

**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, inscrito na OAB/PB sob o nº 6.489, POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA, brasileiro, advogado, inscrito 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.

x Eduardo Costa de Macedo

**EDUARDO COSTA DE MACEDO**

Declarante



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.057.239 DATA DE EXPIRAÇÃO 29/05/2012

NOME **EDUARDO COSTA DE MACÊDO**

FILIAÇÃO **EDMUNDO CAVALCANTE DE MACÊDO**  
**IONES COSTA SENA**

NATURALIDADE **ESPERANÇA-PB** DATA DE NASCIMENTO **02/06/1998**

DOC. ORDEM

MASC.N.2693 FLS.74 LIV.A-4

CARTORIO CASSERENGUE-PB

CPF **02.584.234-63**

Assinatura do Titular

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.917



**Eduardo Costa de Macêdo**

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VICLES COSTA SENA  
RUA RAFAELINO SOARES, 269 - CENTRO  
CABERENQUE / PB CEP 5828000 (AG 44)

Emissão: 27/09/2017 Referência: Set/2017  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA TENSÃO MONOFÁSICA  
Roteiro: 16 - 262 - 708 - 1400 Nº medidor: 0000003738

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
R-230, Km 25 - Canto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680  
CNPJ: 09.096.182/0001-40 - Ins. Est. 16.015.822-0.  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001.242.015  
Cód. para DDA Automático: 00010637742

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Set / 2017	27/09/2017	27/10/2017	3929911442 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1063774-2

#### Canal de contato

ATENÇÃO - REVISÃO CADASTRAL 2017  
Procure a prefeitura de sua cidade até 15/12/2017 para atualizar seus dados no Cadastro Único e evitar a perda da Tarifa Social de Energia. Para mais informações ligue para o 0800 707 2003.  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
Ao acessar www.energisa.com.br você resolve tudo o que precisa com agilidade e facilidade. São vários serviços disponíveis, como segunda via da conta, mudança de titularidade, religação, consulta a débitos, entre outros.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
28/08/17	12661	27/09/17	18999	1	138	30

Demonstrativo		Valor Base (R\$)		Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)
CC	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)
0001	Consumo até 20 kWh - BR	20,000	0,442680	2,22	2,22	0,00	0,16
0001	Consumo - 21 a 100 kWh - BR	70,000	0,412600	2,89	28,98	0,12	0,00
0001	Consumo - 101 a 220 kWh - BR	20,000	0,618100	2,51	23,51	0,11	0,00
0001	Adic. B. Vermelha			0,32	0,32	0,00	0,01
0001	Adic. B. Amarela			2,21	2,21	0,01	0,05
0010	Subsídio			30,85	30,85	0,18	0,82

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS		Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)
0807	CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA	1,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio	-37,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC	Código de Classificação do Item	TOTAL	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)
			14,72	301,60	27,27	101,00	0,48 2,13

Média últimos meses (kWh) 114 **VENCIMENTO 04/10/2017** **TOTAL A PAGAR R\$ 74,72**

Histórico de Consumo (kWh)  
138 | 111 | 117 | 95 | 109 | 114 | 101 | 107 | 110 | 134 | 110 | 124  
Ago/17 | Jul/17 | Jun/17 | Mai/17 | Abr/17 | Mar/17 | Fev/17 | Jan/17 | Dez/16 | Nov/16 | Out/16 | Set/16

2eb1.2348 afd2.238d.4235 d964.8ec4.f170.

#### Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurada D. 10	Limite de Tensão (V)
DIAGNÓSTICO TRIMESTRAL	14,57	NOMINAL 220
DIAGNÓSTICO ANUAL	25,08	
PIE MENSAL	3,48	CONTRATADA
PIE TRIMESTRAL	5,67	LIMITE INFERIOR 202
PIE ANUAL	13,35	LIMITE SUPERIOR 231
CMG D. 10	4,14	
CMG D. 10	12,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Taxa de Tarifa de Energia - TEE	18,10	24,23
Valor de Energia	20,75	27,76
Serviço de Transmissão	2,47	3,31
Encargos Setoriais	4,48	5,97
Impostos, Linhas e Encargos	30,95	41,42
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>74,72</b>	<b>100,00</b>

Valor de EUSD (Ref. 7/2017) R\$ 13,41

**ATENÇÃO**  
- Sua unidade foi faturada e paga em 04/10/2017 tendo um desconto de R\$ 27,37.  
Requisite Tarifário - Agência 2808/17 - Res. ANEEL nº 2.231 - Baixa Tensão 13,84% Medo  
Requisite Tarifário - Agência 2808/17 - Res. ANEEL nº 2.281 - Alta Tensão 16,38% Medo  
- Leitura confirmada.

#### Faturas em atraso

PARABÁ  
Roteiro - 16 - 262 - 708 - 1400  
Matrícula - 1063774-2017-09-5

**VENCIMENTO 04/10/2017**

**TOTAL A PAGAR R\$ 74,72**

FATURA A SER QUITADA ATRAVÉS DE DÉBITO AUTOMÁTICO - BANCO 237  
CONSIDERAR ESTA NOTA FISCAL QUITADA SOMENTE APÓS O EFETIVO DÉBITO







**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, escrevã(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:

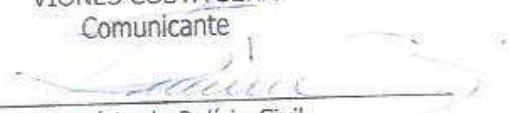
- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO
- 2) DATA DO FATO: 9 de Novembro de 2016;
- 3) HORÁRIO: 18h:40min;
- 4) LOCAL: Rua da Cruz, centro, Casserengue, PB.

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 caíram 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, escrevã(o) que digitei.

  
VIONÊS COSTA SENA  
Comunicante

  
Comissário de Polícia Civil  
Matrícula nº 156.863-9



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTERIO DAS CIDADES		
DETRAN - PE		Nº 9168360946
		65471988616
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO		
ERT 20111400003267-4		
1	33066706-8	00/00000000
MOCIR ROCHA DOS SANTOS		
RUA ARLINDO A DANTAS 260		
CENTRO		
58225000 SOLANEA-PE		
28837355491		MOD5894/PE
POLO MOTOS LTDA		
NOVO	PB	9C2JC4110BR740825
PAS/MOTORCYCLE/NAO APLIC		GASOLINA
HONDA/CG 125 FAN ES		2011 2011
2 Y/124 7CI	PARTIC	PRETA
A.F BANCO BRADESCO FINAN. SA		
N.Motor : JC41E1E740825		
SOLANEA-PE		27/06/2011
40549		39217



## 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: Edmundo Costa de Almeida  
End: R. Raimundo Soares, 379 Bairro: Cassiporanga  
Data de Nascimento: 02.06.98 Documento de Identificação:  
Queixa: Dores no abdômen 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: Frequência cardíaca:  
Pressão arterial: Temperatura axilar:  
Dosagem de HGT: Mucosas: ☐ Normocorada ☐ Pálida  
Deambulação: ☐ Livre ☐ Cadeira de rodas ☐ Maca

MOD. 110

Estratificação

☒ Vermelho - atendimento imediato  
☐ Verde - atendimento até 4 horas

☐ Amarelo - atendimento até 1 hora  
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

OPINIONÁRIO SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

ESTADO DO PACIENTE: ☐ Centro cirúrgico ☐ A revelar ☐ Decisão médica  
☐ Internação (setor) ☐ Alta hospitalar ☐ Obito  
☐ Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL  
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)  
Dr. Lino Costa Sena





## FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ: 08-778.268/0001-60

CN1 3.08-112.4000001 3  
Z GONZAGA FERNANDE

RESEARCH IN JOURNAL OF MANAGEMENT INQUIRY 7

UF:2	A1BA
------	------

## DADOS DO PACIENTE

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Documento  
2013 C NASCIMENTO

Barro: CEN744

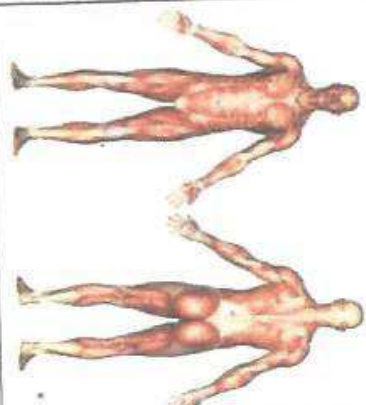
CEP:

Estado:

D  
C  
C  
C  
C  
C  
C  
C  
C  
C

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 101-106.

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



- |                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão              | 19. Fratura óssea fechada        |
| 2. Amputação            | 20. Fratura óssea aberta         |
| 3. Avulsão              | 21. Hematoma                     |
| 4. Contusão             | 22. Injuriamento venoso          |
| 5. Craniacção           | 23. Laceração                    |
| 6. Dor                  | 24. Lesão tendínea               |
| 7. Edema                | 25. Luxação                      |
| 8. Empalhamento         | 26. Mordedura                    |
| 9. Entesema subcutâneo  | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Emagrecimento       | 28. Objeto encravado             |
| 11. Equipomo            | 29. Otorrágia                    |
| 12. F. Amn branca       | 30. Parálisa                     |
| 13. F. Amn de fogo      | 31. Paretesia                    |
| 14. F. Contuso          | 32. Parestesia                   |
| 15. F. Cortante         | 33. Quemadura                    |
| 16. F. Corto-contuso    | 34. Rinorrágia                   |
| 17. F. Perfuro-contuso  | 35. Síndea de Isquémia           |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36.                              |

OBS.:

Superficie corporal total =  $\frac{1}{2}$  m<sup>2</sup>

Grain: ( ) 1<sup>o</sup> grau ( ) 2<sup>o</sup> grau ( ) 3<sup>o</sup> grau

DIAGNÓSTICO / CID:

Doit pas

EXAME PRIMARIO - DADOS CLINICOS

PACIENTE PRESENTE FEBO SEMPRE SEM IN  
DEPRICAR QUE JAMAISSO O BOLD O VA  
VITIUUS DE QUEDA DE LUOTO HA TEMPO INDETER  
VADO SEM APTA COTE, PORA LEVA DE TRANSICAO DE  
VITIUUS, MAS DETEER, SAMPICION, APRESENTA LADO "OLHO"  
CONTINUA EM COUPO LADO, FIMPOS INOBRIZADO, DE  
MAD E DE DE PUEMADO.  
VIM SEFEA DEFEAS, PUA E EM LIT, Y DA; ALMOURE  
INDICAR A PUA DA;  
ALERGIA: NADA  
MEDICAMENTOS: NADA

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotoreagantes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )  
 Glasgow: 15 PA: HGT: SatO2:

cap. consciente e orientado, eufórico, hiperativo, not  
nuclo plano, desidrótico

**RAIO X**  
REALIZADO EM:

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais

( ) Ultrassonografia: 29/11/18

( ) Radiografias: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Gasometría arterial	<input type="checkbox"/> Radiografía
<input type="checkbox"/> Tomografía Computarizada	<input type="checkbox"/> _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:  
Especialista: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ hs  
Dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Especialista: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ hs. Dia: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

MEDICO SOLICITANTE: _____	HORARIO REALIZADO: _____
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: _____	CONSEJO DE FARMACIA: _____

PRESCRIPTIONS RECEIVED	
1	5/10/49 - Bone cancer

2	Prove on 12/11/11
2	Prove on 12/11/11

3	Acetylsalicylic acid	100 mg
4	Aspirin	100 mg

CR	2
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

6	10/10/10
---	----------

ASSINATURA E CARIMBO DO *Antônio de Oliveira*  
Cirurgião Digestivo

GENERAL  
JAN 28 1982

100

100



## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

fx radiol distal (D).  
+  
S: metacarpo (D)Paciente Eucenaro Costa

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

09/11

Dieta livre

ATI

Aeternum

pt úlcera de queda  
de mofo admitido com  
edema + deformidade  
em pulso (D) + mais (D)

cel: ven

Int. Hospitalar

Exams pré op

ceftriaxona 1g ev 12/12h.

Nasobrev 0,15a ev 5/8h - (S)u ATI

tremf 400mg + 100mg ev 8/8h - (S)u ATI

empiric 4mg ev 18h

Ssu + CIGAS

tela e axila fepman MSD

Intern. Hospitalar após recuperação de C. Surf





ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
HOSPITAL DISTRITAL DE SOLÂNEA  
Rua Profª Alaide Silva, 131 - Fone: (83) 3363-2257

ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SERVIÇO HOSPITALAR

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

UNIDADE DE ORIGEM:

NOME DO PACIENTE:

PROCEDÊNCIA:

Hosp. Distrital de Solânea  
Eduardo Costa Macedo 18 anos

Carcerária  
Acidente de moto com  
ferimentos costal - costura na  
cabeça + Fratura de punho direito.

Dr. Rosângela Fernandes da Silva  
CRM: 8067  
CPF: 704.211.84-7  
CNS: 208.09120300007

Solânea (PB), 09/11/2016



HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO  
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 16/11/2016  
HORA: 09:12:04

2213440\*



Prontuário	Nome do Paciente	Nascimento	Idade	Sexo	Cor	Naturalidade	Religião
918617	EDUARDO COSTA DE MACEDO	02/06/1968	48	M			1-CATOLICA
Estado Civil	CPF	RG	Grau de instrução		Profissão		
Filiação	Mãe: WIONES COSTA	Pai:	Fone Residencial Fone Trabalho				
Endereço							
R. RAMUNDO SOARES, 323 - CENTRO, CASSERENGUE-PA CEP: 56238-000							
Complemento Endereço							

Atendimento	Data	Hora	Sector	Tipo Atendimento
2213440	16/11/2016	08:55	3008-SECRETARIA COMENIOS	5-INTERNAÇÃO CIRURGICA
Médico Atendente	Médico Atendimento			
1716-LUCIANO GUEDES BORGES	4-INTERNAÇÃO/URGENCIA			
Plano/Convênio	Nº Carteira	Validade	Nº CNS	
37-PACOTEH-PACOTE				
Peso	Acumulação	Leito		
NOVA ALA	100303 ENFERMARIA 39	EN 35-02		
Guia	Procedimento			
INTERNACAO	9999999 INTERNACAO			

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) EDUARDO COSTA DE MACEDO, aqui declarado, na plena autorização ao seu médico assistente \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_, Estado do(a) PA, para realizar as investigações necessárias ao diagnóstico, a executar tratamentos, operações, e testes, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham a envolver as necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico acima

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Responsável: EDUARDO COSTA DE MACEDO  
Endereço: R. RAMUNDO SOARES, 313 Bairro CENTRO, CASSERENGUE-PA  
Telefone: 931554605

CAMPINA GRANDE, 16 de Novembro de 2016

MARLENE ROCHA RAMOS  
Responsável pelo Atendimento

EDUARDO COSTA DE MACEDO  
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE  
REALIZADO EM 16/11/2016  
A 17h

Assinado eletronicamente por: POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA - 26/07/2019 15:56:46





PACIENTE: Eduardo Costa de Macedo

CONVÊNIO: profe

SUS ☐

PRONTUÁRIO: 918617/2213440

DATA: 16/11/16 CIRURGIA: Tetraplastia cirurgica fracture antebraço de

CIRURGIÃO: Dr. Luciano Eudes

AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dra. Socorro

CIRCULANTE: Jamilson N.º: 5010 C.º: 04

HORÁRIO: INÍCIO: 14:30 FINAL: 15:15

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA 10ml	02
28819	RANITIDINA 25mg	01
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA 500mg	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASONA 4mg	01
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	SAUSEDRON 1mg	01
70572	TILATH 40mg	01
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g 1g	02
70258	QUELICIN	
1672	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLÓRETO DE POTÁSSIO	
2040	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOL. MEPROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TOCADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
COD.	TRANSFUSÍVEIS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FINORARBITAL	
8885	DIEMFAX 100mg	
3034	DIMORI 0,2mg	
3026	DIMORI 1,0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
89655	DORMONID	01
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBUM	
2116	PAKUROX	
82031	PROPOFOL	
3042	PENTANIL	2ml
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0,5% CN	01
70750	NEOCAINA 0,5% S.V.	01
9024	NILPERIDOL	
3412	ETOMIDATO	

9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S.V.	
1801	LIDOCAINA 1% CN	01
1996	NEOCAINA PESADA	01
COD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUIN	
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TORCA N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
40x12	AGULHA DESCARTAVEL N°	04
	ESCOVA DESCARTAVEL	04
25x28	COMPRESSAS	010
	CATETER PRIDURAL N°	
2550	BOLSA COLOSTOMIA	
138090	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINAFECHADO	
27880	COLETOR URINAFABERTO	
59587	DLETRODO	05
2585	EQUIPO MICROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPOR LARGO	
3379	MICROPOR FINE	
	JELCO N° 18	03
	LAMINA BISTURI N° 24	02
	DRENO SUCÇÃO N°	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO 8x8x2	02
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO 2x2x1	03
	ALGODÃO C/AL N° 10	03
3700	SERINGA DE 0,9cc	
3689	SERINGA DE 1,0cc	02
3719	SERINGA DE 1,5cc	02
3697	SERINGA DE 2,0cc	04
341797	SERINGA DE 50cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 0,1cc	
	SCALPS N°	
	SONDA FOLLY N°	
4081	TORSEIRA 45 VLS	
	SONDA NITATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO 7,00	
3408	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
60917	GILFTE	
	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
	ALGODÃO CREPOM N° 15	02
	GNDEEL N°	
40126	LUVAS 7,5	03
3522	LUVAS 8,0	03
149870	LUVAS 8,5	
	SONDA NSG	
3425	GELFOAN	
2500	GAZES 7,5x7,5cm c/5 08x12	
3549	LAVA PROSTEDIMENTO	
3417	GEL CONDUTOR	
53937	NURGICEL	
	CÂNCULA TRAQUEOSTOMIA N°	

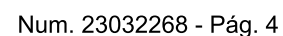
COD.	TIPOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
CA30	MONONYLON N° 2,0	01
	CROMADO S/A N°	
CA40	CROMADO C/A N° 1,1	01
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	
COD.	SONDAS	QUANT.
149217	ALCOOL	30
2631	ETER	20
3611	PVP TOPICO	
3603	PVP DEGERMANTE	100
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA	100
COD.	OUTROS	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÊNIO	03/16
	OXIDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÊNIO	
Rx	APARELHOS	
	BISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDIACO	1
	OXÍMETRO DE PULSO	1
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
COD.	TIPOS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	200
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	1500
	HISOCOL	
	MANITOL	
COD.	OUTROS	QUANT.
	Indicador p/ Soro	01



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

1) *Adventus per Eborac*  
 2) *Adventus per Eborac*  
 3) *Adventus per Eborac*  
 4) *Adventus per Eborac*  
 5) *Adventus per Eborac*  
 6) *Adventus per Eborac*  
 7) *Adventus per Eborac*

5





Assinado eletronicamente por: POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA - 26/07/2019 15:56:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615564466100000022336489>  
 Número do documento: 19072615564466100000022336489





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

## 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

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

O abaixo assinado Eduardo Costa de Macedo  
pessoa responsável pelo doente o mesmo  
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: Silvino Costa Silva

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

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

Assinatura do doente ou responsável

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

MOD. 042



CODIGO DE IDENTIFICACAO DO PACIENTE

3.4

DIAGNOSTICO

Edmundo

F + nodulo 5 mC (D)

Paciente

Alojamento:

Letto

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

1. Dieta

hfe

2. SML 1500ml EV/24h

3. Dipirona 02 ML + AD EV 06/06h

4. Tiatil 20mg + AD EV 12/12h

5. Omeprazol 40mg EV/jejum

6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN

7. Neusadron 01 FA + AD EV 8/8h SN

8. ~~Cloxacina 02mg~~ 50mg 5x/dia

9. SSVV + CCGG

Guilherme

hfe

Toda (D)

no OK

Guilherme (D)

hfe

hfe



①  $5\text{MTC} + 10\text{MTC} \times 1$

Assinado eletronicamente por: POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA - 26/07/2019 15:56:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615564466100000022336489>  
 Número do documento: 19072615564466100000022336489





**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.



**Osenival dos Santos Costa**

*Juiz de Direito em substituição*





**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

