: 702.584.234-63, residente e domiciliado na Rua Raimundo Soares, nº383, Centro, Casserengue/PB, Declaro, através deste signatário (art. 105 do NCPC) que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de suportar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.*

*Cacimba de Dentro/PB, 10 de julho de 2019.*

*EDUARDO COSTA DE MACEDO*  
**EDUARDO COSTA DE MACEDO**  
*Declarante*





Assinado eletronicamente por: POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA - 26/07/2019 15:56:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615564125200000022336485>  
Número do documento: 19072615564125200000022336485

Num. 23032264 - Pág. 3





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Livro nº 001/2017

Ocorrência nº. 08/2017

Aos SEIS dias de FEVEREIRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de CASSERENGUE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **PABLO EVERTON MACEDO DO NASCIMENTO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 11h:10min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

VIONÊS COSTA SENA, conhecido por VIONÊS, Identidade nº 2294757-SSP/PB, CPF nº 039.299.114-42, nacionalidade brasileira, estado civil: solteira, profissão: merendeira, filho(a) de JOÃO de Deus de Sena e de JOSEFA Dalva da Costa Sena, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 25/07/1981 (35 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Raimundo Soares, 383, centro, tendo como ponto de referência: próximo à CAixa D'água, na cidade de Casserengue, fone(s) para contato: (83)98169-4605.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO
- 2) DATA DO FATO: 9 de Novembro de 2016;
- 3) HORÁRIO: 18h:40min;
- 4) LOCAL: Rua da Cruz, centro, Casserengue, PB.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE no dia 09/11/2016, por volta das 18h40min, trafegava na motocicleta HONDA CG 125KS, PLACA NQD5894/PB, e seu filho EDUARDO COSTA DE MACEDO, estava no carona; QUE nas proximidades do Posto de Combustíveis São Pedro, ao passar no quebra molas levou um tombo e cairam da moto; QUE a condutora teve ferimentos leves e seu filho, EDUARDO, quebrou o barço direito e teve escoriações pelo corpo; QUE seu filho foi socorrido para o hospital de Trauma de Campina Grande, onde ficou internado por 07 (sete) dias e em seguida foi encaminhado para o Antonio Targino, onde foi cirurgiado e ficou internado por 02 (dois) dias; QUE são testemunhas do fato as pessoas de: RICARDO DE AGUIAR, residente na Rua Raimundo Soares, 423, centro de Casserengue; e JOSIVAN DA SILVA, residente na Rua Pedro Lopes, s/, centro, Casserengue, PB; QUE veio registrar um Boletim de Ocorrência para requerer o Seguro DPVAT.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Vionês Costa Sena  
VIONÊS COSTA SENA  
Comunicante

Wiliam  
Comissário de Polícia Civil  
Matrícula nº 156.863-9



<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>		
<b>DETRAN - PB</b> <b>65471988616</b>	<b>9168360946</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO</b> <b>PRT - 20111400003267-1</b>	
<b>1 33866796-8 09/20000000</b>		
<b>MORCIR ROCHA DOS SANTOS</b> <b>RUA ARLINDO A DANTAS 260</b> <b>CENTRO</b> <b>58225000 SOLANEA-PB</b>		
<b>28837355491</b>		<b>MQ5894/PE</b>
<b>POLO MOTOS LTDA</b>		
<b>NOVO PB 9C2JC4110BR740025</b>		
<b>PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC</b>		<b>GASOLINA</b>
<b>HONDA/CG 125 FAR ES</b>		<b>2011 2011</b>
<b>2 17124 /CI</b>		<b>PARTIR</b>
<b>PRETA</b>		
<b>A.F. BANCO BRADESCO FINANC SA</b>		
<b>N.Motor : JC41E1B/40025</b>		
<b>SOLANEA-PB</b> <b>40549</b>		<b>27/06/2011</b> <b>39217</b>



**SINISTRO 3180170190 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** EDUARDO COSTA DE MACEDO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

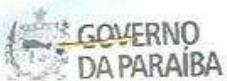
**BENEFICIÁRIO** EDUARDO COSTA DE MACEDO

CPF/CNPJ: 70258423463

**Posição em 15-05-2019 07:46:25**

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.





## **Ficha de Acolhimento**

Nome:	Eduardo Costa de Melciso	
End.:	R = Raimundo Soares, 375 Bairro: Conselheiro	
Data de Nascimento:	02.09.98	Documento de Identificação:
Queixa:	dor nte	
Data do Atend.:	09/11/16	Hora: 21:05 Documento:
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não

## Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo    Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente

Frequência respiratória:

### Pressão arterial

Recenzie de HGT

Desambulização ( ) Viva ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca

Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente

~~Frequência cardíaca:~~

### Temperatura axilar:

Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida

MOD-119

## Estratificação

Vermelho - atendimento imediato  
 Verde - atendimento até 4 horas

- ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora
- ( ) Azul - atendimento ambulatorial

*Assinatura e carimbo do profissional*

SÉCUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

ESTINO DO PACIENTE:	1	as	hs.
Centro cirúrgico:			
Internação (seletiva):			
Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL:			
<p><i>Aline Costa Sem</i></p> <p>Ass. do paciente ou responsável (seu) ou necessária</p>			



<b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b> <b>UNIDADE DE PRESTADORA DO ATENDIMENTO</b> <b>Código da Unidade: 00023671</b> <b>Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b> <b>Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS</b> <b>Município: CAMPINA GRANDE</b>		<b>SECRETARIA DE SAÚDE</b> <b>UNIDADE DE PRESTADORA DO ATENDIMENTO</b> <b>CNPJ 08-778.288/0001-60</b> <b>Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b> <b>Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS</b> <b>Município: CAMPINA GRANDE</b>																																																													
<b>FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>																																																															
<b>DADOS DO PACIENTE</b>																																																															
<b>PRONTUÁRIO N°: 547522</b> <b>Nome: EDUARDO COSTA DE MACEÇO</b> <b>Profissão: ESTUDANTE</b> <b>End: RUA 5 DE MAIO, 500 - BARRA DO CORDAIS - CAMPINA GRANDE - PB</b> <b>Município: CAMPINA GRANDE</b> <b>Data Atendimento: 26/07/2019</b> <b>Carão do SUS: 00000000000000000000000000000000</b>		<b>Sexo: MASCULINO</b> <b>Idade: 18</b> <b>Documento: RG: 547522</b> <b>Barro: CENTRO</b> <b>Estado: PB</b> <b>CEP: 58200-000</b> <b>Código do Município: 25240</b> <b>Local de Nascimento: CAMPINA GRANDE - PB</b> <b>Questação Atualmente de Vício:</b> <b>ALÉRGIA: NENHUMA</b> <b>MEDICAMENTOS: NENHUMA</b>																																																													
<b>MECANISMOS DO TRAUMA</b>																																																															
<b>LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)</b>																																																															
<table border="1"> <tr> <td>1. Abraçado</td> <td>19. Fratura óssea fechada</td> </tr> <tr> <td>2. Amputação</td> <td>20. Fratura óssea aberta</td> </tr> <tr> <td>3. Avulsão</td> <td>( ) Laboratorial</td> </tr> <tr> <td>4. Contusão</td> <td>( ) Fatorreagentes</td> </tr> <tr> <td>5. Crepitação</td> <td>( ) Isocônicas</td> </tr> <tr> <td>6. Dor</td> <td>( ) Anisocônicas</td> </tr> <tr> <td>7. Estema</td> <td>( ) Radiografias</td> </tr> <tr> <td>8. Empalamento</td> <td>( ) Glasgow</td> </tr> <tr> <td>9. Enfisema subcutâneo</td> <td>15 PA:</td> </tr> <tr> <td>10. Esmagamento</td> <td>16. HGT:</td> </tr> <tr> <td>11. Equimose</td> <td>17. Sono:</td> </tr> <tr> <td>12. F. Arma branca</td> <td>18. Dia:</td> </tr> <tr> <td>13. F. Arma de fogo</td> <td>19. hs:</td> </tr> <tr> <td>14. F. Contuso</td> <td>20. Dia:</td> </tr> <tr> <td>15. F. Contuso-contuso</td> <td>21. hs:</td> </tr> <tr> <td>16. F. Contuso-contuso</td> <td>22. Dia:</td> </tr> <tr> <td>17. F. Perfurado-contuso</td> <td>23. hs:</td> </tr> <tr> <td>18. F. Perfurado-contuso</td> <td>24. Dia:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25. hs:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>26. Dia:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>27. hs:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>28. Dia:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>29. hs:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>30. Dia:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>31. hs:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>32. Dia:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>33. hs:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>34. Dia:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35. hs:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>36. Dia:</td> </tr> </table>				1. Abraçado	19. Fratura óssea fechada	2. Amputação	20. Fratura óssea aberta	3. Avulsão	( ) Laboratorial	4. Contusão	( ) Fatorreagentes	5. Crepitação	( ) Isocônicas	6. Dor	( ) Anisocônicas	7. Estema	( ) Radiografias	8. Empalamento	( ) Glasgow	9. Enfisema subcutâneo	15 PA:	10. Esmagamento	16. HGT:	11. Equimose	17. Sono:	12. F. Arma branca	18. Dia:	13. F. Arma de fogo	19. hs:	14. F. Contuso	20. Dia:	15. F. Contuso-contuso	21. hs:	16. F. Contuso-contuso	22. Dia:	17. F. Perfurado-contuso	23. hs:	18. F. Perfurado-contuso	24. Dia:		25. hs:		26. Dia:		27. hs:		28. Dia:		29. hs:		30. Dia:		31. hs:		32. Dia:		33. hs:		34. Dia:		35. hs:		36. Dia:
1. Abraçado	19. Fratura óssea fechada																																																														
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta																																																														
3. Avulsão	( ) Laboratorial																																																														
4. Contusão	( ) Fatorreagentes																																																														
5. Crepitação	( ) Isocônicas																																																														
6. Dor	( ) Anisocônicas																																																														
7. Estema	( ) Radiografias																																																														
8. Empalamento	( ) Glasgow																																																														
9. Enfisema subcutâneo	15 PA:																																																														
10. Esmagamento	16. HGT:																																																														
11. Equimose	17. Sono:																																																														
12. F. Arma branca	18. Dia:																																																														
13. F. Arma de fogo	19. hs:																																																														
14. F. Contuso	20. Dia:																																																														
15. F. Contuso-contuso	21. hs:																																																														
16. F. Contuso-contuso	22. Dia:																																																														
17. F. Perfurado-contuso	23. hs:																																																														
18. F. Perfurado-contuso	24. Dia:																																																														
	25. hs:																																																														
	26. Dia:																																																														
	27. hs:																																																														
	28. Dia:																																																														
	29. hs:																																																														
	30. Dia:																																																														
	31. hs:																																																														
	32. Dia:																																																														
	33. hs:																																																														
	34. Dia:																																																														
	35. hs:																																																														
	36. Dia:																																																														
<b>EXAMES SOLICITADOS:</b> <b>PUPILAS</b> ( ) Fatorreagentes ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) Radiografias <b>Glasgow:</b> 15																																																															
<b>SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:</b> <b>Esppecialista:</b> _____ <b>Especialista:</b> _____ <b>MÉDICO SOLICITANTE:</b> _____																																																															
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS:</b> <b>PRESCRIÇÕES E CONDUTAS:</b> <b>1. Sulfato de Zinco 10% 100g</b> <b>2. Bremecam 100mg 100ml</b> <b>3. Acervitop 100ml 100ml</b> <b>4. Atm da Cauda 100ml</b> <b>5. Atm da Cauda 100ml</b> <b>6. Atm da Cauda 100ml</b>																																																															
<b>OBS:</b> <b>QUEIMADURA:</b> _____ <b>Superfície corporal lesada =</b> _____ <b>DIAGNÓSTICO / CID:</b> _____ <b>Doenças:</b> _____																																																															
<b>ASSINATURA E CARAMBÔ DO MÉDICO</b> <b>Assinatura:</b> _____ <b>Nome do Médico:</b> _____ <b>CIRURGIA DIGESTIVA</b> <b>CIRURGIA GERAL</b> <b>Carimbo: 5982</b>																																																															



## Diagnóstico

fx radio distal D  
+  
S. metacarpal D

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Edimilson Costa

Alojamento: Leito

Convênio: Evolução Médica

Data	Prescrição Médica	Horário	Atendimento
09/11	Dieta leve Saq, 9, 1500ml ev 8/24h Dissipone 800mg po ev 06h D metil 20mg + m ev 12/12h D Ceftriaxone 1g ev 12/12h D Nasogastric 01L ev 5/8h - S/N AM Tram-p 100mg + 100mg ev 8/18h - S/N AM Onipragn 400mg ev 18/24h D SSN + CC G AR	AM 12h AM AM AM AM AM AM	25/11/2019 PDT intubação de guedel de moto colmíticos com colema + despranide em juntas D + mas D cel: Ven Int - Hospital Exams pre op

Prescrição Médica	Horário	Atendimento
Dieta leve Saq, 9, 1500ml ev 8/24h Dissipone 800mg po ev 06h D metil 20mg + m ev 12/12h D Ceftriaxone 1g ev 12/12h D Nasogastric 01L ev 5/8h - S/N AM Tram-p 100mg + 100mg ev 8/18h - S/N AM Onipragn 400mg ev 18/24h D SSN + CC G AR	AM 12h AM AM AM AM AM AM	25/11/2019 PDT intubação de guedel de moto colmíticos com colema + despranide em juntas D + mas D cel: Ven Int - Hospital Exams pre op
Talc axilo se pomer MS		
Intern. Internar após reunião das de C. Geral		

Mod. 1



ES  
TADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
HOSPITAL DISTRITAL DE SOLÂNEA  
Rua Profº Alaide Silva, 131 - Fone: (83) 3363-2257  
ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SERVIÇO HOSPITALAR

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

UNIDADE DE ORIGEM: Hop. Distrital de Soloness  
NOME DO PACIENTE: Fábio Lacerda Maedo 18 anos  
PROCEDÊNCIA: Corporação  
Residente de assoto com friozinhos conto - costela nos calze + fratura de punhos digito.

Solânea (PB), 01/04/2016



ME SPITALANTONIO TIRGINO  
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO  
REGISTRO DE INTERNACAO

DATA: 16/11/2016  
HORA: 08:12:04



\*2213440\*

Prontuario 918617	Nome do Paciente EDUARDO COSTA DE MACEDO	Nascimento 02/06/1968	Idade 18	Sexo M	Cor M	Naturalidade	Religiao 1-CATOLICA
Estado Civil	CPF	RG	Grau de instrucao	Profissao			

Filiação

Mãe: VIONES COSTA

Pal:

Complemento Endereço

Fone Residencial  
Fone Trabalho

Endereço  
RAMUNDO SOARES,363 - CENTRO, CASSERENGUE-PB CEP: CEP 58338000

Complemento Endereço

Atendimento 2213446	Data 15/11/2016	Hora 08:55	Setor 3008-SECRETARIA CONVENIOS	
Médico Atendente 1716-MACIANO GUEDES BORGES				

Complemento Endereço

Painel / Convênio

37-PACOTE/1PACOTE

Nº Cartão

Validade

Nº CNS

62 160

Acumulação  
203033 ERFE/EMARIA 35  
Lote: 04 35-02



\*918617\*

Pesso  
NOVA ALA  
Guia  
INTERNACAO

Procedimento  
300866 INTERNACAO

Acumulação  
203033 ERFE/EMARIA 35  
Lote: 04 35-02

Complemento Endereço

\*918617\*

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) EDUARDO COSTA DE MACEDO, aqui declarado, cumpre autorização no seu médico assente, fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, a executar tratamentos, de agas, eletroestimuladores de sangue, outras coisas médicas que venham de encorajar as necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a hipóteses evitáveis da eventualidade e da não observância das orientações médicas.

Este é o termo das complicações incidentes ao ato cirúrgico acima.

CAMPINA GRANDE - 16 de Novembro de 2016  
REALIZADO EM RX DE CONTROLE CLINICO  
Agradecimento  
MARLENE ROCHA RAMOS  
Responsável pelo Atendimento

*Atendente*

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Responsável: EDUARDO COSTA DE MACEDO  
Endereço: R. RAMUNDO SOARES, 363 Centro CENTRO, CASSERENGUE-PB  
Telefone: 031-94605

EDUARDO COSTA DE MACEDO  
Responsável pelo Paciente

*Atendente*

*Atendente*

*Atendente*





**PACIENTE:** Eduardo corta de lucas

**CONVÉNIO:** prefe

**SUS**  **PRONTUÁRIO:** 918617 / 2213440

**DATA:** 16/01/16 **CIRURGIA:** Tumor de aneurisma intracraniano - anelínico da  
**CIRURGÃO:** Dr. Luciano Eudes

**AUXILIAR:**
**ANESTESISTA:** Dá. Socore

**CIRCULANTE:** Tonilândia

**SEGUR:** Solo. C4

**HORÁRIO: INÍCIO:** 14:30 **FINAL:** 15:15

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA 10 ml	02
28819	RANITIDINA 25mg	01
2970	ATROPINA	
2020	DIPIRONA 500mg	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASONA 4mg	C1
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70633	NAUSEDROL 10mg	C1
70572	TILATHI 400mg	C1
5389	HIDROCORTISONA	
5339	FENFERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTOINA 1g	02
70239	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSOL 5%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CALCIO	
403792	TORADOR	
4855	DICLOFENAC SÓDICO	
CÓD.	ESPECIALÍSTICOS	QUANT.
73210	TRANAL	
46850	EFENOLARBITAL	
38885	DIEMPAK 1000mg	
30311	DIMORF 0,2mg	
3026	DIMORF 1,0mg	
3983	DOLANTINA	
3869	EDANTAL	
69655	DORMONID	C1
9962	KETALAN	
70254	ALFENTANILA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBUM	
2116	PANCIURON	
82611	PROPOFOL	
3042	PENTANIL	C1
70548	TRACUR	
8844	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TEOFILNAL	
2160	NEOCAINA 0,5% C/V	C1
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
9024	NILPERIDOL	C1
3212	ETONIDIAFO	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
3801	LIDOCAINA 1% C/V	CL
1996	NEOCAINA PESADA	CL
CÓD.	MATERIAL	QUANT.
40112	AGULHA RAQUIN	
40113	DRENO PENROSE N°	
40114	DRENO TORCA N°	
40115	AGULHA PERITRURAL N°	
40116	AGULHA DESCARTAVEL N°	C1
40117	ESCOVA DESCARTAVEL	04
40118	COMPRESAS	C10
40119	CATETER PERITRURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGENO	CL
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	C5
2585	QUIPO MACROGLOTTAS	02
2577	QUIPO MICROGLOTTAS	
69752	MICROPORE LARGO	
3579	MICROPORE FINE	
40118	JELCO N°	03
40119	LÂMINA BISTURI N°	02
40120	DRENO SUCCAO N°	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	300g
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	200g
3780	SERINGA DE 0,5cc	10
3689	SERINGA DE 10cc	C2
3719	SERINGA DE 5cc	C2
3697	SERINGA DE 20cc	C4
341797	SERINGA DE 5cc (Belo Largo)	
3735	SERINGA DE 0,1cc	
3885	SCALPUS N°	
3081	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 45 VIAS	
4082	SONDA NITRATON	
4083	SONDA RETAL	
2615	ESPARADEIRO	C00
3408	INTRA-CATH	
20117	ETIAGLICEMIA	
60917	GILETE	
40121	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
40122	ATADURA CREPOM N°	C2
40123	GEDEON N°	
40124	LUVAS 7,5	03
3522	LUVAS 8,0	03
149870	LUVAS 8,5	
3425	SONDAS N	
2560	GAZES 15x75cm C/08 pac	
3549	LUVA PROVIMENTO	
3417	TEL CONDUTOR	
53937	NURSICLE	
40125	CÂMERA TRAQUEOESTOMIA N°	

CÓD.	SOLOS	QUANT.
149217	ALCOOL	C5
2631	ETER	C2
3611	PVP TOPICO	
3603	PVP DEGERMANTE	C5
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIBINA	C2
40119	AR COMPREMIDO	
40120	OXIGÊNIO	C3/6
40121	OXÍDO NITROSO	
40122	VÁCUO	
40123	NITROGENO	
40124	APARELHOS	
40125	BISTURI ELÉTRICOS	
40126	CAPNOGRAFO	
40127	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	
40128	MONITOR CARDIACO	C1
40129	OXIMETRO DE PULSO	C1
40130	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	OFICOS	QUANT.
40131	SORO FISIOLOGICO 500ml	C10
40132	SORO GLICOSADO 500ml	
40133	SORO RINGER Sod 450ml	C5
40134	HSOCHEL	
40135	MANITOL	
CÓD.	OFICOS	QUANT.
40136	Indofenol p/500ml	C6



DESCRICAo CIRúRGICA

NOME DO PACIENTE	ESTERSON, ALBERTO	Nº DO PROTOCOLO	1442	Nº DO ATENDIMENTO	
DATA DA OPERAÇÃO	06/07/11	ENFERMAGEM		LEITO	
OPERADOR	DR. JOSÉ CARLOS FERREIRA	2º AUXILIAR			
1º AUXILIAR		3º AUXILIAR			
INSTRUMENTADOR					
ANESTESIA	ANESTESIA DE ANESTESIA (ANESTESICO LOCAL)				
DIAGNOSTICO OPERATORIO	COLANGITIS CIRRHOSIS				
TIPO DE OPERAÇÃO	2128110-17910007 - CIRURGIA GASTRO				

DIAGNOSTICO OPERATORIO

RELATÓRIO MÉDICO DA PATOLOGIA

EXAME RADIÓGICO FONÓICO

ACIDENTE: 1 - ACERVO: 53

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: LIGADURA DRENAGEM: RA-MAU SUTURA: ASPIRADOR: VICEPAS

1) Aplastado para o lado esquerdo

2) Incisão de 10 cm

3) Exérise parcial hepática

4) jardim cirúrgico

5) Intervenções

6) Fechamento

C )





## TÉRMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
dá plena autorização aos médicos do Hospital \_\_\_\_\_ que o  
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento,  
comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo  
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, 16 de Novembro de 2016.

✓ EDUARDO COSTA DE MACEDO  
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: Flávia Costa Simão

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer  
outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_

MOD. 842



四

DIAGNÓSTICO

Paciente: JOAQUIM S. M. Alojamento: Leito Convênio: CONV. B. M.

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução/Notas
16/11/11	1. Dieta	11:00	Toda ( )
	2. SRL 1500ml EV/24h	06/06h	Nº 06
	3. Diphrona 02ML + AD EV 06/06h	12/12h	S/12h
	4. Tilitil 20mg + AD EV 12/12h	12/12h	S/12h
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tremal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	8/8h SN	S/8h SN
	7. Neusodion 01 FA + AD EV 8/8h SN	8/8h SN	S/8h SN
	8. G	G	S/8h SN
	9. SSV + CCGG		
	10. C	C	S/8h SN
	11. C	C	S/8h SN
	12. C	C	S/8h SN
	13. C	C	S/8h SN
	14. C	C	S/8h SN
	15. C	C	S/8h SN
	16. C	C	S/8h SN
	17. C	C	S/8h SN
	18. C	C	S/8h SN
	19. C	C	S/8h SN
	20. C	C	S/8h SN
	21. C	C	S/8h SN
	22. C	C	S/8h SN
	23. C	C	S/8h SN
	24. C	C	S/8h SN
	25. C	C	S/8h SN
	26. C	C	S/8h SN
	27. C	C	S/8h SN
	28. C	C	S/8h SN
	29. C	C	S/8h SN
	30. C	C	S/8h SN
	31. C	C	S/8h SN
	32. C	C	S/8h SN
	33. C	C	S/8h SN
	34. C	C	S/8h SN
	35. C	C	S/8h SN
	36. C	C	S/8h SN
	37. C	C	S/8h SN
	38. C	C	S/8h SN
	39. C	C	S/8h SN
	40. C	C	S/8h SN
	41. C	C	S/8h SN
	42. C	C	S/8h SN
	43. C	C	S/8h SN
	44. C	C	S/8h SN
	45. C	C	S/8h SN
	46. C	C	S/8h SN
	47. C	C	S/8h SN
	48. C	C	S/8h SN
	49. C	C	S/8h SN
	50. C	C	S/8h SN
	51. C	C	S/8h SN
	52. C	C	S/8h SN
	53. C	C	S/8h SN
	54. C	C	S/8h SN
	55. C	C	S/8h SN
	56. C	C	S/8h SN
	57. C	C	S/8h SN
	58. C	C	S/8h SN
	59. C	C	S/8h SN
	60. C	C	S/8h SN
	61. C	C	S/8h SN
	62. C	C	S/8h SN
	63. C	C	S/8h SN
	64. C	C	S/8h SN
	65. C	C	S/8h SN
	66. C	C	S/8h SN
	67. C	C	S/8h SN
	68. C	C	S/8h SN
	69. C	C	S/8h SN
	70. C	C	S/8h SN
	71. C	C	S/8h SN
	72. C	C	S/8h SN
	73. C	C	S/8h SN
	74. C	C	S/8h SN
	75. C	C	S/8h SN
	76. C	C	S/8h SN
	77. C	C	S/8h SN
	78. C	C	S/8h SN
	79. C	C	S/8h SN
	80. C	C	S/8h SN
	81. C	C	S/8h SN
	82. C	C	S/8h SN
	83. C	C	S/8h SN
	84. C	C	S/8h SN
	85. C	C	S/8h SN
	86. C	C	S/8h SN
	87. C	C	S/8h SN
	88. C	C	S/8h SN
	89. C	C	S/8h SN
	90. C	C	S/8h SN
	91. C	C	S/8h SN
	92. C	C	S/8h SN
	93. C	C	S/8h SN
	94. C	C	S/8h SN
	95. C	C	S/8h SN
	96. C	C	S/8h SN
	97. C	C	S/8h SN
	98. C	C	S/8h SN
	99. C	C	S/8h SN
	100. C	C	S/8h SN



DIAGNÓSTICO

110

ALOJAMIENTO

Lelito	Convenção
--------	-----------





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
VARA ÚNICA DE ARARA**

Processo número - 0800267-41.2019.8.15.0951

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: EDUARDO COSTA DE MACEDO

**DESPACHO**

Concedo a gratuidade de justiça.

Tendo em vista a natureza da presente ação, deixo de designar audiência de conciliação e determino a citação do promovido para contestar querendo a presente ação no prazo de 15(quinze) dias. Advertindo-o do disposto nos arts. 344 do CPC.

Havendo resposta e se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no art. 337 do CPC, dê-se vista à parte promovente para se pronunciar no prazo de 15(quinze) dias. Decorrido o prazo sem resposta, certifique-se e volte-me concluso para deliberação.

Arara-PB, 14 de agosto de 2019.



Assinado eletronicamente por: OSENIVAL DOS SANTOS COSTA - 14/08/2019 08:24:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081408244904600000022768375>  
Número do documento: 19081408244904600000022768375

Num. 23489905 - Pág. 1

**Osenival dos Santos Costa**

*Juiz de Direito em substituição*



Assinado eletronicamente por: OSENIVAL DOS SANTOS COSTA - 14/08/2019 08:24:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081408244904600000022768375>  
Número do documento: 19081408244904600000022768375

Num. 23489905 - Pág. 2

**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Arara  
Rua Solon de Lucena, 36, Centro, ARARA - PB - CEP: 58396-000  
ARARA(83) 33692128**

Nº do processo: 0800267-41.2019.8.15.0951

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Arara manda que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205 para querendo defender-se, no prazo de 15 dias, conforme termo do despacho sob ID 23489905.

ARARA, em 25 de setembro de 2019.

De ordem, MARIA LUZIA SOUTO DE ARAUJO

Técnica Judiciária.

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
19072615563890600000022336482



Assinado eletronicamente por: MARIA LUZIA SOUTO DE ARAUJO - 25/09/2019 11:19:50  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092511195034200000023933655](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092511195034200000023933655)  
Número do documento: 19092511195034200000023933655

Num. 24728224 - Pág. 1