

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

POLIANA DA SILVA RIBEIRO, brasileira, solteira, balconista, portadora do RG nº 3.898.724 SSDS/PB e CPF nº 705.089.454-02, residente e domiciliada à Rua Rafael Antônio dos Santos, S/N, Bloco 19, Apt. 202, Paratibe, João Pessoa - PB, CEP 58065-150

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839 e **LUARA GABRIELLE ALVES DOS SANTOS FIDELIS**, brasileira, casada, OAB/PB 15.216, estabelecidos à Rua Rodrigues de Aquino, 55, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES: a quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência, com base no artigo (art. 105, CPC).

CONTRATO: Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, 08 de agosto de 2016.

Poliana Da Silva Ribeiro
OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

contato@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar 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 do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____/_____/____.

x Helena Da Silva Ribeiro



SINISTRO 3170517582 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** POLIANA DA SILVA RIBEIRO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO POLIANA DA SILVA RIBEIRO**CPF/CNPJ:** 70508945402**Posição em 08-02-2018 12:26:38**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/01/2018	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00988.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00988.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:42 horas do dia 24 de maio de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu Poliana da Silva Ribeiro, CPF nº 705.089.454-02, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Balconista, filho(a) de Cicera da Silva Gomes e Wilson Borges Ribeiro, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 01/06/1994 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rafael Antônio dos Santos, Nº 19, complemento BC. 19, APTº 204 - COND. INDEPENDÊNCIA 1, bairro Valentina, tendo como ponto de referência Mercadinho São Sebastião, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98190-0448.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rta Francisco Porfírio Ribeiro, Perto da Loja Constance, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/12/16 01:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.


E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que vinha na garupa da MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/POP 1101, COR VERMELHA, ANO 2016/2017, PLACA QFZ8638/PB, CHASSI 9C2JB0100HR503782, DE PROPRIEDADE DA NOTICIANTE E CONDUZIDA POR SEU IRMÃO WILLIAMS GOMES BORGES (CPF. 090.996.694-02, CNH. 5753435599), quando passavam numa curva próximo à Loja Constance seu irmão WILLIAMS perdeu o controle da motocicleta vindo ambos a caírem ao solo; Que WILLIAMS teve apenas pequenos arranhões; Que a noticiante veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELA DRª JOACILA BRAGA BRANDÃO, CRM 1741/PB, DATADO DE 26.02.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena para onde foi socorrido pelo SAMU.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 24 de maio de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


POLIANA DA SILVA RIBEIRO
Noticiante

Procedimento Policial: 00988.01.2017.1.00.420





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ: 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
RUA DIÓGENES CHIANCA, 1777
JOÃO PESSOA - PB
CEP: 58053-900

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 703/076, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1523106, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **POLIANA DA SILVA RIBEIRO** idade 22 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 04/12/2016, na R. Francisco Porfírio Ribeiro, Bairro: Mangabeira - João Pessoa - aproximadamente às 01:40 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 23 de Março de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/SP Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matricula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone: SAME: (53) 3218.9242, 3218.9125





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
NOME DO PACIENTE	POLIANA DA SILVA RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO	01/06/94
NOME DA MÃE	CICERA DA SILVA GOMES
DADOS EXTRAÍDOS	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	965.290
PRONTUÁRIO N.º	99.003
DATA DO ATENDIMENTO	04/12/16
HORA DO ATENDIMENTO	02:44
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	POLITRAUMATISMO COM TCE -
CID 10	V 27 + T 06.8 (S 06.8 + S 62.5 + T 01.8)

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X OBJETO, RESGATADO PELO SAMU, APRESENTANDO FCC EM COURO CABELUDO + ABRASÕES MÚLTIPLAS EM MMSS E MMII E QUEIXA DE DOR EM FACE, EM REGIÃO CERVICAL E CEFALÉIA + EDEMA E ABRASÃO EM MÃ ESQUERDA COM DOR À MANIPULAÇÃO. GLASGOW 13 (3 + 4 + 6).


EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO- RELATO NCR- HSAT E CONTUSÃO TEMPORAL À DIREITA
RX DE MÃO ESQUERDA- FRATURA DE FALANGE DISTAL DO POLEGAR
USG DE ABDOMEM TOTAL- FAST
TC DE COLUNA CERVICAL
RX DE TÓRAX E BACIA

TRATAMENTO

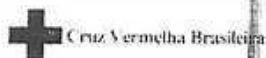
PACIENTE EM OBSERVAÇÃO NEUROCIRÚRGICA POR TCE + AVALIAÇÃO COT COM IMOBILIZAÇÃO COM TALA LUVA EM MÃO ESQUERDA + MEDICAÇÃO + RETORNO AO HTOP.

ALTA HOSPITALAR: 09/12/2016
DATA DA EMISSÃO: 26/02/2017


Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

RUA PEDRO GONDIM, S/N - CNES: 122343 - Tel.:

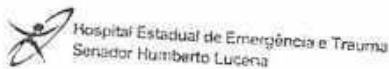
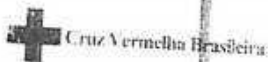
Boletim de Atendimento: 965290



Identificação do paciente						
ID 1112661	Nome POLIANA DA SILVA RIBEIRO			Sexo Feminino		
Data de nascimento 01/06/1994	Idade 22 anos 6 meses 14 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 99003		
Mãe CICERA DA SILVA GOMES	Pai WILSON BORGES RIBEIRO					
E escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) - O MESMO(A)					
DDD Móvel	Fone Móvel 87580438	DDD Fixo	Fone Fixo 98655055			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Numero documento 3898724	Nº Cns				
Local de procedência	Tipo		UF			
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58065150	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro RAFAEL ANTÔNIO DOS SANTOS			
Numero SN	Complemento	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO				
Admissão						
Data e Hora 04/12/2016 02:44:27	Numero da pulseira 1000004661152		Convênio SUS			
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X OBJETO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X	mmHg	Pulso	Temperatura			
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA						
Tempo 08min 14seg						

Imprimir





ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 965290



Identificação do paciente			
ID	1112661		
Nome	NAO IDENTIFICADO POLIANA		
Data de nascimento	01/01/1996		Sexo
Idade	20 anos 11 meses 3 dias		Feminino
Mãe	NAO INFORMADO		Prontuário
Estado civil			
Religião			
Escolaridade			Pai
			NAO INFORMADO
DDD Móvel			Responsável (Parentesco)
Tipo documento	Fone Móvel		A MESMA - O MESMO(A)
Local de procedência	Número documento		DDD Fixo
Email			Fone Fixo
Nº Cns			
Naturalidade			Tipo
			UF
CBO/R			
Endereço			
CEP	58059418		
Município de residência	JOAO PESSOA		
UF	PB		
Logradouro	ANTERO CÍCERO LUIZ		
Bairro	MANGABEIRA		
Admissão			
Data e Hora	04/12/2016 02:42:27		
Número da pulseira	1000004661152		
Convênio	SUS		
Especialidade	CLINICA GERAL		
Clínica	CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco			
Caráter de atendimento	URGÊNCIA		
Motivo do atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
Origem do paciente	RUA		
Detalhe do acidente	MOTO X OBJETO		
Indicadores e Transporte			
Caso policial	Não		
Plano de saúde	Não		
Meio de transporte	SAMU		
Veio de ambulância	Sim		
Trauma	Não		
Quem transportou			
Sinais Vitais			
PA	X		
mmHg			
Pulso			
Temperatura			
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []	
Dados clínicos	Nº 500 04-12-16		
Diagnóstico	TCE		
Atendido por	ILMA VIEIRA DA SILVA		
Imprimir			
Tempo	08min 14seg		



EVOLUÇÃO DO PACIENTE



END.: ANTERO CA CERO LUZ
M. SN - MANGABEIRA
JORD PESSOA
FONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 28
DT. ENTRADA: 04/12/2016 02:44:27

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
04/12/2016	(12:00 horas)	Em tempo: # <u>Ortopedia</u> .
		Paciente vítima de acidente de moto, que vindo-se de Colônia, dor em pulso e mão esquerda.
		C/ exame: Vientado, porém consciente, suplex.
		Representa edema + abaulo em pulso.
		Abaulo em membros superiores e inferiores.
		Presença de edema, ulnar em mão esquerda, ulna de dor à manipulação. AMN Negativa.
		Paracitapin: fratura de fêmur distal do fêmur.
		Conclusão: 1) SAT 500 UIM 12.20
		2) Pulso
		3) Imagem Imagem: Dola Lura
		4) Análise: Duração trap + 10 (50) 6/6h
		5) Paciente com lesões das 2 mãos e lesões
		Sob orientação de Dr. Traves

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 11/06/2018 12:03:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061112025449600000014389552
Número do documento: 18061112025449600000014389552



01 ENHANCED 04/12/2015 02:44
IMAGE: 2C
CELLULAR: ()
CONT: ()
JOHN PESSICO
IN - MARIANNA
IND - MATTHEW CARO LUIZ
AND - INFO000
AND - INFO000
T. NASC. 01/01/1955
NO IDENTIFICADO
POLITIANA
BE 961
000000468102





Primeiro Atendimento Médico

1000034661152
NÃO IDENTIFICADO
DT. NASC.: 01/01/1996
RAE: NÃO INFORMADO
END.: ANTERO CA CERO LUIZ
N. SH - MANABEIRA
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 20
DT. ENTRADA: 04/12/2016 02:44:27

PRIMEIRO ATENDIMENTO MEDICO

NOME DO PACIENTE: IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMO DO TRAUMA

1 - Acidente automobilístico
2 - Colisão com muro
3 - Queda de altura
4 - Atropelamento
5 - Outro
6 - Atropelamento por veículo
7 - Atropelamento por pedestre
8 - Atropelamento por animal
9 - Atropelamento por objeto
10 - Atropelamento por fogo
11 - Atropelamento por explosão
12 - Atropelamento por queda de objeto
13 - Atropelamento por queda de pessoa
14 - Atropelamento por queda de estrutura
15 - Atropelamento por queda de máquina
16 - Atropelamento por queda de equipamento
17 - Atropelamento por queda de material
18 - Atropelamento por queda de carga
19 - Atropelamento por queda de veículo
20 - Atropelamento por queda de aeronave
21 - Atropelamento por queda de navio
22 - Atropelamento por queda de plataforma
23 - Atropelamento por queda de estrutura metálica
24 - Atropelamento por queda de estrutura de concreto
25 - Atropelamento por queda de estrutura de madeira
26 - Atropelamento por queda de estrutura de plástico
27 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
28 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
29 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
30 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
31 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
32 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
33 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
34 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
35 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
36 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
37 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
38 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
39 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
40 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
41 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
42 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
43 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
44 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
45 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
46 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
47 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
48 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
49 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
50 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
51 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
52 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
53 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
54 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
55 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
56 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
57 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
58 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
59 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
60 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
61 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
62 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
63 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
64 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
65 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
66 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
67 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
68 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
69 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
70 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
71 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
72 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
73 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
74 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
75 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
76 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
77 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
78 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
79 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
80 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
81 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
82 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
83 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
84 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
85 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
86 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
87 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
88 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
89 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
90 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
91 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
92 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
93 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
94 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
95 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
96 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
97 - Atropelamento por queda de estrutura de metal
98 - Atropelamento por queda de estrutura de cerâmica
99 - Atropelamento por queda de estrutura de vidro
100 - Atropelamento por queda de estrutura de metal

Alvaro Barros Araújo
Médico
CRM-FB 10295

EXAME PRIMARIO

VIAS
AÉREAS ☒ Libres ☐ Obstruídas
CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim ☐ Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade ☐ Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1 - MURMÚRIO VESICULAR

☒ Presente e normal ☒ Presente e normal
HTD: ☐ Rude ☐ Rude
☐ Diminuído ☐ Diminuído
☐ Ausente ☐ Ausente

2 - RUÍDOS

☐ Sim ☐ Sim
HTD: ☐ Roncos ☐ Roncos
☐ Sibilos ☐ Sibilos
☐ Estertores ☐ Estertores

FR: _____ imp Sd: 98 %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica
☐ Pletórica ☐ Ictérica
TEMPERATURA DA PELE: ☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria
PULSO: ☒ Normal ☐ Aumentado
☐ Fino ☐ Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente
BULHAS: ☒ Normotônicas ☐ Hipofonéticas
☐ Hipofonéticas ☐ Ausente
SOPRO: ☐ Presente ☐ Ausente
DE DU B4: ☒ Sim ☐ Não
FC: 80 bpm PA: 120 x 80 mmHg T: _____ °C
ECG: _____

ABDOMEN: Sem sinais de
trauma abdominal

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Fotoreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow: 7 3

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:	7 3				

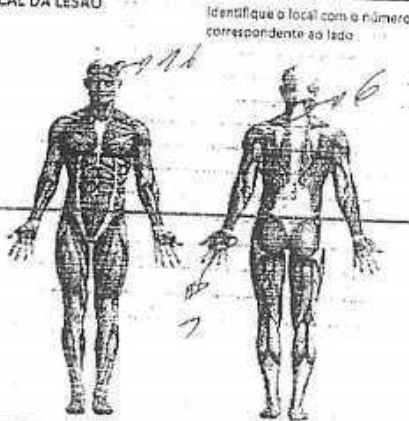
F(NG).CC.001-1



EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim

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 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Erisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma):

% Graus de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias
☒ Ultrassonografia (FAST)
☒ Tomografia computadorizada

☐ Lavado peritonial
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS

		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Atendimento inicial		
2	SOL 1900 - P.T.		
3	Exames de imagem		
4	Exatidão: não detectada		
5	Exatidão: não detectada		
6	Exatidão: não detectada		
7	Sutura de Curvo cabuludo		Roberto Ciraujo Junior Cirurgia Geral CRM 4082
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da NCR ORTO PEDIA às 12 do dia 11
 Solicito parecer da NCR ORTO PEDIA às 12 do dia 11

DESTINO DO PACIENTE

☐ Centro cirúrgico
☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor)
☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência SVO
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ JML

DATA:

DA:

SAÍDA:

HORAS:

ASSINATURA/CARIMBO ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL ASSIN

F(NG).CC.001-1



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: POLIANA DA SILVA

BE: 965290

DATA: 05/12/2016

A. Laranja

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO *leite*
2. SF 0,9% 2000 ML EV 24H *1° 2° 3° 4°*
3. GLICOSE 50% 1AMP CADA SF *Atenção*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H (D1 - 05.12.16) → *10 16 04*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *16 24 08*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV MANHA *04*
7. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 HORAS *16 22 04 20*
8. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS; *SN*
9. CETOPROFENO 100MG + SF 0,9% 100ML IV 12/12HS; *16 04*
10. CABECEIRA A 30 GRAUS
11. VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA;
12. SSVV + CCGG
13. *Higienização global att*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

HSAT E CONTUSÃO TEMPORAL DIREITA

GLASGOW 13

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

LEUCOCITOSE 22.070

FAST OK

TC COLUNA CERVICAL - OK

CD: OBSERVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Dra. THAISE AGUIAR TEIXEIRA
NEUROCIRURGA
CRM 12345



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: POLIANA DA SILVA

BE: 965290

DATA: 09/12/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA BRANDA COM ASSISTENCIA
2. SF 0,9% 2000 ML EV 24H 1^o 2^o 3^o 4^o
3. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H (DI - 05.12.16) 16 04
4. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS 16 24 08
5. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV MANHA 06
6. DAPIRONA 1 G + AD EV 6/6 HORAS 16 22 04 10
7. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS; 12 15
8. CETOPROFENO 100MG + SF 0,9% 100ML IV 12/12HS; 16 04
9. CABECEIRA A 30 GRAUS
10. HIGIENIZAÇÃO GLOBAL > 12 15
11. SSVV + CCGG

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: HSAT E CONTUSÃO TEMPORAL DIREITA

GLASGOW 15

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

LEUCOCITOSE 22.070 → 13 770

FAST OK

TC COLUNA CERVICAL - OK

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA
ALTA DA NEUROCIRURGIA PARA ACOMPANHAR NO HTOP
REAValiação DA ORTOPEDIA - ORIENTAÇÕES PARA ALTA
REAValiação DA CIRURGIA GERAL - CONCLUIR ATLS

Dr. José Lopes de Sousa Filho
Neurocirurgia
CRM:PB-6876



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: POLIANA DA SILVA

DATA: 04/12/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. JEJUM
2. SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS ~~16~~ 2^o 3^o
3. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS ~~16~~ 24 08
4. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D: 06
5. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 HORAS (16) 04 10
6. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS: ATT
7. CETOPROFENO 100MG + SF 0,9% 100ML IV 12/12HS: ~~16~~ 04
8. CABECEIRA A 30 GRAUS ATT
9. VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA: ATT
10. SSVV + CCGG

Dr. Alécio C. E. S. Barcelos
Neurocirurgião - CRM/PB 7104

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: HSAT E CONTUSÃO PEQUENA PUNTIFORME
TEMPORAL DIREITA

GLASGOW 13

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA. HIDANTAL

Dr. Alécio C. E. S. Barcelos
Neurocirurgião - CRM/PB 7104

Poliana 10/30





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME:

POCIANI GILDA RIBEIRO

Paciente foi vítima
de um acidente
de motocicleta
em 08/02 de 2016.

Hoje apresento a
partir disso, no
coturno da mão
esquerda.
Apresenta-se com
muito desconforto
566 1240.

Assinatura e Carimbo

Bruno Montenegro
Ortopedia Traumatologia
6117-98

6/6/17





ENERGISA PARAGUAI - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Costa Rica - J. José Páez - RP - CEP 54071-600
CEP: 59 095 152/0001-40 - Insc. Est. 15 015 825-0
Nota Fiscal: Carta de Energia Eléctrica 17001.40/1.14
Cód. para Dth. Automático: 000076622.1

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0000	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Conta referente a	Apresentação	
Ago / 2017	30/08/2017	29/09/2017 7381330431
		5/768221-4

Canal de contato

CD: Código de Classificação	23.38	0.00	0.00	19.38	0.18	0.00
TOTAL						
TOTAL A PAGAR						

VENCIMENTO
06/09/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 23,36

Histórico de Consumo (kWh)							
	01	02	03	04	05	06	07
01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17

4bcf.83d1.4a65.5bd1.eec4.1c8e.0f77.336f

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Energia de Luz do Fornecedor PJ	8.59	28,26
Consumo de Energia	6.93	28,10
Consumo de Transmissões	0.45	1,98
Energia de Transmissão	2.39	10,19
Energia de Transmissão e Energia	5.26	21,89
Consumo de Energia	0.00	0,00
Total	29.36	100.00

[illegible]

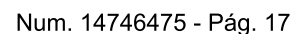
Faturas em atraso	
Jul/17	19,50
Jun/17	16,39
Mai/17	19,17
Abr/17	13,53
Mar/17	20,68
Fev/17	21,43

PARABA
Roteiro: 18-5-623-1980
Matrícula: 708221-2017-08-9

VENCIMENTO
06/09/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 23,36

06/09/2017
83600000000-7 23360149000-3 07682212017-6 08900005019-8



Nº	do	Processo:	0829597-71.2018.8.15.2001
Classe	Processual:	PROCEDIMENTO	COMUM CÍVEL (7)
A s s u n t o s :			[S E G U R O]
AUTORA:	POLIANA DA SILVA	RIBEIRO	
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			

