

 Nóbrega Advogados Associados	PB JOÃO PESSOA: Av. Cap. José Pessoa, 320 – Jaguaribe
	CEP 58015-170 TeleFax: (83) 3222-6610
	RN PARNAMIRIM: Av. Maria Lacerda Montenegro, 2.835 sl. 11 - Nova Parnamirim
	CEP 59152-600 - Tel.: (84) 3208-9861
	PE OLINDA: Av. José Carlos Lima Cavalcante, 3995 - sl. 23 – Casa Caiada
	CEP 53030-260 - Tel.: (81) 3431-9643
E-mail: hallisonjc@hotmail.com	

Procuração

Parte Outorgante	CRISTIAN DA SILVA FERREIRA, 35 anos, brasileiro, casado, aux. cozinha, RG 2542279, CPF 040.925.284-00, com endereço na(o) Av. Siqueira Campos, 16 qt 16, Cruz das Armas, JOÃO PESSOA PB, 58000-000.
------------------	---

Parte Outorgada	➤ HALLISON GONDIM DE OLIVEIRA NÓBREGA, solteiro, inscrito na OAB/PB 16.753; RN 972-A; PE 1563-A; BA 39042; ➤ MÁRIO VICENTE DA SILVA FILHO, solteiro, inscrito na – OAB/PB 19.647 e ➤ EDSON MORETE DOS SANTOS – OAB/PB 12.619 e RN 701-A; todos brasileiros e Advogados com Escritório Principal na Cidade de JOÃO PESSOA PB, na Av. Capitão José Pessoa, 320 – Jaguaribe - CEP 58015-170.
-----------------	--

Pelo presente instrumento de **PROCURAÇÃO**, a retro **Parte Outorgante** nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados (**PARTE OUTORGADA** acima), **conferindo-lhes** os poderes da cláusula "ad judicium et extra", em qualquer instância ou Tribunal, para, em conjunto ou separadamente, defender interesses nas ações que propuser ou contra si forem propostas ou já em andamento, além de transigir, acordar, receber e dar quitação, celebrar acordos (inclusive *extras judiciais*), firmar e ratificar termos e compromissos, e praticar todos os demais atos em direito permitidos, por mais especiais que sejam, até substabelecer, com ou sem reservas de poderes, no todo ou em parte, podendo, ainda, receber Alvará Judicial de Pagamentos junto a quaisquer instituições públicas e/ou privadas (inclusive Estabelecimentos Bancários e/ou Financeiros e Seguradoras), passando recibo e dando quitação.

Contrato	Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 § 4º da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além dos honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESÃO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.
----------	---

JOÃO PESSOA PB, 30 de julho de 2015.

Cristian da Silva Ferreira

Almeida - 4261



DECLARAÇÃO

(não ajuizamento de ação DPVAT)

Parte Declarante

CRISTIAN DA SILVA FERREIRA, 35 anos, brasileiro, casado, aux. cozinha, RG 2542279, CPF² 040.925.284-00, com endereço na(o) Av. Siqueira Campos, 16 qt 16, Cruz das Armas, JOÃO PESSOA PB, 58000-000.

Para que surta seus jurídicos e legais efeitos, a parte acima qualificada e abaixo assinado declara, para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, que não recebeu verbas referentes ao Seguro DPVAT que está sendo objeto do pedido da exordial, bem como não ajuizou ação em outra comarca visando recebimento do referido seguro contra outra seguradora ou em qualquer outro Estado da Federação. Declara, ainda, estar ciente das sanções administrativas, cíveis e criminais em caso falsa declaração.

JOÃO PESSOA PB, 30 de julho de 2015.

Cristian da Silva Ferreira

Almeida - 4261

Almeida - 4261



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Parte Declarante	CRISTIAN DA SILVA FERREIRA , 35 anos, brasileiro, casado, aux. cozinha, RG 2542279, CPF ³ 040.925.284-00, com endereço na(o) Av. Siqueira Campos, 16 qt 16, Cruz das Armas, JOÃO PESSOA PB, 58000-000.
------------------	--

A parte acima qualificada e abaixo assinado declara, nos termos da Lei 1.060/50, que é pobre na forma da lei, não dispondo de meios que possibilitem custear as despesas processuais e honorárias da ação a ser proposta.

Afirma, ainda, ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade.

Assina esta declaração para que surta os seus jurídicos e legais efeitos.

JOÃO PESSOA PB, 30 de julho de 2015.

Cristian da Silva Ferreira

Almeida - 4261



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO DE IDENTIDADE
2542279
NOME CRISTIAN DA SILVA FERREIRA
RELACIONADO
João Pessoa - PB.
Terezinha Alves da Silva
NATURALIDADE
02.10.1980
DATA DE NASCIMENTO
Ct. Nasc. 19902, Fls. 70, Liv. A-19, do 4º
Art. de J. Pessoa - PB.
CPF
Assinatura do Titular
Assinatura do Diretor
Assinatura do Técnico



MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

040.925.284-00

Nome

CRISTIAN DA SILVA FERREIRA

Nascimento

02/10/1980

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Assinado eletronicamente por: Hallison Gondim de Oliveira Nóbrega - 03/12/2015 12:59:15

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15120312585092400000002532634>

Número do documento: 15120312585092400000002532634

JOELMA LOURDES DA COSTA MELO
AV SIQUEIRA CAMPOS, 16/QT 16 - CRUZ DAS ARMAS
JOÃO PESSOA/PB CEP: 58000000 (AG 1)

Classificação: RESIDENCIAL / BAIXA RENDIMENTO BÁSICO
Roteiro: 16-7-314-8860 Referência: Ago/2014
Nº medidor: 00009313635 Emissão: 28/08/2014

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br/230, km 26 - Grupo Redador - João Pessoa/PB - CEP 53071-000
CNPJ 08.183/0001-40 Ins. Est. 16.015.923-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 01 100.597
Código para Débito Automático: 00004887733

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

d98a 9d98 5c62 98fe 6123 437a ea88 0048

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor): 5/488773-3

Ago / 2014

Canal de contato

Apresentação

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
- O início do sistema de bandeiras tarifárias foi adotado para o ano de 2015. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de AGOSTO vigorará a BANDEIRA VERMELHA, a qual implicará R\$4/kWh 0,030 de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em www.aneel.gov.br

26/08/2014

Data prevista da próxima leitura

25/09/2014

CPF/ CNPJ/ RANI

2081101478

Cálculo de consumo

Faturas em atraso

04/08/2014 24,03
08/03/2014 29,74

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
28/07/14	3137	28/08/14	3213	1	76	29

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Prego	Valor (R\$)
Consumo em kWh	30	0,10454	3,13
Consumo em kWh	46	0,17821	8,24

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	0,10
COFINS	0,48
CONTRIB SERV LUM PÚBLICA	0,61
JUROS DE MORA 08/2014	0,19
MULTA 08/2014	0,48
ICMS (Base de Cálculo R\$ 31,81 Alíquota 25,00%)	7,80

Histórico de Consumo (kWh)

Jul/14	82
Jun/14	88
Mai/14	92
Abr/14	103
Mar/14	88
Fev/14	98
Jan/14	101
Dez/13	91
Nov/13	93
Out/13	92
Set/13	98
Ago/13	77

Média dos últimos meses
92 kWh

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

03/09/2014

R\$ 21,13

Indicadores de Qualidade

6/2014 - linha do Bsp

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 5,60	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 11,10		
DIC ANUAL 22,21		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 201
FIC MENSAL 3,50	0,00	
FIC TRIMESTRAL 6,87		LIMITE SUPERIOR 231
FIC ANUAL 13,85		
DAC 3,20	0,00	
DICR 12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia - PB	5,57	26,38
Compra de Energia	4,78	22,62
Serviço de Transmissão	0,34	1,61
Encargos Setoriais	0,68	3,22
Impostos Diretos e Encargos	9,78	46,19
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	21,13	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição (Ref 6/2014) R\$ 6,31

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 10/09/2014. Conforme Resolução 414/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência. - Sua unidade foi classificada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 11,78.





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE CRISTIAN DA SILVA FERREIRA
DATA DE NASCIMENTO 02/10/80
NOME DA MÃE TEREZINHA ALVES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 794.598
Nº PRONTUARIO 84.439
DATA DO ATENDIMENTO 15/11/14
HORA DO ATENDIMENTO 14:52
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA EXPOSTA MÚLTIPLAS DO PÉ D (4º + 5º DEDO) +
TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS DE TENDÃO EXTENSOR DO PÉ D
CID 10 S 92.7 + S 96.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, apresentando trauma com ferimento corto-contuso do pé D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do pé D - AP e P

TRATAMENTO:

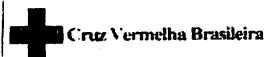
Fratura exposta do 4º e 5º pododáctilo do pé D aos RX, além de traumatismo de tendões extensores do pé D. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Rodolfo Coimbra.

ALTA HOSPITALAR: 17/11/14
DATA DA EMISSÃO: 27/01/15


Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/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
DO PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joro Pessoa - Para'ba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (**83) 3216-5736 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 794598

Identificação do paciente

ID 807971	Nome CRISTIAN DA SILVA FERREIRA		Sexo Masculino	
Data de nascimento 02/10/1980	Idade 34 anos 1 mes 13 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião EVANGELICA	Prontuário
Mãe TEREZINHA ALVES DA SILVA			Pai JOSE PAULO FERREIRA	
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO			Responsável (Parentesco) IRINEUZA - IRMAO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88853048	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2542279PB	Nº Cns		
Local de procedência OITIZEIRO		Tipo BAIRRO	UF PB	
Email NAO INFORMADO	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

Endereço

CEP 58085300	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Centenário
Número SN	Complemento	Bairro Cruz das Armas

Admissão

Data e Hora Prevista 15/11/2014 14:52:57	Número da pulseira 2856758	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRANSITO	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - PRF		Quem transportou RESGATE PRF	

Sinais Vitais

PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura
--------------------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						CID
Atendido por LUCIA CRISTINA PERES DA SILVA						Tempo 06min 34seg

Imprimir

15/11/2014 15:00



Usuário: marciamm

Existe paciente para ser registrado nessa unidade



- Solicitação
- Agendamento
- Remarcar eletiva
- Registrar
- Consultar
- Transferir paciente entre leitos
- Registrar alta
- Registrar dados complementares
- Identificar paciente ignorado

Registrar Alta

Internação | Registrar Alta

Para confirmar o registro da alta informe seu motivo e clique o botão "registrar".

Intimação
 Número do Laudo 73133579
 Unidade Solicitante hospital de emergencia e trauma senador h. lucena
 Unidade Executante hospital de emergencia e trauma senador h. lucena
 Situação Autorizada em andamento
 Data/Hora de Registro da Intimação 16/11/2014 09:55h
 Paciente

Código 889999141828547
 Nome CRISTIAN DA SILVA FERREIRA
 Nome da Mãe TEREZINHA ALVES DA SILVA
 Data de Nascimento 02/10/1980
 2- Urgência
 Clínica Cirúrgica: Leito Cirúrgico: Ortopedia/Traumatologia
 Código 0408050560
 Nome tratamento cirurgico de fratura do talus

Caráter da Intimação
 Clínica
 Procedimento realizado
 Dados da alta
 Data da Alta (dd/mm/aaaa)
 Motivo da Alta (*)

HTOP
 Atto 17/11
 BE-794598

Campos com * são obrigatórios

25/11/2014 13:14



Z VERMELHA
BRASILÉIRA

Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>Carla de Ilue Silva</u>		Registro: <u>1511117</u>			
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	Enf:	Leito:
Data de admissão: <u>15/11/17</u>		Data da alta: <u>17/11/17</u>			
Diagnóstico inicial: <u>frat. sup. da p. + fraturas</u>					
Diagnóstico final:					
Outros diagnósticos:					
Principais exames: <u>Rx</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>RACI - pro. luiza</u> <u>2. Roberto</u>					
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>alta em bom estado - 10 dias</u> <u>após</u>					
Orientações Pós Alta					
Objeto:					
Repouso: relativo em casa por, _____ dias. retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias. retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias. Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa: _____					
Retorno: Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto Ao ambulatório <u>17</u> de <u>11</u> de <u>17</u> em <u>30</u> dias para revisão. <u>10 + dias</u>					
João Pessoa: _____ Ass. Médico: <u>S. Barros</u> Ass. Enfermagem: _____ Ass. Fonoaudiologia: _____					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DMI, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

Ent No. 5.448.946 & 5.615.504





Primeiro Atendimento Médico



2856758
CRISTIAN DA SILVA FERREIRA
DT. NASC.: 02/10/1980
MAE: TEREZINHA ALVES DA SILVA

BE.: 794598

PRIMEIRO ATENDIMENTO MEDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:
-------------------	--------

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vítima de queda de altura, caindo de moto reduzindo com ferimentos na perna direita devido a faca cortando.

EXAME PRIMARIO

VIAS ☒ PÉRVIAS () OBSTRUÍDAS
AÉREAS ☒ PÉRVIAS () 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

HTD: () Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente
HTE: () Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente

2 - RUÍDOS

() SIM () NÃO
HTD: () Roncos
() Sibilos
() Estertores
HTE: () Roncos
() Sibilos
() Estertores

FR: _____ imp SaO₂: _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: () Normal () Pálida () Cianótica
() Plétórica () Ictérica
TEMPERATURA DA PELE () Normal () Quente () Fria
PULSO () Normal () Aumentado
() Fino () Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO () Regular () Irregular () Ausente
BULHAS () Normotônicas () Hipotônicas
() Hipofônicas () Ausente
SOPRO () Presente () Ausente
BE OU B4 () Sim () Não

FC: _____ bpm PA: _____ X _____ mmHg T: _____ °C

ECG: _____

ABDOMEN:

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorreagente () Paralisadas () Isocóricas () Anisocóricas (diferença - _____ mm)

Escala de Glasgow:

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
À 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:					

F(NG).CC.001-1





BE.: 794598
2056750
CRISTIAN DA SILVA FERREIRA
DT. NASC.: 02/10/1980
MRE: TEREZINHA ALVES DA SILVA

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONT

NOME DO PACIENTE:

END.: Contonário
N. SN - Cruz das Armas
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (03) 80853046
IDADE: 34
DT. ENTRADA: 18/11/2014 14:52:57

PROCEDÊNCIA:

☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE:

☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros:

TIPO DE LESÃO:

☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros:

LOCAL DA LESÃO:

☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros:

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:

/ /

EXAME FÍSICO

PA: / mmhg P: bpm SpO2: Tax:

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas Tamanho: ☐ Midriase ☐ Miose

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias
☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas
☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória
☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida
☐ Palidez ☐ Outros:

Sistema Digestório:

☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial
☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda
Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Distúria ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ SVD ☐ Outros:

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias

☐ Internações ☐ Outros: Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO?

☐ Sim ☐ Não Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?

☐ Sim ☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Paciente admitido na área Vermelha
Unidade de Emergência de Pronto Socorro em 18/11/2014
com trauma de tórax e SG, avaliação pelo médico e enfermeiro
de plantão.

Dr. Edilson S. Oliveira
Enfermeiro
COREN 352165

DESTINO:

ENFERMEIRO:

COREM:

F(NG).ENF.022-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

8

Nome: Gustavo da Silva Ferreira BE/Prontuário: 794598
Idade: 34 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 15/11/2014
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Rodolfo 1º Assistente: Dr. Brício MRI
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Rapivuskeva Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura exposta de 5º dedo Pi. Direito</u>	
<u>+ fratura de base de 4º d. T. D. +</u>	
<u>lesão extensa de tendões extensores</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Intervenção cirúrgica de fratura exposta</u>	
<u>de 5º dedo + Tenotomia</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

Dr. Brício MRI
Médico
CRM-PB 15529

João Pessoa, 15/11/14

F(NG).ASCIR.009-1

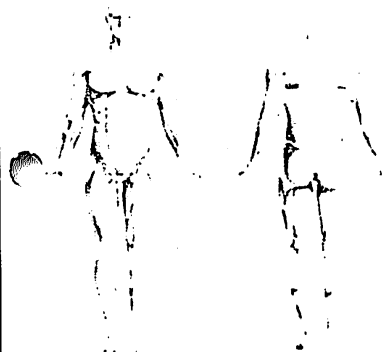


EXAME SECUNDÁRIO

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 Tendinea |
| 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 | () Lavado peritoneal |
| () Ultrassonografia (FAST) | () Gasometria arterial |
| () Tomografia computadorizada | () Tipagem sanguínea |

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____/____/____

DESTINO DO PACIENTE

- DATA _____
 SAÍDA _____
 HORAS: _____
- () Centro cirúrgico
 () Transferência (unidade de saúde) _____
 () Internado (setor) _____
 () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A reavalia () Desistência
 () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () JIML () SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG).CC.001-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

① Paciente em DDH sob anestesia

② Anestesia + antiseptia + esponja de campo estéril

Incisão:

③ Incisão curvada com SF 0,9% + desbridamento cuidadoso de tecidos deontológicos

Achados:

④ Lesões ósseas e fraturas de protuberância de pelve proximal do 5º dia de cura a fim de

Conduta:

⑤ Imobilização de fraturas extensas do 2º, 3º e 4º dia de cura + hematoma extenso

⑥ Fechamento da pele com aproximação de pontos suturais

⑦ Curativo extenso

⑧ Radiografia de controle

Fechamento:

Observação:

DB: Fratura do Box de 4º dia de cura, extensa e com desvio, operada por via aberta
DB: Lesões de pele com desvio de reparação

Médico/CRM:

Dr. Brício Kelson R. Gonçalves
CRM-PB 7854

João Pessoa, 15/11/14

F(NG)ASCIR.009-1





GOVERNO

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL

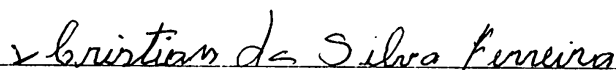
14ª DELEGACIA DISTRITAL,



CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 261 /2015, na mesma continha o seguinte teor: Aos nove dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de Santa Rita e na 14ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado **Maria Solidade de Sousa**, às 16:48 horas, compareceu o Sr. **Cristiam da Silva Ferreira**, portador da cédula de identidade nº 2 542 279 SEDS/PB, natural de João Pessoa/PB, brasileira, casado, com 34 anos de idade, auxiliar de cozinha, filho de José Paulo Ferreira e de Terezinha Alves da Silva, residente à (na) rua Siqueira Campos nº 16, bairro de Cruz das Armas, João Pessoa/PB, o qual **notificou que, no dia 15 de novembro do ano próximo passado, por volta das 13:00 horas, se conduzia como carona da moto Honda CG 125 FAN KS placa NPZ 3612/PB na avenida Cruz das Armas em João Pessoa/PB, precisamente em frente a feira de oitizeiro, foi surpreendido por uma moto de placa e Condutor não identificado, vindo a sofrer uma queda e assim, foi socorrido ao Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena (Trauma) com várias lesões pelo corpo, conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.**


Santa Rita, 09 de fevereiro de 2015.





03/06/2015 - BANCO DO BRASIL S.A.
0834770503 AUTO-ATENDIMENTO 14.51.18

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 1635-7 CONTA: 24.773-1
CLIENTE: CRISTIAN SILVA FERREIRA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
16/12/2014		
Saldo Anterior		0,00C
03/06/2015		
Recebimentos Diversos	000141	3.375,00C
BL: 03 SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO		3.375,00C
SALDO		

LANÇAMENTOS FUTUROS:
0308 AGEND.DEB 827566831 R\$ 70,11D

Saldo Aprovisionado no Dia	70,11D
Saldo Disponível	3.304,89C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	01/07/2015
IDF *	0,00
Data de Debito de IDF	01/07/2015
(*) Apurados de acordo com o somatório dos saldos devedores diários no mes anterior ao debito.	

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 9825078915

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM 20130400054307-0 EXERCÍCIO 2013

1 51675287-1 00/00000000 2013

CRISTIAN DA SILVA FERREIRA

CPF/CNPJ 04092528400

PLACA NPZ3612/PB

NOVO PB 9C2JC4110DR13532

ESPECIE TIPO GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

CAP/POT/CIL 2 P/124 /CT

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA 27/02/2013

1º VENC/COTAS 1º

2º VENC/COTAS 2º

3º VENC/COTAS 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0

IOF (R\$) 0

PREMIO TOTAL (R\$) 0

DATA DE PAGAMENTO 27/02/2013

DATA 28/02/2013

7003781

PB Nº 9825078915 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2013

CPF / CNPJ 04092528400

PLACA NPZ3612/PB

RENAVAM 1 04092528400

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

CAT. TARE 9

Nº CHASSI 9C2JC4110DR13532

ANO FAB 2013

PREMIO TARIFARIO 0

DENATRAM (R\$) 0

CUSTO DO SEGURO (R\$) 0

IOF (R\$) 0

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0

IOF (R\$) 0

PREMIO TOTAL (R\$) 0

DATA DE QUITAÇÃO 27/02/2013

DATA 28/02/2013

7003781-1515369-20130228

JUL-2012

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT-S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

Assinado eletronicamente por: Hallison Gondim de Oliveira Nóbrega - 03/12/2015 12:59:15





**Poder Judiciário da Paraíba
13ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0834347-24.2015.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres antes de efetivada a perícia médica, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 6 de dezembro de 2017.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
13ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0834347-24.2015.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres antes de efetivada a perícia médica, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 6 de dezembro de 2017.

Juiz(a) de Direito

