

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:** Hercules Germano Marques Freyano, brasileiro (a),  
agricultor, solteiro portador da Cédula de Identidade nº:  
3475058, inscrito no CPF nº: 174.11291354/40, residente e domiciliado  
na Rua Sítio Cipo de João Borges, Nº 914, Bairro, zona rural,  
na Cidade de Arara /PB.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na  
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: João Sérgio de Almeida,  
nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, na Cidade de Campina Grande/PB,  
3334-1289/99988-5048/98769-2274.

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos  
do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta  
Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou  
reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo  
reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação,  
confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como  
substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier,  
praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato,  
ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do  
Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art.  
5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos  
Advogados do Brasil).

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre  
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial  
sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 29 de Dezembro de 2017.

Hercules Germano Marques Freyano  
Outorgante/Declarante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 3715058 SSDS PB

CPF: 114.129.354-40 DATA NASCIMENTO: 08/10/1995

FILIAÇÃO: JOSE GERMANO TRAJANO DOS SANTOS EDVANIA MARQUES DA SILVA

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 06469415540 VALIDADE: 24/11/2019 1ª HABILITAÇÃO: 24/09/2015

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador: *Hercules Germano M. Trajano*

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO: 27/09/2016

Assinatura do Emissor: *Arvalok* 04319105518 PB033302537

DETRAN - PB (PACATUBA)

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1289275020

PROIBIDO PLASTIFICAR 1289275020





EDVANIA MARQUES DA SILVA  
SIT. CIPO DE JOAO BORGES, S/N - AREA RURAL  
AREIA / PB CEP: 55397000 (AG: 71)

Emissão: 09/10/2017 Referência: Out / 2017  
Classe/Subcl: RURAL / AGROPECUÁRIA RURAL MONOFÁSICA  
Roteiro: 4 - 72 - 170 - 5480 Nº medidor: 00000842405

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
R. 230, Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880  
CNPJ 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.276.580  
Cód. para Deb. Automático: 0000892630

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2017	09/10/2017	09/11/2017	99626322420
			Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/889263-0

#### Canal de contato

- CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL -  
CADASTRO BIOMÉTRICO.  
A IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA É OBRIGATÓRIA E GRATUITA.  
O TRIB. REGIONAL ELEITORAL DA PARAIBA ALERTA QUANTO  
AO CADASTRAMENTO. PROCURE UM CARTÓRIO ELEITORAL  
MAIS PRÓXIMO PARA EFETUAR O SEU CADASTRO.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
11/09/17	14102	09/10/17	14163	1		61		28	
Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa cl	Valor Base Calc	Aliq	ICMS(R\$)	Base Calc	Pis(R\$)	Cofins(R\$)
				Tributos Total(R\$)		ICMS(R\$)			
0901	Consumo em kWh	81,000	0,459480	28,02	28,02	25	7,00	28,02	0,29
0601	Adic. B. Amarela			1,18	1,18	25	0,29	1,18	0,01
0801	Adic. B. Vermelha			0,91	0,91	25	0,24	0,91	0,01
0810	Subsídio			12,01	12,01	25	3,00	12,01	0,12
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0904	JUROS DE MORA 09/2017			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 09/2017			0,71	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2017			0,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-8,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 34,77 42,12 10,53 42,12 0,43 2,01

Média últimos meses (kWh) 72

**VENCIMENTO** 17/10/2017

**TOTAL A PAGAR** R\$ 34,77

#### Histórico de Consumo (kWh)

68 | 70 | 55 | 26 | 86 | 82 | 81 | 93 | 86 | 108 | 93 | 87  
Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16 Out/16

RESERVADO AO FISCO

3956.d67f.1d11.dd52.13bb.cc1d.bfab.e86f.

#### Indicadores de Qualidade

8/2017 - Areia

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,94	5,28	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	23,89		
DIC ANUAL	47,78		
FIC MENSAL	7,82	2,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	15,64		
FIC ANUAL	31,28		
DMC	8,59	1,33	
DICRI	19,80		

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	7,48	21,48
Compra de Energia	10,18	29,28
Serviço de Transmissão	1,14	3,28
Encargos Setoriais	2,06	5,92
Impostos Diretos e Encargos	13,93	40,08
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	34,77	100,00

Valor do EUSD (Ref. 8/2017) R\$ 11,36

#### ATENÇÃO

Subvenção DEC. 7.891/13 R\$ 8,31

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1801081515184400000011742717

Número do documento: 1801081515184400000011742717



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010815152969200000011742723

Número do documento: 18010815152969200000011742723

Num. 12008710 - Pág. 1

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - PB		Nº 9640225970	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		EXERCÍCIO 2012	
VIA	COD. RENAVAM	EXERCÍCIO	
1	30662142-8	2012	
EDIVANIA MARQUES DA SILVA		PLACA	
NOVO		NP02463/PB	
CPF/CNPJ		PLACA	
99626322420		NP02463/PB	
PLACA ANT/UF		PLACA	
NOVO PB		NP02463/PB	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC		GASOLINA	
MARCA/MODELO		HONDA/POP100	
CAP/POT/OIL		CATEGORIA	
2 P/97 /CI		PARTIC	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
16/04/2012		16/04/2012	
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO/COTAS	
6		6	
PREMIO TARIFARIO (R\$)		IDF (R\$)	
40886		40886	
PREMIO TOTAL (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)	
40886		40886	
REST. BEN. TRIBUTARIO		OBSERVAÇÕES	
AREIA-EB		LOCAL	
40886		40886	
DATA		DATA	
07/05/2012		07/05/2012	
31054		31054	

BILHETE DE SEGURO DPVAT	
PBNº 9640225970	EXERCÍCIO 2012
CPF/CNPJ 99626322420	PLACA NP02463/PB
BILHETE DE SEGURO DPVAT	
PB Nº 9640225970	EXERCÍCIO 2012
VIA 1	CPF/CNPJ 99626322420
RENAVAM 306621428	GAS
ANO FAB 2011	CATABIE 9
CHASSI 9C2HB0210BR425294	PLACA NP02463/PB
PREMIO TARIFARIO	PREMIO TARIFARIO
FNS (R\$) 40886	DEMATRAN (R\$) 40886
CUSTO DO BILHETE (R\$) 40886	IOF (R\$) 0
CUSTO DO SEGURO (R\$) 40886	TOTAL SERVIDOR DO SEGURO (R\$) 40886
PAGAMENTO	PAGAMENTO
COTA UNICA	PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO 16/04/2012	DATA DE QUITAÇÃO 16/04/2012

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT-S/A	
CNPJ: 09.248.608/0001-04	31054-1045173-20120507





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO E DA SEGURANÇA SOCIAL  
12ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE AREIA  
RUA AURÉLIO DE FIGUEIREDO, 1030 - JUSSARA - AREIA/PB - 583970-00

OCORRÊNCIA Nº.: 529/2017

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrência Policial deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº. 529 registrada em 17/10/2017, que a passo a transcrever na íntegra: Aos 17/10/2017, nesta cidade de Areia, Estado da Paraíba, no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE AREIA-PB, quando encontrava-se presente o(a) Bel(a) SYMONE ROSEMBERG LACET, Delegado(a) de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:16:55 horas, compareceu o Sr(a) HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO, nascido(a) em 08/10/1995, filho(a) de JOSE GERMANO TRAJANO DOS SANTOS e EDVANIA MARQUES DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRO(A), natural de ESPERANÇA/PB, SOLTEIRO(A), escolaridade MÉDIO COMPLETO, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade nº. 3.715.058, expedido pela SSP-PB, com CPF 114.129.354-40, residente a(ao) RSÍTIO ENGENHO CIPÓ, PX À CAPELA SÃO SABASTIÃO, ZONA RURAL, na cidade de AREIA-PB, telefone 83998112505.

**Declarou que:**

*QUE na data de 22/08/2017, por volta das 18 horas, estava transitando com destino a cidade de Alagoa Nova/PB, em sua motocicleta MARCA/MODELO: HONDA/POP 100, ANO/MODELO: 2011/2011, PLACA: NPU 2463/PB, COR: PRETA, CHASSI: 9C2HB0210BR425294 e RENAVAM: 30662142-8, licenciada em nome de EDVANIA MARQUES DA SILVA, quando nas proximidades da barragem CAMARÁ um cavalo saiu de dentro do mato e o noticiante acabou colidindo a motocicleta com o animal; QUE, devido à colisão, o noticiante caiu ao solo e não conseguiu se levantar; QUE um amigo do noticiante, de nome EDNEI, que ia mais à frente, também de motocicleta, ouviu o barulho da batida e voltou para lhe ajudar; QUE EDNEI deixou o noticiante deitado no chão e foi pedir socorro; QUE, minutos depois, EDNEI voltou com a pessoa de VINICIUS, também amigo do noticiante, que lhe colocou no carro e lhe levou para o Hospital Municipal de Alagoa Nova/PB, onde recebeu os primeiros socorros, tendo sido posteriormente transferido para o Hospital de Trauma de Cidade de Campina Grande/PB; QUE, devido a colisão, o noticiante teve que passar uma cirurgia na orelha, devido aos cortes, e teve traumatismo craniano, recebendo atestado médico de 30 dias.. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de ter lido e achado conforme, expresse a presente Certidão. O referido é verdade e dou fé.*

**AREIA/PB, 17 de outubro de 2017**

*Hércules Germano Marques Trajano*

HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

Declarante

*Antônio Jacinto de Sousa Junior*

ANTÔNIO JACINTO DE SOUSA JUNIOR - AD HOC

Escrivão



Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO**

Nº Sinistro: **3170620097**

Vítima: **HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO**

Data do Acidente: **22/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **INACIO BRUNO SARMENTO**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170620097**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **22/08/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01037/01038 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12061890









GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Herculano Geronimo Mangueira Trajano		
End:	2111 Rocio (Espinho)	Bairro:	Areia
Data de Nascimento:	08.10.1945	Documento de Identificação:	
Queixa:	X - d	Data do Atend.:	27.08.17
Acidente de trabalho?	( ) Sim	(X) Não	Hora: 20:30 Documento:

### Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fácies de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca	

### Estratificação

- (X) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

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

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110







050

2. PACIENTE DE SEXO MASCULINO, 42 ANOS COM HISTÓRIA DE CEFALÉIA SUBITA E DE FORTE INTENSIDADE, SENDO DESCRITA COMO A PIOR DA VIDA, ASSOCIADO COM SINAIS DE RIGIDEZ NUCAI. REALIZADO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO MOSTRADA ABAIXO ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.

procurar a  
hemorragia



- A) TRATA-SE DE UMA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2, PORTANTO PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É ANEURISMA ROTO, EXAME COMPLEMENTAR PADRÃO OURO É ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS
- B) PROVÁVEL HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 1, PORTANTO PUNÇÃO LOMBAR É INDICADO E SE HOUVER SANGUE, COMPLEMENTAR COM ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS
- X C) HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4, PRINCIPAL DIAGNÓSTICO É ANEURISMA ROTO, PODE SE DIAGNOSTICAR ESTA PATOLOGIA COM ANGIO-CT
- D) HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2, PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES SÃO VASOESPASMO, RESSANGRAMENTO E HIDROCEFALIA, TRATAMENTO PODE SER CIRÚRGICO OU EMBOLIZAÇÃO
- \* E) HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER GRAU 3, ANEURISMA CEREBRAL ROTO É A PRINCIPAL HIPÓTESE, PACIENTE PODE EVOLUIR COM DEFICIT MOTOR POR VASOESPASMO OU REBAIXAR CONSCIÊNCIA POR HIDROCEFALIA

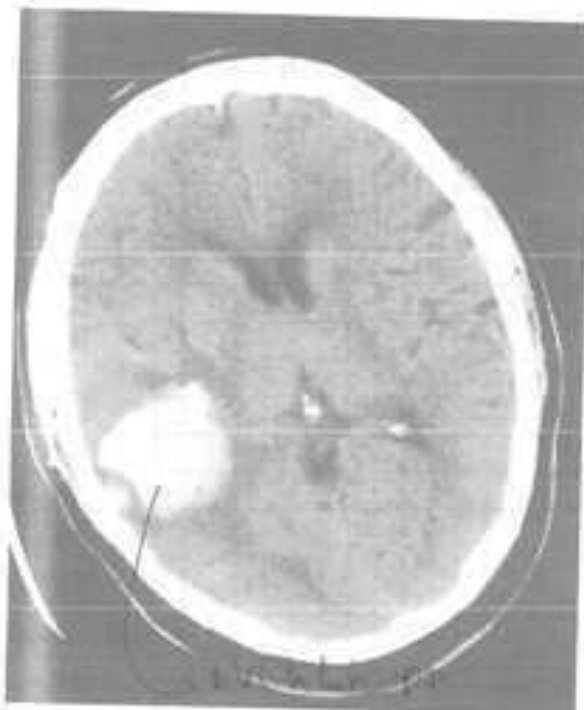
3) PACIENTE DO SEXO FEMININO, 32 ANOS, EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPEDE, EM USO REGULAR DE WARFARINA 10 MG POR DIA DECORRENTE DE UMA TVP. PROCURA O PS DE SUA CIDADE COM CEFALÉIA DE FORTE INTENSIDADE, SUBITA E AGUDA, HOLOCRAIANA E EM





[illegible]

015  
 APERTO, ASSOCIADO COM NÁUSEAS E VÔMITOS, NÃO APRESENTANDO SINAIS DE IRRITAÇÃO MENÍNGEA, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E CONFUSÃO MENTAL. NÃO APRESENTA DEFICIT MOTOR E DIFÍCIL AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE PELA CONFUSÃO MENTAL AO EXAME. PA- 130/90MMHG, GLASGOW 14, PUPILAS NORMAIS E FOTORREAGENTES, HEMOGRAMA NORMAL, FUNÇÃO RENAL NORMAL, FUNÇÃO HEPÁTICA NÃO PESQUISADO, TS E TC NORMAIS, ECG E EEG NORMAIS, INR- 5,5, TOMOGRAFIA CEREBRAL A SEGUIR.



A) PRINCIPAL HIPÓTESE É AVCI COM TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA DECORRENTE DE MEDICAÇÃO

B) AVCH LOBAR POR MAV, ANGIOPATIA AMILOIDE OU HAS

C) AVCH POR MAV OU ANEURISMA

D) AVCH POR CAVERNOMA, DISTÚRBO DE COAGULAÇÃO, ANGIOPATIA AMILOIDE OU MAV

X NDA

lobos { MAV  
 Angiopatia  
 cavernosa

dist. de coagulação

010  
 1) SOBRE O CASO ACIMA, QUAL SUA CONDUTA? Superar ventilação, controle de glicemia, hidroeletrolitos, de temperatura, suspender o warfarin e fazer plasma fresco congelado + vit K para reverter a ação do droga, reduzir o INR. Controle da PA, neste caso a paciente foi vista com uma PA estável (130 x 90 mmHg)

014  
 PACIENTE CHEGA AO PS ÀS 3H DA MANHÃ COM HISTÓRIA DE HEMIPARESIA COMPLETA DESPROPORCIONADA A DIREITA, AFASIA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E FOI VISTO BEM ÀS 2H DA MANHÃ APÓS TÉRMINO DE FESTA, PA 170/100MMHG E TOMOGRAFIA A SEGUIR:





[illegible]

Data 14/04/2014 PA - 140x70 - Paciente realizada curativo  
27 08 h. Conciante, quietado, med cada  
09 Conforme a Prescricao medica, segue  
2014 ao Curativo da Ent. Prescricao

Donnerstag 27.7.2017

9



Data da Interação: 22/08/2017 Hora: 22:25:49

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</div>	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DOCEVITE <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</div>	
<b>Identificação do Paciente</b> 3 - NOME DO PACIENTE <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO</div>	
4 - Nº DO PRONTUÁRIO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1491543</div>	
5 - CARTÃO DO SUS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">708600050426782</div>	6 - DATA DE NASCIMENTO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">08/10/1995</div>
7 - NOME DA VILA OU RESPOSTA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EDVANIA MARQUES DA SILVA</div>	
8 - ENDEREÇO (RUA, AVENIDA) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SÍTIO ENGENHO CIPO 0 ZONA RURAL</div>	
9 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Areia</div>	
10 - CID - 10 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">250110</div>	
11 - UF <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PB</div>	
12 - CEP <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">58397000</div>	
<b>A TESTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>	
13 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 100px;"> <p style="font-size: 1.2em;">Paciente vítima acidente de moto na R. TC de Areia, apresentando hematomas extensos de membros.</p> </div>	
14 - CONDIÇÃO QUE JUSTIFICOU A INTERNAÇÃO <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 50px;"> <p style="font-size: 1.2em;">Lesão de membro</p> </div>	
15 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES (HISTÓRICO/RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS) <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 50px;"> <p style="font-size: 1.2em;">TC de crânio</p> </div>	
16 - DIAGNÓSTICO SUSCITO <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 50px;"> <p style="font-size: 1.2em;">Hematoma Extradural</p> </div>	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>	
17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Intensivista</div>	
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">360016285871707</div>	
19 - CID - 10 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">02</div>	
20 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSINANTE <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">VALBER THADEU DO VALE VITORINO</div>	
21 - DATA DA SOLICITAÇÃO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">22/08/2017</div>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>	
22 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>30 - CNPJ DA SEGURADORA</div> <div>31 - Nº DO SEGURO</div> </div> </div>	
23 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TIPO D <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>32 - CNPJ EMPREGADOR</div> <div>33 - CNPJ DA EMPRESA</div> </div> </div>	
24 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TIPO T <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>34 - CNPJ EMPREGADOR</div> <div>35 - CNPJ DA EMPRESA</div> </div> </div>	
25 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 - EMPREGADO</div> <div>2 - EM VÍNCULO</div> <div>3 - AUTÔNOMO</div> <div>4 - DESEMPREGADO</div> <div>5 - APOSENTADO</div> <div>6 - NÃO OCORRADO</div> </div>	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
26 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	
27 - COO - 01 SÃO PAULO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	
28 - Nº de autorização de internação hospitalar <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	
29 - DOCUMENTO <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 - CNH</div> <div>2 - CNH</div> </div>	
30 - DATA DE AUTORIZAÇÃO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ /</div>	





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010815154675700000011742731

Número do documento: 18010815154675700000011742731

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010815154675700000011742731

Número do documento: 18010815154675700000011742731

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25



2017-08-22

HTCC-Plano Administrativo

Data da internação: 22/08/2017 Hora: 22:25:49

 <b>Sistema Único de Saúde</b>		<b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				<b>1 - CNES</b>	
<b>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
<b>2 - NOME DO ESTABELECIMENTO RECEBENTE</b> HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				<b>3 - CNES</b> 2362856	
<b>Identificação do Paciente</b>				<b>4 - N° 15-23-PRONTUÁRIO</b>	
<b>5 - NOME DO PACIENTE</b> HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO				1491543	
<b>6 - CARTÃO DO SUS</b> 708600050426782		<b>7 - DATA DE NASCIMENTO</b> 08/10/1995		<b>8 - SEXO</b> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
<b>9 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL</b> EDVANIA MARQUES DA SILVA				<b>10 - N° 15-23-PRONTUÁRIO</b> 71 08621415	
<b>11 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIXO)</b> SÍTIO ENGENHO CIPÓ 0 ZONA RURAL					
<b>12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</b> Areia		<b>13 - CEP (99999-999)</b> 250110		<b>14 - UF</b> PB	
				<b>15 - CID</b> 58397000	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
<b>16 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b> Paciente com lesão ocular de natureza traumática, com 10 dias de evolução. Apresenta hemorragia intraocular e edema da retina.					
<b>17 - COMORBIDADES QUE JUSTIFIQUE A INTERNAÇÃO</b> Nenhum					
<b>18 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES COMPLEMENTARES (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)</b> Não realizados					
<b>19 - SINTESE DO HISTÓRICO</b> Hemorragia intraocular		<b>20 - CID 10 PRINCIPAL</b> H50.0			
<b>21 - CID 10 SECUNDÁRIO</b>		<b>22 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
<b>23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</b> Retinectomia		<b>24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO</b> 02			
<b>25 - CLÍNICA</b> 02		<b>26 - ENDEREÇO</b> 02		<b>27 - N° DOCUMENTAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITANTE</b> 980016285371707	
<b>28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</b> VALBER THADEU DO VALE VITORINO		<b>29 - DATA DA SOLICITAÇÃO</b> 22/08/2017		<b>30 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL</b>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>					
<b>31 - TIPO DE ACIDENTE</b> 01 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 02 - ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO		<b>32 - CID 10</b> 01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 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			
<b>33 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA</b> 01 - EMPREGADO 02 - EMPREGADOR 03 - AUTÔNOMO 04 - DESNECESSÁRIO 05 - APRENDIZADO 06 - NÃO TENDIDO		<b>34 - CID 10</b> 01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 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			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
<b>35 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b> 01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 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		<b>36 - CID 10</b> 01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 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		<b>37 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b> 22/08/2017	
<b>38 - CID 10</b> 01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 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		<b>39 - CID 10</b> 01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 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		<b>40 - CID 10</b> 01 - 02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 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	



OK  
OK

GOVERNO DARWINIA		SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes		NB 7-2	
Paciente: HERCULES GERMANO				TCE	
1	Nome do Paciente	1	1	1	1
2	CPF	2	2	2	2
3	Endereço	3	3	3	3
4	Cidade	4	4	4	4
5	UF	5	5	5	5
6	Telefone	6	6	6	6
7	E-mail	7	7	7	7
8	Profissão	8	8	8	8
9	Religião	9	9	9	9
10	Estado Civil	10	10	10	10
11	Cor	11	11	11	11
12	Altura	12	12	12	12
13	Peso	13	13	13	13
14	Temperatura	14	14	14	14
15	Frequência Cardíaca	15	15	15	15
16	Pressão Arterial	16	16	16	16
17	Saturação de O2	17	17	17	17
18	Diagnóstico	18	18	18	18
19	Tratamento	19	19	19	19
20	Observações	20	20	20	20

11/11/18



Wagner Wagner de S. Paulo  
1942-1943  
1944-1945

Faculdade de Nutrição e Dietética da Universidade de Pernambuco e Trabalho Social Lúcia Karoline Fernandes

Data: 25/08/2017 Hora: PA 120x80  
paciente, consciente, orientado,  
sem feixes no momento  
realizada curativa segue  
as cuidados da Enf. ~~prontas~~



05 PACIENTE DE SEXO MASCULINO, 42 ANOS COM HISTÓRIA DE CEFALÉIA SÚBITA E DE FORTE INTENSIDADE, SENDO DESCRITA COMO A PIOR DA VIDA, ASSOCIADO COM SINAIS DE RIGIDEZ NUCAI, REALIZADO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO MOSTRADA ABAIXO ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.



- A) TRATA-SE DE UMA HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PORTANTO PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É ANEURISMA ROTO, EXAME COMPLEMENTAR PADRÃO OURO É ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS. X
- B) PROVÁVEL HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 1, PORTANTO PUNÇÃO LOMBAR É INDICADO E SE HOUVER SANGUE, COMPLEMENTAR COM ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS. X
- C) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 4, PRINCIPAL DIAGNÓSTICO É ANEURISMA ROTO, PODE SE DIAGNOSTICAR ESTA PATOLOGIA COM ANGIO-CT. L
- D) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES SÃO VASOESPASMO, RESSANGRAMENTO E HIDROCEFALIA, TRATAMENTO PODE SER CIRÚRGICO OU EMBOLIZAÇÃO.
- E) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER GRAU 3, ANEURISMA CEREBRAL ROTO É A PRINCIPAL HIPÓTESE, PACIENTE PODE EVOLUIR COM DEFICIT MOTOR POR VASOESPASMO OU REBAIXAR CONSCIÊNCIA POR HIDROCEFALIA.

05 3) PACIENTE DO SEXO FEMININO 32 ANOS, EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPEDE, EM USO REGULAR DE WARFARIN CP AS 16H POR DIA DECORRENTE DE UMA TVP. PROCURA O PS DE SUA CIDADE COM CEFALÉIA DE FORTE INTENSIDADE, SÚBITA E AGUDA, HOLOCRAIANA E EM

SAP



[illegible]

16-40  
24-06  
PA-310X40  
P-68 Rodents common  
T-24 Equine tracks  
R-18 Voles & Squirrels





PROVA DO TRIMESTRE 1 SEGUNDO GRUPO ESTÁGIO 1

- Questão 1. A principal tecnologia para o diagnóstico de cefaleias é...
- história clínica
  - exame neurológico
  - tomografia computadorizada do crânio
  - ressonância nuclear magnética do crânio
  - eletroencefalograma

Questão 2. O tratamento mais efetivo, e primeira opção, para crise de cefaleia intensa, incapacitante, em paciente portador de enxaqueca, que chega a sala de emergência seria...

- sumatriptano 6 mg em solução injetável, subcutâneo. Nas cefaleias de menor intensidade pode-se fazer por via oral sumatriptano 50 a 100 mg + naproxeno 250 a 500 mg + metoclopramida.
- tramadol injetável
- diclofenaco intramuscular
- dexametasona injetável
- um neuroleptico intramuscular, como a prometazina 50 mg ou clorpromazina 25 mg.

Questão 3. Relato de caso. Um homem de 67 anos queixa-se de dor cervical persistente, moderada, irradiando para o ombro e antebraço esquerdo, que piora com atividade, e se associa a fraqueza no membro superior esquerdo e nas pernas. Exame neurológico: a dor foi reproduzida quando o paciente desviou o pescoço para o lado esquerdo e para trás ao mesmo tempo (sinal de Spurling). Força muscular diminuída nos músculos tríceps, extensores do punho e flexor radial do carpo (grau 4), à esquerda. Paraparesia. Força muscular grau 4+ distal e proximal nos membros inferiores. Hipoalgesia no III dedo da mão esquerda. Arreflexia tricipital esquerda. Reflexos vivos nos membros inferiores, com sinal de Babinski presente.

- Qual o provável diagnóstico?
- lesão radicular C5 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
  - lesão radicular C6 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
  - lesão radicular C7 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
  - lesão radicular C8 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
  - lesão radicular T1 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.

Questão 4. Assinale a alternativa FALSA em relação à dor crônica.

- deve ser considerada, do ponto de vista do diagnóstico e tratamento, como qualquer outra doença crônica. Por exemplo, diabetes mellitus e HAS.
- priorize o tratamento ativo (participação do paciente, reabilitação, atividade física regular) em relação ao tratamento passivo (drogas).
- Os AINE são indicados para dor aguda, inflamatória e musculoesquelética, e têm pouca utilidade em dor neuropática.
- Antiepiléticos e antidepressivos (neuromoduladores centrais da dor) para tratamento de dor neuropática são de uso limitado, porque não se tem evidências seguras para a prescrição. Quando prescrever deve-se ter o cuidado de determinar até quando o paciente tomará, e manter vigilância quanto a efeitos colaterais graves.
- Tomar o paciente portador livre de dor crônica em três meses é uma meta terapêutica realística em quase todos os casos.



Paciente:	HERCULES GERMANO MARQUES	but 02	7.2	TCE
Prescrição Médica				
23/08/2017	DIETA BRANCA	CH		NCR
	SE 0.9% 500ML + NACL 20% 50ML + KCL 10.1% 20ML EV 6H	CH	2	3
	DIPIRONA 1AMP + AD EV 6H	CH	3	4
	TILATIL 40MG + AD EV 12/12H	CH	3	4
	TRAMAL 100MG + 100ML 10 EV 6H	CH	3	4
	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	CH	3	4
	Midazolam 8mg + AD EV 6H	CH	3	4
CL	CEFTAZOLINA 1G + 100ML 10 EV 6H	CH	3	4
	ATENOLOL 0.2MG SNE SE PA > 170X110	CH	3	4
	CAPTOPRIL 20MG SNE SE PA > 170X110	CH	3	4
	HGT DE 8HRS - IF 5C CONFORME PROTOCOLO	CH	3	4
	GH60% 3AMP EV SE HGT > 70MG/G	CH	3	4
	CABECEIRA ELEVADA 40°	CH	3	4
	SSVV+CCOG	CH	3	4
	TRANSFERIR PARA ENFERMARIA	CH	3	4

10/10/17  
Daniel T. de  
Moura  
CRM 202.422



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

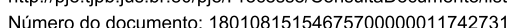
NOME: Hericley apmiano HD: 3 SETOR: Veronika LEITO: 02 DATA: 14/08/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19H	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL																								
PULSO/FC																								
TEMPERATURA																								
RESPIRAÇÃO																								
SAT O2																								
PVC																								
PSA																								
HGT																								
	I	N	F	U	S	O	E	S																
SF 0.9%																								
SRL																								
SO 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NEPT																								
	I	N	F	U	S	O	E	S																
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
	D	R	E	N	A	G	E	N	S															
SNG/VÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
BH DIA=																								
GANHOS 12H NOITE =																								
PERDAS 12H NOITE =																								
BH NOITE =																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDA 24H + 1000ML =																								
BH 24H =																								
ASSINATURA:																								
ASSINATURA:																								





1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26



\_\_\_\_\_









GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Ercole Germano V. Tugiano	Nenao		2	8
Data	Hora	Data	Hora	
25.08.17	10			
<p>pac CAR, apólar, arca natica, expulso e p na atividade consider colaborativo, s/ DR e deficit motor, com o a fusão URB + DAPD terças, motor Arica Global + O. Gato,</p>				
26.08.17	T			
<p>pac segue regular, s/ exceções, s/ DR e na for. com o fuso Arica fido</p>				

MOD 012



99 280706

GOVERNO  
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SUS

**CARTÃO DE RETORNO**

PACIENTE: Heracles Gervasio

DATA DO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: Tic

PROCEDIMENTO: Aut. Neu. Dr. M. M. W. W. W.

MÉDICO (CARIMBO): \_\_\_\_\_

Dr. Arduini P. S. Filho  
Neurologia/Neurocirurgia  
CRM-PA 5273

MOD. 120





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Herculino Gomes M. Tavares

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 506.9 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 22 / 08 / 11 À 28 / 08 / 11 NECESSITANDO DE  
30 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 28 / 08 / 11

Dr. Albert P. S. Filho  
Neurologia/Neurocirurgia  
CRM-PD 5273

Ass. do Médico - Nº. do CRM \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o

Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável \_\_\_\_\_

MOD. 060





Processo número - 0800007-19.2018.8.15.0071

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

AUTOR: HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

Advogado do(a) AUTOR: INACIO BRUNO SARMENTO - PB21472

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

## DESPACHO

Vistos, etc.

I - Concedo ao(à) promovente os benefícios da AJG.

II - Remetam-se os autos ao **CEJUSC** desta Comarca, para viabilização de Audiência de Conciliação.

III - **Cite-se e intime-se** a parte ré, advertindo que:

1. o prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência, caso não haja acordo.
2. a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

**Intime-se** a parte autora, por intermédio de advogado, *salvo* se for representada pela Defensoria Pública.

**Cientifiquem** as partes de que:

1. o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).
2. a ausência injustificada é considerado ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.
3. as partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
4. a audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
5. Na hipótese de opção do(a) promovido(a) pela não realização de audiência de conciliação, o prazo de contestação passa a ser contado a partir do protocolo do respectivo pedido de cancelamento da audiência.

Ciência à Defensoria Pública, se for o caso.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



Audiência de Conciliação designada para o dia 03/12/2019 as 09:15h, no CEJUSC da Comarca de Areia-PB.





**Poder Judiciário da Paraíba**

VARA ÚNICA

Comarca de Areia

---

Processo nº 0800007-19.2018.8.15.0071

**DESTINATÁRIO(A):** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 09:15

---

**REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: VARA ÚNICA DA COMARCA DE AREIA - CEJUSC

RUA: PREFEITO PEDRO CUNHA LIMA

BAIRRO: JUSSARA

CIDADE: AREIA-PB

CEP: 58397-000

---



PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800007-19.2018.8.15.0071

AUTOR: HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Areia-PB, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 09:15** ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará **REVELIA**, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em **JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código de Processo Civil.

Areia-PB, 21 de outubro de 2019

De ordem, ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18010815160892500000011742686
Petição Inicial	Outros Documentos	18010815143059000000011742702
Procuração	Procuração	18010815150496100000011742710
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	18010815151844000000011742717
DUT, BO e Negativa Administrativa	Outros Documentos	18010815152969200000011742723
Doc. Médica	Outros Documentos	18010815154675700000011742731

