

MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

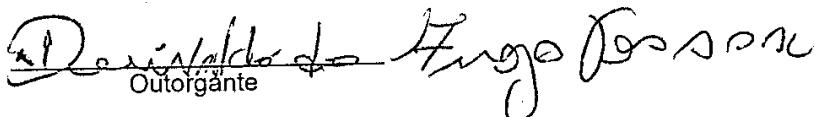
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA, brasileiro, divorciado, vigilante, com CPF nº 024.937.874-47 e RG nº 2.577.527 SSP/SP, residente na Rua Coronel Ednaldo Tavares Rufino 702, Tibiri, Santa Rita/PB.

OUTORGADOS: Giullyana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13529, portadora do CPF/nº 011197984/69 e/ou Enéas Flávio Soares de Moraes Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº14318, portador do CPF/nº 05631026406, com endereço profissional na Av. João Machado, 553, sala 127, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, onde recebe intimações, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do, NCPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicia" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar quitação, receber, inclusive alvarás judiciais, perante qualquer instituição, inclusive financeiras, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

João Pessoa, 19 de fevereiro de 2019


Derivaldo dos Anjos Pessoa
Outorgante

Av. João Machado, 553 – Sala 127 – Empresarial Plaza Center – Centro – João Pessoa – PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 – Centro – Santa Rita – PB.
Telefones: (83) 3032-1329 / (83) 3229-1074.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, e sob as penas da lei nº 7.115, de 29 de Agosto de 1983, que não possui condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

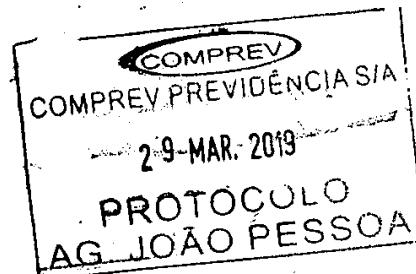
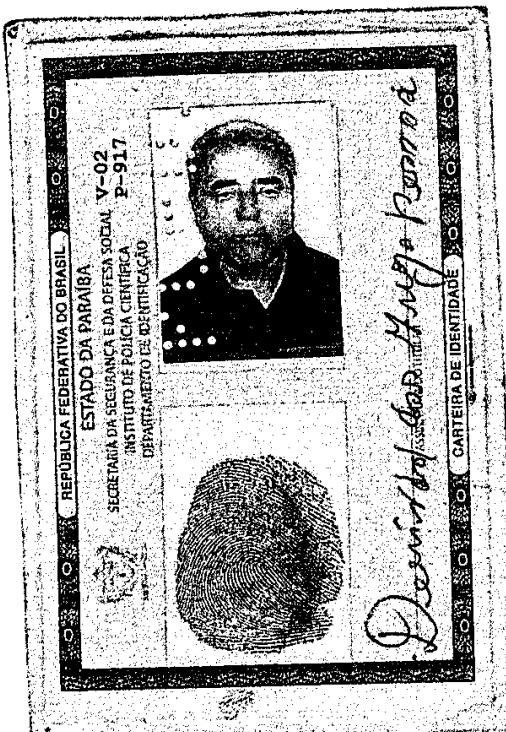
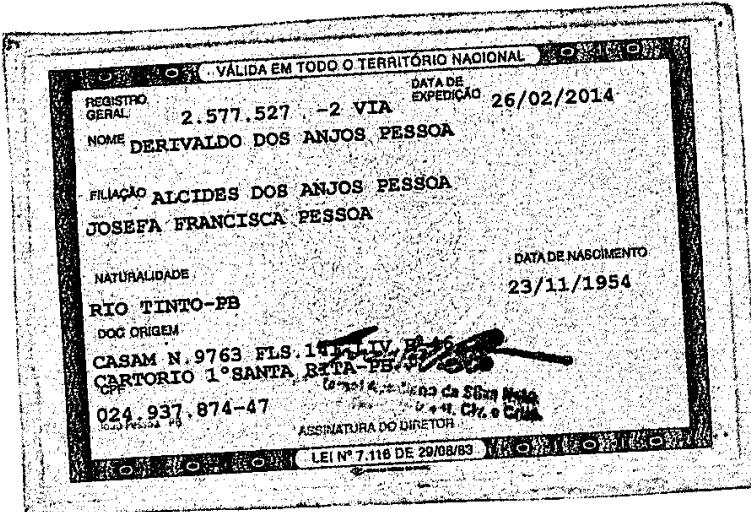
João Pessoa, 12 de Julho de 2019

Derivaldo dos Anjos Pessoa

DECLARANTE

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329 / (83) 3229-1074.





GILVAN CRUZ DA SILVA
RUA CELEDINHO TAVARES RUFINO, 702-JD EUROPA
SANTA RITA / PB CEP: 58290000 (AG: 1)

Upacae: MONOFÁSICO
Cle/Sob: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 7 - 9 - 602 - 1800 Referencia: Mar/2019
Medidor: 00008386977 Emissao: 13/03/2019



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br200, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ:09.0065.193/0001-76 Iiac.Est.16.015.623-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica: 021.695.061
Cód. para Débito Automático: 00008384453

Atendimento ao Cliente Energisa		0800-083-0196	www.energisa.com.br
Contato preferencial	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAM
Mar / 2019	13/03/2019	11/04/2019	603.174.774-04
UC Unidade Consumidora		51838446-39	Insc. EST.
Canal de contato:			

Com a fatura por e-mail, você ajuda a preservar o meio ambiente, tem o controle de seu consumo a qualquer momento e sempre um comprovante de residência na mão. Entre em contato por um dos nossos canais e solicite a sua!

DETALHAMENTO DA FATURA (Atualizado em 11/03/2019) - consumo de energia							
Data	Leritura	Data	Leritura				
09/02/19	15591	13/03/19	15873	1	51	332	
DETALHAMENTO DA FATURA (Atualizado em 11/03/2019) - consumo de energia							
CCI	Descrição	Quantidade Total	Valor Base Calc.	Aliq. Icms(R\$) Base Calc. Paf(R\$)	Colme(R\$)		
			Tributos Total(R\$)	Icms(R\$)	Paf(Cofins(R\$))	(0,07036)(4,5298%)	
0801	Consumo em KWh	81.000,00	828842	75,40	75,40	23	18,65
	LANCAMENTOS E SERVIÇOS			75,40	0,60		0,71
0807	CONTRIB SERV LUM.PÚBLICA		7,86	0,00	0,00	0,00	0,00

CCt: Código de Classificação do item TOTAL 83,26 75,40 18,65 75,40 0,60 0,71
Tarifa e Tributos 0,571270
Média últimos meses (KWh)

VENCIMENTO: 20/03/2019 TOTAL A PAGAR: R\$ 83,26

133 Histórico de Consumo (KWh)

126 | 125 | 103 | 106 | 113 | 98 | 118 | 120 | 102 | 147 | 158 | 225
Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/18 Fev/19

RESERVADO AO FISCO

51b9.2e54.a07e.d102.543e.bac5.744c.ec80.

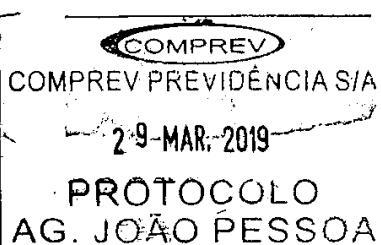
Indicadores de Qualidade

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	18,48	22,18
Compra de Energia	26,34	31,84
Serviço de Transportador	2,87	3,43
Impostos e Encargos	31,22	37,50
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	83,26	100,00

Valores FUSD (Ref: 14/02/2019) 0,76

ATENÇÃO: Perdas de energia confirmadas
- Perdas do Relatório KWh
- Leitura confirmada



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



POLÍCIA
CIVIL
P A R A Í B A



GOVERNO
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 03181.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 03181.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:19 horas do dia 21 de março de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Inácio da Silva Neto, Agente de Investigação, matrícula 1273345, ao final assinado, compareceu **Derivaldo dos Anjos Pessoa**, CPF nº 024.937.874-47, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero masculino, profissão Vigilante, filho(a) de Josefa Francisca Pessoa e Alcides dos Anjos Pessoa, natural de Rio Tinto/PB, nascido(a) em 23/11/1954 (64 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cel Edinaldo Tavares Rufino, Nº 702, complemento CASA, bairro Tibiri II, tendo como ponto de referência Proximo Ao Lava Jato, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98832-7841.

Dados do(s) Fatos:

Local: Cidade Verde, Proximo o Conjunto Aspom/pb, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 13/09/18 05:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que o dia 13/09/2018 foi vítima de acidente de motocicleta as 05 hs da manhã, quando ia para sua residência, na moto HONDA POP 110 I, PRETA, DE PLACA QSC6609/PB, CHASSI, 9C2JB0100JR068966, ANO/MOD 2018, registrada no detran/pb e nome de Gabriel Thalysson P. Clemetino, CPF. 115.523.434-05, a mesma foi alugada para o trabalho noturno, e como estava muito cansado cochilou em cima da moto e colidiu em um poste de madeira caindo ao chão, foi socorrido pelo samu para o hospital de emergência e trauma senador Humberto Lucena, lá chegando foi atendido as 06:41min, e fez exames de raio x e após avaliação médica foi diagnosticado com fratura dos ossos malares e maxilares + fraturas de segundo e quarto dedos da mão direita cid 10 S024 + S62.6. Que após foi transferido para o complexo hospitalar de mangabeira fez outros exames e fez duas cirurgias, e no dia 08/10/2018 retornou ao mesmo hospital apresentando ferimento infectado em pé direito, ficou internado e no dia 15/10/2018 foi feito procedimento cirúrgico(amputação de hálux direito), com alta médica no dia 20/10/2018.

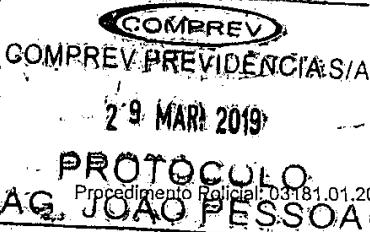
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 21 de março de 2019.

JOSE INACIO DA SILVA NETO
Agente de Investigação

DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

Noticiante



1/1





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA
DATA DE NASCIMENTO	23/11/54
NOME DA MÃE	JOSEFA FRANCISCA PESSOA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.108.070
DATA DO ATENDIMENTO	13/09/18
HORA DO ATENDIMENTO	06:41
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES + FRATURAS DE 2º E 4º DEDOS DA MÃO DIREITA
CID 10	S02.4 + S62.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, apresentando trauma em face, ferimento corto-contuso em mento. Presença de fratura bilateral de parede posterior de seio maxilar, fratura em arco zigomático direito, fratura em pilar fronto-zigomático. Indicação de tratamento cirúrgico. Encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira, conforme pactuação. Fratura de falange distal de 4º dedo da mão direita. Fratura de falange média e distal de 2º dedo da mão direita.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânu	COMPREV
TC de face	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
RX de torax	
RX de antebraço esquerdo	29 MAR. 2019
RX de punho esquerdo	PROTÓCOLO
RX de dedos da mão direita	AG. JOÃO PESSOA
RX de punho direito	

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fraturas das paredes dos seios maxilares, paredes laterais das órbitas e arcos zigomáticos.

Fratura cominutiva da falange distal do 4º dedo da mão direita, com lesão de tecidos moles (fratura exposta).

Fratura da falange média e distal do 2º dedo da mão direita.

TRATAMENTO:

Imobilização das fraturas e encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira, conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR:	13/09/18
DATA DA EMISSÃO:	26/11/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: ÓML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

2610

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

Boletim de Atendimento: 1108070

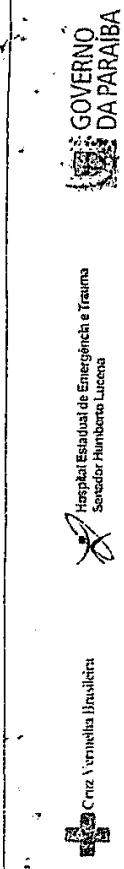


Identificação do paciente				
ID 1325749	Nome DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA			Sexo Masculino
Data de nascimento 23/11/1954	Idade 63 anos 9 meses 21 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe JOSEFA FRANCISCA PESSOA				Pai ALCIDES DOS ANJOS PESSOA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 90000000	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2577527	Nº Cns		
Local de procedência MANGABEIRA		Type BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade RIO TINTO	CBO/R		
Endereço				
CEP 58055000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSEFA TAVEIRA	
Número SN	Complemento	Bairro MANGABEIRA		
Admissão				
Data e Hora 13/09/2018 06:41:16	Número da pulseira 1000006283123	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos Dolores Dolor cutâneo no Senvimento Tremor. Boas Juntas. Capacidade Viva. D. Género DI- ROTO, recorre: constri. Recurvi. P/ Lateral.				
Diagnóstico	CID			
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA	Xaviael Filho Enfermeiro CORPO COMPRE 136443 COMPRE PREVIDENCIA S/A 29 MAR 2019 PROTOCOLO AG. JOAO PESSOA			

13/09/2018 06:41

1 de 1





Receituário

Paciente: DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA
Data: 13/09/2018 11:41:52 Sexo: Masculino CPF: Não Informado
Idade: 63 BAE: 1108070*

ENCAMINHAMENTO

Paciente com história de acidente motociclístico referindo dor em ambas as mãos, joelho e perna esquerdos e face. Nega desmaio e vômitos.

DE ALTA DA nEURO E BUCO.
HISTÓRIA DE FX PREVEA EM BRAÇO ESQ QUE NÃO TRATOU.

EF: DEFORMIDADE EM PUNHO ESQ (SEQUELA DE FRATURA) FERIMENTO SUPERFICIAL.
FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO OSSEIA EM 4 QDD.

ADM DE JOELHO DIR LIVRE. MMII SEM DEFORMIDADES.

RX: NÃO VISTO SINAIS DE FX OU LUXAÇÃO EM JOELHO DIR, PERNAS DIR E BACIA.
FX EXPOSTA EM FALANGE DISTAL DE 4 QDD.

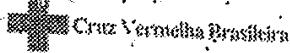
CD: ATB PROFILÁTICO / CURATIVO / ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME
PACTUAÇÃO.

Dr. João Pedro Primo de Araújo
CRM 8848/PE
Ortopedista / Traumatologista
Dr. JOÃO PAULO PRIMO DE ARAÚJO
8848/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

REQUISIÇÃO DE EXAMES - SUS			
NÚMERO DO CADASTRO:	2 3 9 9 6 2 8	1-CPF	2 1 0 2 0 2 4 3 4 0 0 0 1 2 8
2-CGC			
NOME DA UNIDADE: COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY			
ENDEREÇO: RUA AG. FISCAL JOSÉ COSTA DUARTE, S/N - CEP 58056-384, João Pessoa - PB.			
BAIRRO: MANGABEIRA II		MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA	UF: PARAÍBA
PACIENTE: <i>Derivaldo dos Anjos Pessoas</i>		IDENTIDADE	IDADE
		COMPREV	ORIGEM
ENDERECO		PA	
BAIRRO		SES	
DADOS CLÍNICOS		SSM	
MATERIAL A EXAMINAR		29 MAR 2019	
EXAMES SOLICITADOS		ESPECIALIDADE DO MÉDICO REQUISITANTE	
<i>Rx do punho E (AP e perfil). Rx da mão D (AP e perfil).</i>		<i>PROTÓCOLO</i>	
<i>13 09 18</i>		<i>AG. JOÃO PESSOA</i>	





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

DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA		BAE 1108070	Data/Hora Entrada 13/09/2018 06:41:16	Data Baixa
Data de nascimento 23/11/1954		Idade 63a 9m 21d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA FRANCISCA PESSOA				Telefone de Contato (83) 90000000
Endereço JOSEFA TAVEIRA, SN		Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO ROCHA MENDES CAMPOS	Nº Cons. Regional 3269/PB
Data/Hora Classificação 13/09/2018 06:41:16			Data/Hora Prescrição 13/09/2018 09:08:01	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO CURSANDO COM TRAUMA EM FACE, NEGA DESMAIO, VOMITO, EPISTAXE, ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, ALEGA SER HIPERTENSO, PORÉM, NÃO SABE INFORMAR QUAIS MEDICAÇÕES FAZ USO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE COM SINAIS DE DESORIENTAÇÃO, EUPNÉICO, NORMOCORADO, AFEBRIL AO TOQUE. AO EXAME FÍSICO APRESENTA ABRASÃO EM REGIÃO FRONTAL, EDEMA + HEMATOMA EM REGIÃO PERIORBITAL ESQUERDA, FCC TRANSFIXANTE EM MENTO. MOBILIDADE OCULAR E ACUIDADE VISUAL PRESERVADAS, PERFUSÃO NASAL MANTIDA, ABERTURA BUCAL E MOVIMENTOS MANDIBULARES COMPATÍVEIS COM A NORMALIDADE. AO EXAME DE IMAGEM APRESENTA FRATURA BILATERAL DE PAREDE POSTERIOR DE SEIO MAXILAR, FRATURA EM ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO, FRATURA EM PILAR FRONTO ZIGOMÁTICO. O PACIENTE SERÁ ENCAMINHADO PARA O TRAUMINHA PELA ORTOPEDIA.

- ✓ EXAME CLÍNICO;
- ✓ AVALIAÇÃO RADIGRÁFICA;
- ✓ SUTURA;
- ✓ 4) ENCAMINHAMENTO PARA O TRAUMINHA (ORTOPEDIA);
- ✓ 5) ALTA BMF - AOS CUIDADOS DAS DEMAIAS ESPECIALIDADES.

CID10

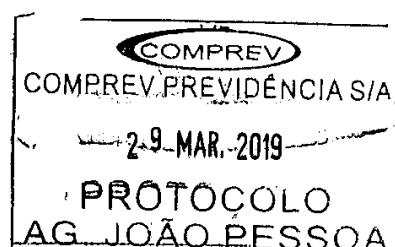
Código	Descrição
S02.4	Fratura dos ossos maxilares e mandibulares

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

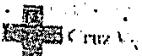
DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

LEONARDO ROCHA MENDES CAMPOS
(CRM: 3269/PB)



Este atendimento foi registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 13/09/2018 06:42:33





AREA AMAR
Endereço: A
Tel: 32165701
CNES: 45455



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA LISBOA, S/N, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Paciente DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA	BAE 1108070	Data/Hora Entrada 13/09/2018 06:41:16	Data Baixa
Data de nascimento 23/11/1954	Idade 63a 9m 21d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA FRANCISCA PESSOA			Telefone de Contato (83) 996726607
Enderéco JOSEFA TAVEIRA, S/N	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Local ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TOMAS CATAO MONTE RASO	UF PB Nº Cons. Regional 7742/PB
Data/Hora Classificação 13/09/2018 06:41:16		Data/Hora Prescrição 13/09/2018 11:06:25	

Anamnese

##NCIR##

PACIENTE COM HISTÓRIA DE TCE, APOS QUEDA DE MOTO.
NEGA VOMITOS E PERDA DA CONSCIENCIA.

ECG 15

SEM DEFICITS

PIFR

SEM CERVICAL
CONSCIENTE, COVERTADO

TCC:

SEM COLEÇÕES E SEM FRATURAS DE CRANIO
FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO A DIREITA

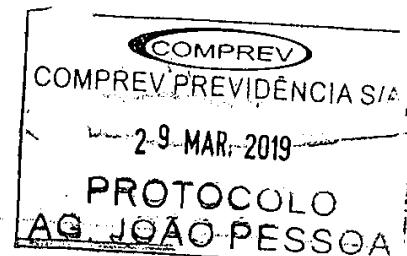
Cd: ALTA DA NOVA
AVAL DA BM

Conduta

Em observação

Tomas Catoa Monte Raso
Neurocirurgia d
CRM/PB 7742

TOMAS CATAO MONTE RASO
(CRM: 7742/PB)



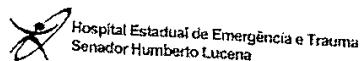
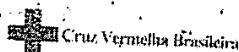
Boletim de Registreira da Silva em 13/09/2018 06:42:33
<http://172.16.0.6:9090/cyb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=387247&pesquisa=S&>

<http://172.16.0.6:9090/cyb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=387247&pesquisa=S&>



13/09/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=386925&pesquisa=S&pe.



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA	BAE 1108070	Data/Hora Entrada 13/09/2018 06:41:16	Data Baixa
Data de nascimento 23/11/1954	Idade 63a 9m 21d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA FRANCISCA PESSOA			Telefone de Contato (83) 90000000
Endereço JOSEFA TAVEIRA, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE PIRES DUTRA JUNIOR	UF PB
Data/Hora Classificação 13/09/2018 06:41:16		Data/Hora Prescrição 13/09/2018 06:52:11	Nº Cons. Regional 10650/PB
Anamnese			
PACIENTE CONSCIENTE, DESORIENTADO, GLASGOW 14, VITIMA DE QUEDA DE MOTO, SEM USO DE CAPACETE, APRESENTANDO VIAS AEREAES PERTURBADAS, DRIVE VENTILATORIO PREJUDICADO POR DOR EM HEMITORAX ESQUERDO, ABDOME FLACIDO E SEM IRRITAÇÃO PERITONEAL. APRESENTA PROVAVEIS FRATURAS EM ANTEBRACO ESQUERDO E DEDOS DA MAO DIREITA. NEGA ALERGIAS CD: EXAMES, AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA E BMF.			
CUIDADOS			
SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA			
SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO			
SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA			
EXAME DE IMAGEM			
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO			
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE			
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)			
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO ESQUERDO			
RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)			
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO DIREITA			
RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)			
CID10			
Código T00.9	Descrição Traumatismos superficiais múltiplos não especificados		
Conduta			
Em observação			

DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

JOSE PIRES DUTRA JUNIOR
(CRM: 10650/PB)

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

2-9-MAR-2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Boleto registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 13/09/2018 06:42:33

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=386925&pesquisa=S&pe>


13/09/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=387162&pesquisa=S&pe..



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090
 Tel: 32165700
 CNES: 454554

Paciente DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA	BAE 1108070	Data/Hora Entrada 13/09/2018 06:41:16	Data Baixa
Data de nascimento 23/11/1954	Idade 63a 9m 21d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOSEFA FRANCISCA PESSOA			Telefone de Contato (83) 90000000
Endereço JOSEFA TAVEIRA, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRUNO DE LUNA ROMA	Nº Cons. Regional 10075/PB
Data/Hora Classificação 13/09/2018 06:41:16		Data/Hora Prescrição 13/09/2018 10:02:00	

Anamnese

Paciente com história de acidente motociclístico referindo dor em ambas as mãos, joelho e perna esquerdos e face. Nega desmaio e vômitos. Neurovascular preservado

cd: solicito radiografias bacia, coxa, joelho e perna direitos e coluna cervical
 Orientado por Dr. Bartolomeu

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S)
TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 5000,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSIM)

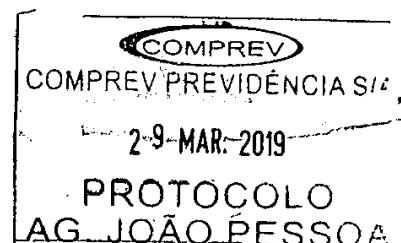
EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP)
RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)
RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE Perna DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)

Conduta

Em observação

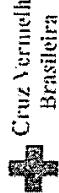
DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

BRUNO DE LUNA ROMA
(CRM: 10075/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 13/09/2018 06:42:33

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=387162&pesquisa=S&pe..>





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Name	DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA	Data de	Idade	Sexo	Nº	Data Prescrição
Motivo do Atendimento		23/11/1954	63a 9m 21d	MASCULINO	1108070	13/09/2018 10:02:00
Convenio	Enfermaria / Leito			Validade da Prescrição		
SUS					13/09/2018 10:02:00 - 14/09/2018 10:02:00	
			Matrícula		Senha	

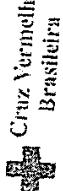
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 CEFALOTINA 1G	2000,0	MG		E.V.		AGORA	
2 TETANOGAMMA	5000,0	UI		INTRAMUSCUL.	AR	AGORA	

BRUNO DE LUNA ROMA
CRM: 10075

Assinatura e Carimbo do Profissional

13 de Setembro de 2018

[Handwritten signature]
COMPREV
COMPREV/PREVIDÊNCIA S/ /
29 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JCAO PESSOA



Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SÉNADOR H
Brasília

PREScrição MÉDICA

Nome	DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA	Motivo do Atendimento									
Convenio	SUS	Data de Nascimento / Leito	23/11/1954	Idade	63a 9m 21d	Sexo	MASCULINO	Nº Prontuário	1108070	Data Prescrição	13/09/2018 10:02:00
		Matrícula						Validade da Prescrição	13/09/2018 10:02:00 - 14/09/2018 10:02:00		

Nome do medicamento Dose U.M. Orientação de Uso

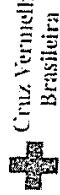
				Via de	Veloc. Inf.	Pos.	Aprazamento
1	CEFALOTINA 1G	2000,0	MG				
2	TETANO GAMMA	5000,0	UI		E.V.	AGORA	17/10/2018

BRUNO DE LUNA ROMA
CRM: 10075

Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 20/08/2019 00:02:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082000015939300000022919676>
Número do documento: 19082000015939300000022919676

Assinatura e Carimbo do Profissional

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 MAR. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA	Motivo do Atendimento Convenio SUS	Data de 23/11/1954	Idade 66a 9m 21d	Sexo MASCULINO	Nº Prontuário 1108070	Data Prescrição 13/09/2018 06:52:11
		Enfermaria / Leito			Validade da Prescrição 13/09/2018 06:52:00 - 14/09/2018 06:52:00	
			Matrícula			Senha

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 SOLICITAÇÃO DE PARECER	0,0						
2 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIURGIA	0,0						
3 PARECER ORTO	0,0						

13 de Setembro de 2018
Dr. José Pires Dutra Júnior
CRM: 10650
Assinatura e Carimbo do Profissional
Médico CRM-PB

JOSE PIRES DUTRA JUNIOR
CRM: 10650

COMPREV

COMPREV/PRÉVIDÊNCIA S/A
29 MAR. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA	Data de 23/11/1954	Nº Boletim 1108070	Emergência
Material a examinar	Prontuário		

EXAME DE IMAGEM
RADIOGRAFIA DE BACIA
(ap)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
(ap/p)
RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)
(ap/p)
RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA
(ap/p)
RADIOGRAFIA DE Perna DIREITA
(ap/p)

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29-MAR-2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

RADIOS.

TIPO ... 3109118

DATA ... :/

HORA ... :/

NOME TÉC. RAD.:

ASS.:

13 de Setembro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

*) preencher copias separadas para imagem e carimbo analises clinicas





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA		Prontuário
Data de 23/11/1954	Nº Boletim Emergência 1108070	
Material a examinar		

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO DIREITA
RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUE)
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDÓTICA)
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRAFIA	
TIPO ...	Crânio / face
DATA ...	13/09/18
HORA ...	23:00
NOME TEC. RAD.: <i>[Assinatura]</i>	
ASS.: _____	

RADIOS-X	
TIPO ...	Crânio / face
DATA ...	13/09/18
HORA ...	23:00
NOME TEC. RAD.: <i>[Assinatura]</i>	
ASS.: _____	

*Dr. José Geraldo Góes
CRM-PB 10650*

*COMPRENSÃO
COMPROVÊNCIA SIA
29 MAR 2019
PROTÓCOLO
PROTOCOLO
A.G. J.O.
Protocolo de 2018*

1) preencher cópias separadas para impressão e lacração de embalagens clínicas



Atendimento: 201831567808

Data Nasc: 23/11/1954 - 63 anos

Paciente: DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

Data Exame: 13/09/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

Técnica

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise

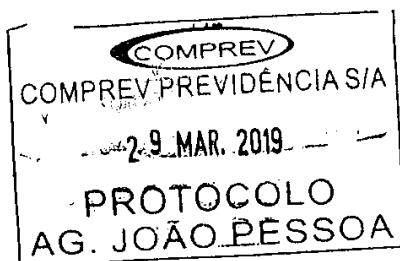
Fratura das paredes dos seios maxilares, peredes laterais das órbitas e arcos zigomáticos. Material denso no interior dos seios paranasais, podendo corresponder a hemossinus.

Septo nasal sem desvios significativos.

Conchas nasais com morfologia e dimensões normais.

Rinofaringe, fossas pterigo-palatinas e infratemporais livres.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 15/09/2018 00:05.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839





Atendimento: 201831567808

Data Nasc: 23/11/1954 - 63 anos

Paciente: DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

Data Exame: 13/09/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Focos / áreas hipodensas na substância branca periventricular e nos centros semiovais, compatíveis com microangiopatia.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Acentuação dos sulcos corticais, fissuras e cisternas encefálicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Calcificações ateromatosas nas artérias carótidas internas, basilar e vertebrais.

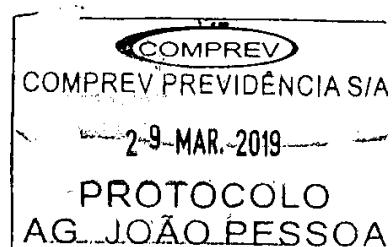
Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Fratura das paredes dos seios maxilares, peredes laterais das órbitas e arcos zigomáticos

Material denso no interior dos seios paranasais, podendo corresponder a hemossinus.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 15/09/2018 00:02.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839





CERTIDÃO

Nº. 0068/2019

Atendendo solicitação de GIULLYANA FLÁVIA AMORIM e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 163131 pertencentes a **DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA** que foi atendido dia 13/09/2018 às 16H01min, vítima de queda de moto apresentando trauma em punho esquerdo e mão direita.

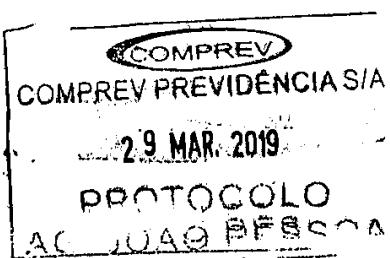
Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta em falange distal de 4º quirodáctilo de mão direita. Feito curativo e liberado. Retornou dia 08/10/2018, apresentando ferimento infectado em pé direito. Realizou procedimento cirúrgico (amputação de hálux direito) dia 15/10/2018. Alta dia 20/10/2018.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à Saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 25 de Fevereiro de 2019

Sônia
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959

- Dado dia 25/02/2019
- Amput. dedo
- Fract. metatarso



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

Ficha Nr: 163131 Atd: Nao Regul.
Data: 13/09/2018
Hora: 16:01:10
Repcionista: LENICE FLORENCIO DE
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 2

Nome: DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

Num. Prontuario: 2018.04.003127

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2577527 Fone: 986753150

Natural: RIO TINTO/PB Data Nasc.: 23/11/1954 Id: 63 ano(s)

End.: RUA PROJETADA, 00

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: JOSEFA FRANCISCA PESSOA

Pai: ALCIDES DOS ANJOS PESSOA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NÃO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

Tel/Doc. Responsavel: 986753150 / IDENTIDADE: 2577527

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO

Vitima de violência por: JA ASSISTIDO PELO TRAUMA

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA:

FR:

FC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

Exa Principal

JACAO

História - Exame Físico - (hora do atendimento medico)

PACIENTE VITIM DE ACIDENTE DE MOTO, HA OS DIA
ENCONTRADO NO TEGUMA COM COND. POU E ~
P. V. () e mão ().

Diagnóstico

| Conduta

nx.

Prescrição

| Horário da medicacão



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Otdc | Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao



Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

- [] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] TML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico



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

Ficha Nr: 170674 Atd: Nao Regula
Data: 08/10/2018
Hora: 14:45:24
Recepçionista: ANA CLAUDIA XAVIER SA
Clinica: ORTOPEDIA *Eugenio*

DADOS DO PACIENTE

Nome: DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

Num. de vezes atendido: 3

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2577527 Fone: 986753150

Num. Prontuario: 2018.04.003127

Natural: RIO TINTO/PB Data Nasc.: 23/11/1954 Id: 63 ano(s)

End.: RUA PROJETADA, 00

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: JOSEFA FRANCISCA PESSOA Pai: ALCIDES DOS ANJOS PESSOA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado. Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA

Tel./Doc. Responsavel: 986753150 / IDENTIDADE: 2577527

Residencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO .

Vitima de acidente por: INTECOPRENCIA

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:

FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC:

TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso:

Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemias:

IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd:

O2%:

[] Regular [] Chocado

Exa Principal

[] Vomito

INTERCORRENCIA

Observacao

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

29 MAR. 2019

História - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente DITADA DE 70 ANOS CON LERIO. COM PE HA CERCA DE 28 DIAS. ASSENTO-NO FEMINA. LITE CTANO CON ~~INTERFERIR~~ MAUS. DE NEGROS MELHOR. SEM CONDUTA ORTOPEDICO.

Diagnóstico

Conduta

SOLICITO AVALIAÇÃO DO CIRURGIO ORTOPEDICO. CIRURGO GERAL.

Prescrição

ALTA DA ORTOPEDIA

Yury Cordeiro
Horário da medicacão
CRM-PB: 11507
Dr. KAHILNY

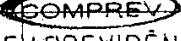
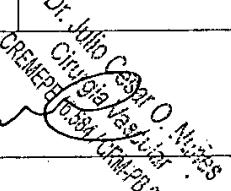
Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Itde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				
201				
202				
203				
204				
205				
206				
207				
208				
209				
210				
211				
212				
213				
214				
215				
216				
217				
218				
219				
220				
221				
222				
223				
224				
225				
226				
227				
228				
229				
230				
231				
232				
233				
234				
235				
236				
237				
238				
239				
240				
241				
242				
243				
244				
245				
246				
247				
248				
249				
250				
251				
252				
253				
254				
255				
256				
257				
258				
259				
260				
261				
262				
263				
264				
265				
266				
267				
268				
269				
270				
271				
272				
273				
274				
275				
276				
277				
278				
279				
280				
281				
282				
283				
284				
285				
286				
287				
288				
289				
290				
291				
292				
293				
294				
295				
296				
297				
298				
299				
300				
301				
302				
303				
304				
305				
306				
307				
308				
309				
310				
311				
312				
313				
314				
315				
316				
317				
318				
319				
320				
321				
322				
323				
324				
325				
326				
327				
328				
329				
330				
331				
332				
333				
334				
335				
336				
337				
338				
339				
340				
341				
342				
343				
344				
345				
346				
347				
348				
349				
350				
351				
352				
353				
354				
355				
356				
357				
358				
359				
360				
361				
362				
363				
364				
365				
366				
367				
368				
369				
370				
371				
372				
373				
374				
375				
376				
377				
378				
379				
380				
381				
382				
383				
384				
385				
386				
387				
388				
389				
390</td				



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Donivaldo dos Anjos Penô				Registro:	
Idade: 63	Sexo: Mas	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: 15/10/18	Cirurgião: Dr. Júlio Cesar Menezes			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: Dr Roberto Reis		Tipo Anestesia: Região, Local		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
Sangue Válex Direito p/ trâns.					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
O mesmo					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
Amputação de Válex direito				 COMPREV PREVIDÊNCIA S	
				29 MAR. 2019	
				PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA	
				 Dr. Júlio Cesar Menezes Cirurgião Plástico CRM-PB 00000000000000000000	
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 (x) Não	Descreva:		
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 (x) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (x) Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4() Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Colocação do paciente em decúbito dorsal nas raquianestesia. Aspirino e anti-inflamatório + Colocação de cangas
Incisão:	Inserção elíptica no topo do lâmnus. dentro Saída da pele + TSCC díploano óssea
Achados:	
Conduta:	Saisões ósseas com serra, desga, com cirrose (ambas lâmnus). Debridamento de tecidos mortos e necróticos, incluindo tendões. longo exérise com SFG's Revisão de hontana com eletrocautério
Fechamento:	Curativo compreensivo
OBS:	
<div style="text-align: center;"> COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/ 29 MAR 2019 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA </div>	

Dr. Julio Cesar Q. Nunes

Cirurgia Vascular

CREMEPE 10.584 / CRM-PB 6692

MÉDICO/CRM

Data: 13/10/18

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





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Jenimundo dos Praes</u> Data da Admissão: <u>28/01/18</u>			
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:
Nome da Mãe:			
Endereço:	Bairro:		
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Religião:
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____			
QPD: _____			
HDA: <u>Feminino Infectado com Miasse</u>			
Medicações em uso: _____			
COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S.A. 29-MAR-2019			
Interrogatório Sintomatológico:			
Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso []Sudorese []Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____			
Pele: _____			
Cabeça e Pescoco: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe []Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise []Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema Outros: _____			
ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume			
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____			
SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos			
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____ []Amnésia []Libido []Humor			

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

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[]JHAS []JDM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco de Rio []Casa de Taipa []HTF
 []Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg
 FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

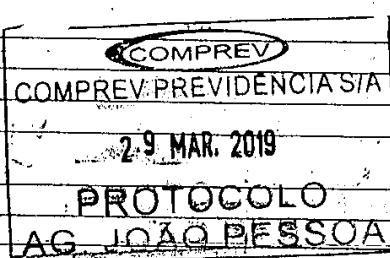
AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____



Conduta: _____

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



DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA
23/11/1954
ID: 000000074539
Sex: Male
63 years

20 cm

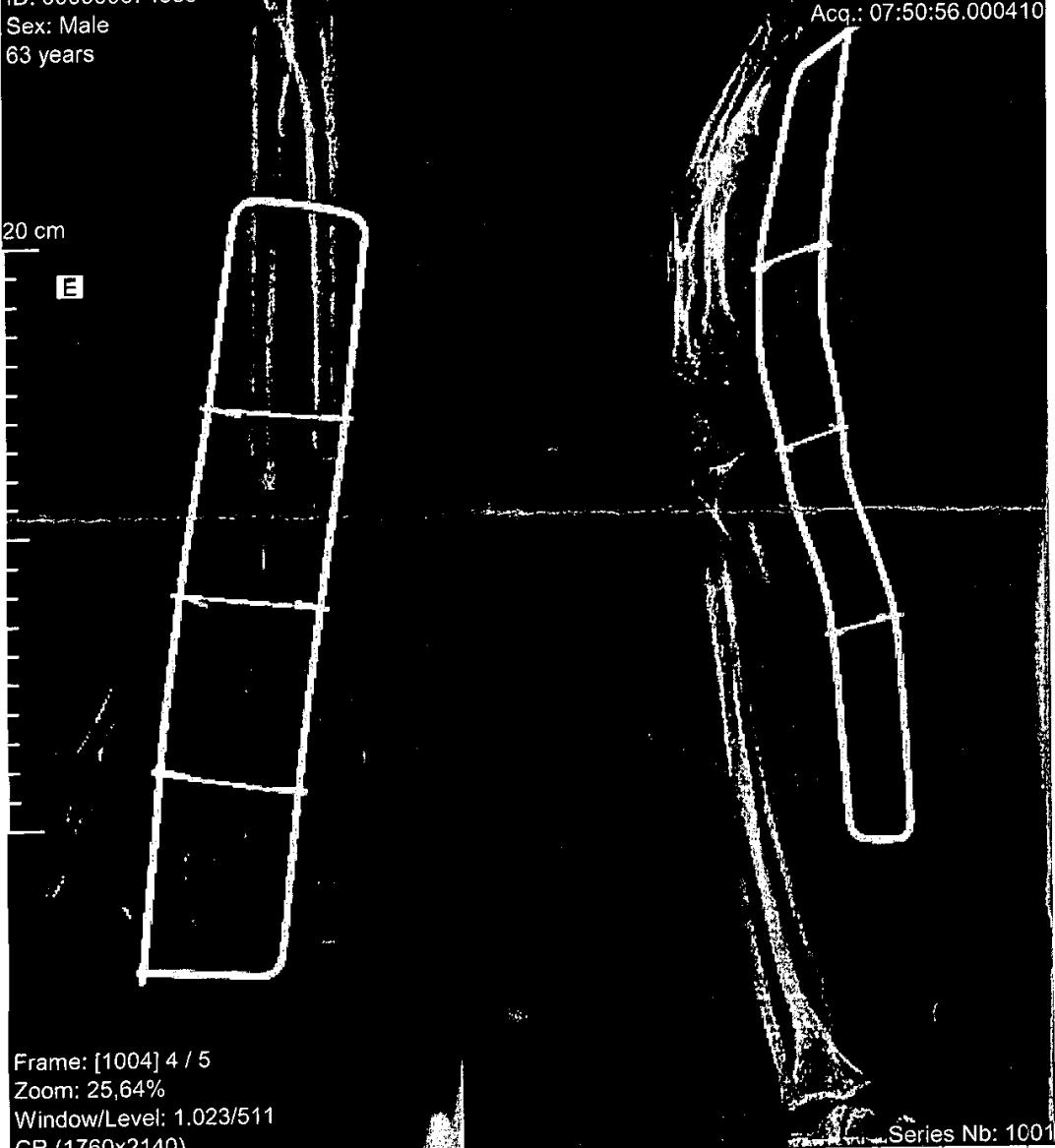
E

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001728686

Acq.: 13/09/2018

Acq.: 07:50:56.000410



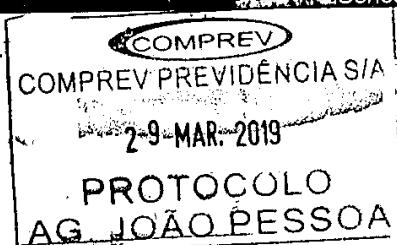
Frame: [1004] 4 / 5

Zoom: 25,64%

Window/Level: 1.023/511

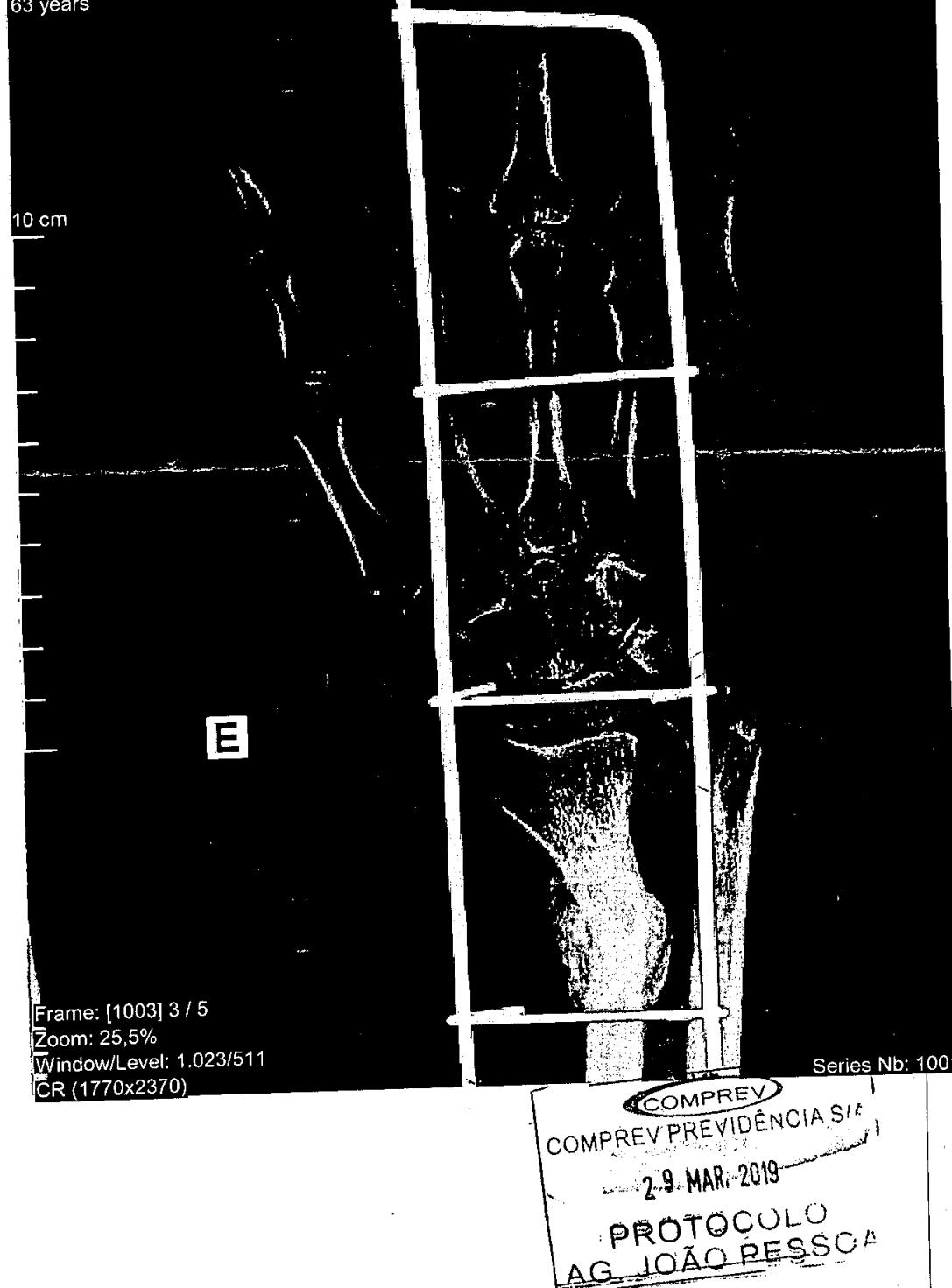
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA
23/11/1954
ID: 000000074539
Sex: Male
63 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001728686
Acq.: 13/09/2018
Acq.: 07:50:54.000388



DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA
23/11/1954
ID: 000000074539
Sex: Male
63 years

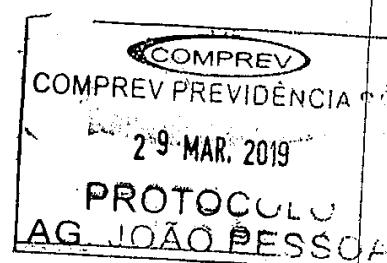
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001728686
Acq.: 13/09/2018
Acq.: 07:50:42.000376

10 cm

D

Frame: [1002] 2 / 5
Zoom: 28,63%
Window/Level: 1.023/511
CR (1576x1976)

Series Nb: 1001





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

Nome DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA					CNS	Prontuário	
Data de Nascimento 23/11/1954	Idade 63A 9M 21D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe JOSEFA FRANCISCA PESSOA				Nome da Pai ALCIDES DOS ANJOS PESSOA			
Endereço JOSEFA TAVEIRA				Bairro MANGABEIRA		Cep 58055000	
Município JOAO PESSOA - PB				Telefone Residencial	Telefone Celular (83) 996726607		
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNES 2593262	Telefone (83) 32165700		

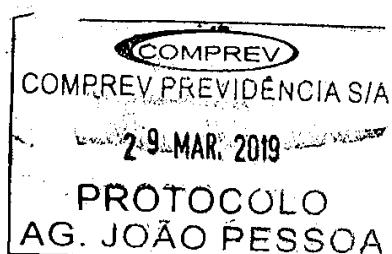
Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB	
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR			
Resultado de exames complementares			

CID S62.8	Data de encaminhamento 13/09/2018 11:42:55
--------------	---

Dr. João S...
LUNO
Ortopedista ...nalogista
CRM 8548/TEC 15500

Assinatura e carimbo do profissional





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NAME	Desivaldo So. A. Pame		PRONTUÁRIO N°		
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	HNP	LEITO
DATA DE ADMISSÃO	DATA DE ALTA	TEMPO DE PERMANÊNCIA			CID
08/10/18	22/10/18				
DIAGNÓSTICO INICIAL	Peres trave atipic Ji E				
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	O -				
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
PROCEDIMENTO REALIZADO:	Apenas exames de laboratório				
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDICÕES DE ALTA	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)

Racete de sangue que se tornou cravo e doloroso e fez a ferida expor tecido de hálux.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Líquida

REPOUSO: Relativo em casa por 30 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em 30 dias e com esforço maior em dias.

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

MEDICAÇÕES PARA CASA:

RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.

22/10/18
DATA

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

ASS. MÉDICO / CRM

Dr. Anderson N. Lima
Cirurgião-Dentista
CRM-PB 0233093161

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

29 MAR 2019

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

- [Acessibilidade.aspx](#)
- [Atalhos de Acesso à Indenização](#)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias.

SINISTRO 3190243771 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA
CORPO/TURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO DERIVALDO DOS ANJOS PESSOA
CPF/CNPJ: 02493787447

Posição em 12-07-2019 10:36:55
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00,000,00
Juros e Correção: R\$00,000,00
Valor Total: R\$00,000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/04/2019	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/05/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sicdpvadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eezSfOTQdhYmXKhYeY4tnA==/Yj4uMMiCK/_RL_Zhn8dTCtSGxVduKaw==/ArB5Aj8ziEp3YhPlofKejY+EU8iGRh4A__mkBjWtqwqFiaQXKS3igExrVGjmsA317jDv+9Lxstd54tS95jwepjlb31ZsE
11/04/2019	Interrupção de Prazo	(https://sicdpvadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/dBRD1431ys0ZErRgZDXw==/jP0HAUD0C/_qok0SQkghxc__3GLuSeQ==/lhJn0kmBM9ds7YMNvcs+BFECPDYs5jSa901pjZDvjdBn82MGB__ANycn
03/04/2019	Aviso de Sinistro	(https://sicdpvadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xDoxjDvgQjSLTS2AlmkQ==/WITTeEvao/_aQk0vSM9QGPr9l8bVxoQ==/79JSVAh1FK8B5zh3jgVz9FWSLg1chmSqSUROLDqjG4bRDjSYVG__KhOlk3Cv

Pague Seguro

[Como Pagar \(Pages /Saiba-como-Pagar.aspx\)](#)

[Consulta a Pagamentos Efetuados \(Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)

acompanhe o processo

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na App Store (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?itms=&ls=1&tgt=8>)

Disponível no Google Play (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

Serviços

- [Acompanhe seu processo \(Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)
- [Pagamentos \(Pages /Consultar-Pagamento.aspx\)](#)
- [Saiba Como Pagar \(Pages /Saiba-como-pagar.aspx\)](#)
- [Pontos de Atendimento \(Pontos-de-Atendimento.aspx\)](#)
- [Indenização \(Indenizacao.aspx\)](#)
- [Acessibilidade \(Acessibilidade.aspx\)](#)
- [Atalhos de Acesso à Indenização](#)

Dúvidas e Respostas

- [A Seguradora Líder-DPVAT \(Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- [Informações Gerais \(Pages/Informacoes-Gerais.aspx\)](#)
- [Gerais Sobre o Pagamento \(Pages/o-Pagamento.aspx\)](#)
- [Saiba Como Pagar \(Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](#)
- [Pontos de Atendimento \(Pontos-de-Atendimento.aspx\)](#)
- [Indenização \(Indenizacao.aspx\)](#)
- [Perguntas Frequentes \(https://www.consumidor.gov.br/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frete\[56668921288\]\)](#)

Atendimento

- [Chat - Atendimento On-line \(Contato Chat-Atendimento-Somos.aspx\)](#)
- [E-mail e Fone \(Contato Telefones-de-Contato\)](#)
- [Dúvidas, Reclamações \(Contato Dúvidas-Reclamações.aspx\)](#)
- [Ouvideira \(Contato Ouvideira-Ouvidoria.aspx\)](#)
- [Canais de Denúncias \(Contato/canal-de-Denuncias.aspx\)](#)
- [Mapa do Site \(Mapa-Consumidor.gov\)](#)

Termos de uso e política de privacidade (Pages/Terminos-de-Uso.aspx)



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 20/08/2019 00:02:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082000020121600000022919678>
Número do documento: 19082000020121600000022919678

12/07/2019 10:37

Num. 23651015 - Pág. 1