

Outorgante/Declarante

Campina Grande/PB, 06 de Agosto de 2019.

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 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.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneração pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

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 Doutra 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 subestabelecer 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 nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinâmica Alves Correia, 1020, loja 02, Dinâmica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com

OUTORGANTE: Vanessa Santos Almeida Torres, brasileira (a), portadora da Cédula de Identidade nº: 2637081, inscrita no CPF nº: 03816851134142, residente e domiciliada na Rua Samuel Pinheiro Coelho, Nº 112, Bairro, Santa Cruz, na Cidade Campina Grande, PB, CEP 58413-140.

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

INACIO BRUNO SARMENTO



VALHA EM FOLHA
O TERRITÓRIO NACIONAL
1838792506

05002460802

DATE: 6/1/11

16/03/2006

JOSE GONCALVES DE
OLIVEIRA
MARIA APARECIDA DOS
SANTOS OLIVEIRA

DATE: 6/1/11

16/03/2006



Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias. Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

Jun 2019	40,92
Mai 2019	39,86
Abr 2019	39,72
Mar 2019	50,87
Fev 2019	51,96
Jan 2019	50,87

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Cadastre-se em www.oi.com.br/MinhaOI para consultar o histórico de consumo e muito mais.

CÓDIGO MINHA OI
401426385168

VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
CPF: 038.685.134-42
NÚMERO DO CLIENTE: 2051988010
NÚMERO DA FATURA: 204873192
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401426385168

QUE TAL FALAR COM A GENTE PELO WHATSAPP?

Adicione o Assistente Virtual da Oi: (31) 3131 3131. Um jeito rápido e fácil de receber informações da sua conta.

MUDE PRA CONTA DIGITAL.

TOTAL DA SUA FATURA	
39,86	OI MAIS
1,06	OI MÓVEL
39,86	TOTAL DE MENSALIDADES
40,92	Multa e Juros



CTC RECIFE PE PL8
RUA JAIME PEREIRA COELHO 112 CA 112
SANTA CRUZ
58417-140 - CAMPINA GRANDE - PB



VANIA
FATURA DE JUN/2019
CÓDIGO MINHA OI 401426385168
VENCIMENTO 09/07/2019
Emissão em 25/06/2019 a 23/06/2019
PAGAR (R\$) 40,92

CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOI



SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

Deoclécio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

Campina Grande, 7 de outubro de 2019.

DATA: 7/9/2019		HORA: 23:21 HRS	ID Nº: 179884
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ TORRES			
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO			
LOCAL: R. OTAVIO BATISTA CABRAL - ROCHA CAVALCANTE			
COMPLEMENTO:			
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB			
DADOS DA REMOÇÃO			
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma			

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA GRANDE/PB
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Cattingueira – Campina Grande.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 166/19



Versando sobre LESÃO CORPORAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Hora e data do fato: Às 23:11, do dia 7 de setembro de 2019.
Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 15:30, do dia 5 de dezembro de 2019.

Local do Ocorrência: RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, ROCHA CAVALCANTE

COMUNICANTE: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES, do sexo feminino, nascida no dia 19/05/1981, com 38 anos de idade, ID: 2637081 SSP-PB, COMERCIANTE, filha de JOSÉ GONÇALVES DE QUEIROZ e de MARIA APARECIDA DOS SANTOS QUEIROZ, escolaridade: FUND. COMPLETO, DIVORCIADA, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRA, residente na RUA JAIME PEREIRA COELHO, 112, bairro CRUZEIRO, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 9.8791-2077

VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE

TESTEMUNHAS: WALDO MIGUEL DA SILVA, VIDRACEIRO, residente na RUA DEPUTADO EVERALDO DA COSTA AGRA, 127, bairro SANTA ROSA, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 83 9.8839-3617. **JOSÉ HERBERTH QUEIROZ**, do sexo feminino, DO LAR, BRASILEIRA, residente na RUA AUGUSTO DOS ANJOS, 56, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

ACUSADO(S): PREJUDICADO

HISTÓRICO: RELATA A COMUNICANTE QUE, NO DIA 07/09/2019, POR VOLTA DAS 23, TRANSITAVA, PILOTANDO A MOTO HONDA PCX 150 DLX, ANO 2017, COR MARROM, PLACA QFS9154/PB, CHASSI 9C2KF2210HR204013, EM NOME DA COMUNICANTE, OCASIAO EM QUE, PRÓXIMO A UMA LOMBADA, SITUADA NA RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, AO FREAR, ACABOU DERRAPANDO EM AREIA EXISTENTE NO ASFALTO, CAINDO, QUE, APESAR DE UTILIZAR CAPACETE, ESTE CAIU COM O IMPACTO, LHE CAUSANDO TRAUMATISMO CRANIANO, TENDO PASSADO POR CIRURGIA, NO HOSPITAL DE TRAUMA DESTA CIDADE.

AUTORIDADE

COMUNICANTE

ESCRIVÃO

SIMONE RODRIGUES

KARINE DE LIMA VASCONCELOS
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Viana Santos Guedes Torres



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190683740

Vítima: VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

Data do Acidente: 07/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

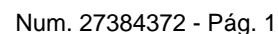
Pag. 00335/00336 - carta_04 - INVALIDEZ

00070168



Carta nº 15267925



[illegible]



REGISTRO DE INTERNAÇÃO

HORA: 11:09:08



2361076

Prontuário Nome do Paciente
735386 VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES

Estado Civil CPF RG
- 38.695.134-42 2637081 SSP PB

Filiação
Mãe: MARIA APARECIDA DOS SANTOS QUEIROZ, Pai: JOSE GONCALVES DA QUEIROZ

Endereço
R. AUGUSTO DOS ANJOS, 56 - JOSE PINHEIRO, CAMPINA GRANDE-PB CEP:

Grau de Instrução

Nascimento
19/05/1981

Idade Sexo Cor
38 F

Naturalidade Religião
CAMPINA GRANDE 1-CATOLICA

Fone Residencial Fone Trabalho

Complemento Endereço
(Heliporto 8443-1060
Faltoso) 9860-1108

Atendimento Data Hora Setor
2361076 08/09/2019 10:59 3808-SECRETARIA CONVENIOS
Médico Atendente Data 14/09/19 09:00hs
1703-LUCIANO FERRERA HOLANDA

Plano / Convênio
FUNMED/1-PLANO EMPRESA

Nº Carteira
00354400000777014

Validade
18/09/2019

Nº CNS

Tipo Atendimento
6-INTERNACAO CLINICA
Motivo Atendimento
4-INTERNACAO/URGENCIA

Posto
ALTA CARDIOLOGICA

Guia
INTERNACAO

Acomodação
2028/2 APARTAMENTO 02

Leito
Apto 32-1



APARTAMENTO 02 LEITO *785086*

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O(a) Sr(a) abaixo assinado(a), por meio da presente, declara a sua responsabilidade em caráter solidário, por todas as despesas extras no meu contrato de internação e tratamento médico hospitalar, que de direito me compete. O(a) Sr(a) declara, assim, a ciência dos valores e faz logo serem apresentados os bem como os respectivos depósitos na forma de regulamento e critério que é o do meu inteiro comprometimento.

*bello visus de sine

Assinatura

CAMPINA GRANDE, 08 de 09

Responsável: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Endereço: R. AUGUSTO DOS ANJOS, 56 Bairro JOSE PINHEIRO, CAMPINA GRANDE-PB
Telefone: 3341-8071

R43101

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 08/09/19

CAMPINA GRANDE, 08 de Setembro de 2019

FABIO RODRIGUES IZIDRO
Responsável pelo Atendimento

TOMOGRAFIA
08/09/19
Claus 09/19
REC EM RADIOLÓGIA
ORIN/08/19

*bello visus de sine
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Responsável pelo Paciente

PRESCRIPCION MEDICA 08/10/1999 32 CONVULSIONES HORARIO		MEDICAMENTOS 1C 6 GRAMAS 1C 6 GRAMAS		HOSPITAL UNICO TARGUINO
08/10/1999 32 CONVULSIONES HORARIO		MEDICAMENTOS 1C 6 GRAMAS 1C 6 GRAMAS		HOSPITAL UNICO TARGUINO





HOSPITAL		ANTONIO TARGINO		HOSPITAL ANTONIO TARGINO		UTI GERAL	
DATA: 08/09/19		PRONTUÁRIO: 956098		NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		DIAGNÓSTICO:	
CONVÊNIO: PARTICULAR		SEXO: FEMININO		IDADE: 38 A		POI DRENAGEM DE HIP	
LEITO: 18							

OXIGÊNIO DATA: 08/09/19 LIGADO(H): 16:15 ASS: Hewelley	OXIGÊNIO DATA: 08/09/19 DESLIGADO(H): 19:45 ASS: Hewelley
---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

MEDICAMENTOS				HORÁRIOS			
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-	-	-	-	-	-	-
2. O2 UMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-	-	-	-	-	-	-
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TRÓCANTE ETC = ACM =	-	-	-	-	-	-	-
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-	-	-	-	-	-	-
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-	-	-	-	-	-	-
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-	-	-	-	-	-	-
7. SVD/SVA ACM	-	-	-	-	-	-	-
8. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA	14:30	17:30	20:45	-	-	-	-
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	-	-	-	-	-	-
10. DIETA ZERO	-	-	-	-	-	-	-
11. SRL 500ml EV 500ML EM BIC 42ML/H	19	20	02	-	-	-	-
12. CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 00	19	20	02	-	-	-	-
13. DIPIRONA 2CC 9IV DE 6 X 6 h	-	-	-	-	-	-	-
14. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H ACM	-	-	-	-	-	-	-
15. TILATIL 20MG IV 12/12H	-	-	-	-	-	-	-
16. HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT	14	17	23	-	-	-	-
17. DECUBITO ELEVADO	CT	CT	CT	-	-	-	-
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT	CT	CT	-	-	-	-
19. CUIDADOS GERAIS	CT	CT	CT	-	-	-	-

Assinatura do Médico
Médico
Marcelo Henrique Felfosa

Química Féliza
Médico
CRM-PB 10.756

NOTE: Indicate, exactly, evidence
 Dev. Rec. of GNE SWS
 Dev. Rec. of GNE SWS
 Dev. Rec. of GNE SWS

VENTILACIO MEDICAL	FR	SAT. O ₂	VC
Modelo			
Flujo			

Resposta: 1

Dispositivos:	1-DVP	2-	[Data:]
	3-SVD	4-	[Data:]

CONFIDENTIAL	PC: 116	DIRECTIONS: +	SAT OR: 90%
	PA: 160 x 100	BH: -	SECRETION: -
	TEMP: 38	EVAC: -	

ATB:	-
ANALG:	+
PHOPK:	+
OUTROS:	+

DATA: Zero

ATB: Deflexão (80)

DVA =

SED =

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso previo / Internações

De vltimo de TCE, anulando a celulare e presença de VIP.
 Sendo e colinhado no VII

5011510101

[illegible]

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO
DATA: 08/09/77

ANTHONY CINQUE





BALANÇO HÍDRICO

Nome:

María Santos Quiróz Corrales

38

84

[illegible]



HISTÓRIA CLÍNICA		DIAGNÓSTICO		PRESCRIÇÃO	
DATA:	09/09/19	DATA:	09/09/19	DATA:	09/09/19
DIAGNÓSTICO:	POI DRENAGEM DE HIP	DIAGNÓSTICO:	POI DRENAGEM DE HIP	DIAGNÓSTICO:	POI DRENAGEM DE HIP
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ	NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ	NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ
IDADE:	38 A	IDADE:	38 A	IDADE:	38 A
SEXO:	FEMININO	SEXO:	FEMININO	SEXO:	FEMININO
PRONTUÁRIO:	956098	PRONTUÁRIO:	956098	PRONTUÁRIO:	956098
CONVÊNIO:		CONVÊNIO:		CONVÊNIO:	
LEITO:	18	LEITO:	18	LEITO:	18

OXYGENIO		OXYGENIO	
DATA:		DATA:	
LIGADO(H):		LIGADO(H):	
ASS:		ASS:	

MEDICAMENTOS	
DATA:	
LIGADO(H):	
ASS:	

HORARIOS	
DATA:	
LIGADO(H):	
ASS:	

MEDICAMENTOS	
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =	
4. Sonda de ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	
7. SVD/SVA ACM	
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	
10. DIETA ORAL BRANDA	
11. SRL 500ml EV 500ML EM BIC 42ML/H	
12. CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 01	
13. DIPIRONA 2CC 9IV DE 6 X 6 h	
14. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H ACM	
15. TILATIL 20MG IV 12/12H	
16. HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT	
17. DECBITO ELEVADO	
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	
19. CUIDADOS GERAIS	

20. Trans 100g + 100g 2 SF 0,9% EV 5h

21. CT

22. CT

23. CT

24. CT

25. CT

26. CT

27. CT

28. CT

29. CT

30. CT

31. CT

32. CT

33. CT

34. CT

35. CT

36. CT

37. CT

38. CT

39. CT

40. CT

41. CT

42. CT

43. CT

44. CT

45. CT

46. CT

47. CT

48. CT

49. CT

50. CT

51. CT

52. CT

53. CT

54. CT

55. CT

56. CT

57. CT

58. CT

59. CT

60. CT

61. CT

62. CT

63. CT

64. CT

65. CT

66. CT

67. CT

68. CT

69. CT

70. CT

71. CT

72. CT

73. CT

74. CT

75. CT

76. CT

77. CT

78. CT

79. CT

80. CT

81. CT

82. CT

83. CT

84. CT

85. CT

86. CT

87. CT

88. CT

89. CT

90. CT

91. CT

92. CT

93. CT

94. CT

95. CT

96. CT

97. CT

98. CT

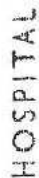
99. CT

100. CT

Assinatura do Médico
CRM-PB 10.758

09/08/19.

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UTI GERAL

[illegible]

BALANÇO HÍDRICO

51 60 60 : 60

NAME: Vanessa Sentos Oliver

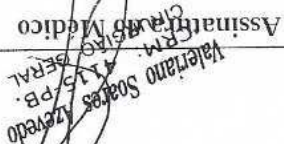
Save:	Gen:	Id:	32

James
C. [unclear]
[unclear]

SINAIS VITAIS										DEITAS										INTELLIGENCIAS										CARACTERES										FACULTADES									
TEMP	PUL	PR	PR	TEMP	PUL	PR	PR	TEMP	PUL	PR	PR	TEMP	PUL	PR	PR	TEMP	PUL	PR	PR	TEMP	PUL	PR	PR	TEMP	PUL	PR	PR	TEMP	PUL	PR	PR																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	110																		
20	36	84	110	17	97	116	110	20	36	84	110	17	97	116	11																																		

Coren-PB 252959

Ana Clara de Sousa Amorim Bastillo




JOSEPH JOHNSON V. EDWARDS
CRMA 3313
OFF 379.884.824-20

HORÁRIOS

MEDICAMENTOS

Oxigenio		Oxigenio	
DATA: / /	DESLIGADO(H):	DATA: / /	DESLIGADO(H):
ASS:		ASS:	
DATA: / /	LIGADO(H):	DATA: / /	LIGADO(H):
ASS:		ASS:	

 HOSPITAL ANTONIO TARGINO		HOSPITAL ANTONIO TARGINO UTI GERAL	
DATA: 10/09/19		DIA:	
CONVENIO:		PRONTUARIO: 956098	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		IDADE: 38 A	
SEXO: FEMININO		POI DRENAGEM DE HIP	
LEITO: 18		DIAGNÓSTICO:	





HOSPITAL
SÃO JOÃO PARANAÍBA

BALANÇO HÍDRICO

Data: 10/09/19 ✓

Nome: Vânia Santos Junior ✓

Sexo: F Idade: 38

18 Cartão: Cartão

SINAIS VITAIS		DIETAS		HISTÓRICO DE ALIMENTAÇÃO		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO		HISTÓRICO DE EXAMES		HISTÓRICO DE PROCEDIMENTOS		HISTÓRICO DE OUTROS	
HR	TEMP	FC	PA	MAPA	MAPA	MAPA	MAPA	MAPA	MAPA	MAPA	MAPA	MAPA	MAPA
07h	20 36 76	130	19	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100
08h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
09h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
10h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
11h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
12h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
13h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
14h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
15h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
16h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
17h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
18h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
19h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
20h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
21h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
22h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
23h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
24h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
25h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
26h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
27h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
28h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
29h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
30h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
31h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
32h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
33h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
34h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
35h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
36h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
37h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
38h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
39h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
40h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
41h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
42h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
43h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
44h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
45h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
46h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
47h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
48h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
49h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
50h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
51h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
52h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
53h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
54h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
55h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
56h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
57h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
58h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
59h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
60h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
61h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
62h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
63h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
64h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
65h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
66h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
67h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
68h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
69h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
70h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
71h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
72h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
73h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
74h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
75h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
76h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
77h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
78h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
79h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
80h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
81h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
82h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
83h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
84h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
85h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
86h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
87h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
88h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
89h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
90h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
91h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
92h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
93h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
94h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
95h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
96h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
97h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
98h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
99h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100
100h	20 36 78	100	12	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100



HOSPITAL ANTONIO TARGINO UTI GERAL		DIAGNÓSTICO:		PO DRENAGEM DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO	
		IDADE: 38 A		SEXO: FEMININO	
ANTONIO TARGINO HOSPITAL		NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		LEITO: 18	
		PRONTUÁRIO: 956098		UNIMED	
DATA: 11/09/19		CONVÊNIO:		DATA: 11/09/19	
PRESCRIÇÃO					

DATA: / /	ASS: /	DATA: / /	ASS: /
DATA: / /	ASS: /	DATA: / /	ASS: /
OXIGÊNIO		OXIGÊNIO	

MEDICAMENTOS		HORÁRIOS	
1.	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA		
2.	O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =		
3.	CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCÂNTES ETC = ACM =		
4.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM		
5.	ACESSO VENOSO CENTRAL ACM		
6.	SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =		
7.	SVD/SVA ACM		
8.	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA		
9.	FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA		
10.	DIETA ORAL BRANDA + LÍQUIDOS		
11.	SRL 500ml EV EM BIC 84 ml/h		
12.	CEFTIRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 03		
13.	DIPIRONA 2cc + ABD IV DE 6 X 6 h		
14.	NAUSEDRON 8MG IV 8/8h ACM		
15.	OMEPRAZOL 40mg + ABD IV DE 24/24h		
16.	HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT		
17.	DECUBITO ELEVADO		
18.	SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h		
19.	CUIDADOS GERAIS		
20.	TRAMAL 100mg + 100ml SG 5% IV S/N		

Assinatura do Médico

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Dr. João Antônio Viana Farias
CRM 3518 - CPF 079.884.924-29

DR. JACOB SARMENTO DE ARAUJO
CRM-PB 2024
CPF: 132.058.034-34

Exame físico: *Normal*
Sinais vitais: *Normal*
Ausculta: *Normal*
TOC: *Normal*
F.O.: *Normal*
M.O.: *Normal*
Vitalidade: *Normal*
F.O.: *Normal*
M.O.: *Normal*
Vitalidade: *Normal*
F.O.: *Normal*
M.O.: *Normal*
Vitalidade: *Normal*

Resposta espontânea: ☒

3- *2/28/2020*
2- *2/28/2020*
1- *2/28/2020*

Controle: *2/28/2020*
FC: *80 bpm*
PA: *120/80 mmHg*
BH: *2/28/2020*
SECREÇÃO: *Normal*
SAT: *99%*

Infusão: *2/28/2020*
ATB: *Normal*
ANALG: *Normal*
PROXS: *Normal*
OUTROS: *Normal*
DIETA: *Normal*
SED: *Normal*
DVA: *Normal*
ATB: *Normal*

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações
Normal

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL
Normal

DIAGNÓSTICO
Normal

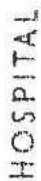
DIAGNÓSTICO
Normal

DIAGNÓSTICO
Normal

DIAGNÓSTICO
Normal

DIAGNÓSTICO
Normal

DIAGNÓSTICO
Normal



BALANÇO HÍDRICO

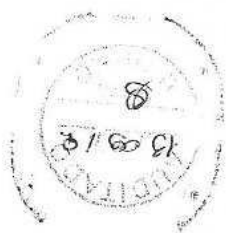
Nome: Vânia Santos de Azevedo

85-14616-1

81
1892-1893 United

COREN-PB 280.627-ENF





Assinatura de Silva Siqueira
Médico de Plantão
Intensivista/Ultrassonografia

HÓRARIOS		MEDICAMENTOS	
1.	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-	-
2.	O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-	-
3.	CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =	-	-
4.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-	-
5.	ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-	-
6.	SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-	-
7.	SVD/SVA ACM	-	-
8.	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	8.45	14.45
9.	FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	8.45	14.45
10.	DIETA ORAL BRANDA + LÍQUIDOS	8.45	14.45
11.	SRL 500ml EV EM BIC 84 ml/h	08	14
12.	CEFTRIAXONA 500mg EV 12 X 12 h (DO=08/09) DIA 04	12	18
13.	DIPIRONA 2cc + ABD IV DE 6 X 6 h	08	20
14.	OMEPRAZOL 40mg + ABD IV EM JEJUM	08	20
15.	HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT	08	20
16.	DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	08	20
17.	HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h	08	20
18.	TRAMAL 100mg + SF 100ml IV DE 8 X 8 h ACM	10	18
19.	NAUSEDRON 8mg IV DE 8 X 8 h	08	16
20.	LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h	08	16
21.	CAPTOPRIL 25mg SL SN	08	16
22.	DECUBITO ELEVADO	08	16
23.	SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	08	16
24.	CUIDADOS GERAIS DE UTI	08	16

OXIGÊNIO		DATA: / /		LIGADO(H):		ASS:	
OXIGÊNIO		DATA: / /		LIGADO(H):		ASS:	
DIAGNÓSTICO:		PO DRENAGEM DE HEMATOMA INTRA PARENQUIMATOS		IDADE:		38 A	
NOME:		VÂNIA SANTOS QUEIROZ		SEXO:		FEMININO	
DIA:		12/09/19		PRONTUÁRIO:		956098	
CONVÊNIO:		UNIMED		LEI		1	

PRESCRIÇÃO

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UTI GERAL



Raulo César da Silva Siqueira
 MÉDICO - CRM 6189-PG
 Intensiva/UTI/Assessores

Exame Físico:	Ac - mm 24 MP 51 52
	Dr - mm 51
	Am - mm

Ventilação Mecânica:	Modo:	FiO ₂ :
	VC:	FiO ₂ :
	VE:	

Respiração espontânea: ☒

Dispositivos:	1- Arco	2-	3-
	Data:	Data:	Data:

Controles:	PC: 70	PA: 180 x 120	TEMP: 36.2
	DUREZ: 98	BH:	EVAC:
	SAT O ₂ : 98	SECREÇÃO:	

Intake:	ATB: Ceftriax 0 - 4	ANALG: +	PROXS: +	OUTROS: +
	DIETA: L - 0			

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

História da Doença Atual:

Diagnósticos:

Nome: Vânia Carla Sarmiento	ID: 387
-----------------------------	---------

DATA: 12/09/19	DI CTI: 0 - 5
----------------	---------------

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
 EVOLUÇÃO



MÉDICO - CRM 6189-PB
Radiologista/Ultrassonografia

12/09/14 - 12/09/14
Análise de 23

Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:

Culturas:

PaO ₂ / FIO ₂					
SaO ₂					
B.E					
HCO ₃					
PaCO ₂					
PaO ₂					
pH					

Gases:

Data:	
Data:	
Data:	

Imagens:

Hb:	Ht:	Leucos:	Plaqs:
Na ⁺ :	K ⁺ :	TGO:	TGP:
Ure:	Cr:	GLU:	

Laboratório:





Nome do Paciente: Laurea Santos / Idade: _____ Médico (DR): _____

[illegible]

Italo César da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 6189-PE/
Intensivista/Ultrassonografista





Date: 21/09/19

Nome: Vânia Santos Queiroz

Sex: Male Date: 3/28

21

COREN-PB 280.627-ENF



18.04.19

Dr. Rafael K. Domingos
CRM: 1291

EVOLUÇÃO MÉDICA

13/9	1	húmid	12	20	04
	2	13/9	12	20	04
	3	13/9	12	20	04
	4	13/9	12	20	04
	5	13/9	12	20	04
	6	13/9	12	20	04
	7	13/9	12	20	04
	8	13/9	12	20	04
	9	13/9	12	20	04

HORÁRIO

INDICACIONES

DIAGNÓSTICO

HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 13/09

CONVÊNIO: UNIMED



Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROFISIOLÓGICA
CRM: 1291

EVOLUÇÃO MÉDICA

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROFISIOLÓGICA
CRM: 1291

- 14/9/
- ① 14/9/9 - 14/9/9
 - ② 14/9/9 - 14/9/9
 - ③ 14/9/9 - 14/9/9
 - ④ 14/9/9 - 14/9/9
 - ⑤ 14/9/9 - 14/9/9
 - ⑥ 14/9/9 - 14/9/9
 - ⑦ 14/9/9 - 14/9/9
 - ⑧ 14/9/9 - 14/9/9
 - ⑨ 14/9/9 - 14/9/9
 - ⑩ 14/9/9 - 14/9/9

HORÁRIO

MEDICAMENTOS

DATA:

CONVÊNIO:

LEITO:

N.º:

NOME:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIAGNÓSTICO:

ANTONIO TARGINO

HOSP. TAL.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

HOSPITAL

ANTICOROTÁRIO

DATA: 08/09/2019

HORA: 12:45

Nº DO PRONTUÁRIO: 185086

LEITO: 18

CONVENI: Unimed

DIAGNÓSTICO MÉDICO: B1 Leishmanias

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

SINAIS VITAIS: PA - 180 x 100 mmHg T - 35,5°C FR - 20 FC - 93 HGT -

ALERGIAS: SIM () NÃO (x) QUAIS

DOENÇAS CRÔNICAS: SIM () NÃO (x) QUAIS

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM () NÃO (x) QUAIS

ESTADO GERAL: ESTÁVEL (x) REGULAR () GRAVE ()

SIST. TEGUMENTAR: COERDA (x) HIPOCERDA () ICTÉRICA () HÍDRATA () DESHÍDRATA () SUDORÉICA ()

SIST. CARDIOVASCULAR: HIPOTENSO () NORMOTENSO (x) HIPERTENSO ()

(PA E FC) BRADICARDIA () TAQUICARDIA (x) NOMOCARDIA ()

SIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICO: ELEM () Local: DEFORMIDADE () Local: DEAMBULA ()

ESQUELÉTICO: NÃO DEAMBULA () DEAMBULA COM AJUDA () MOVIMENTA-SE NO LEITO COM AJUDA ()

SIST. NEUROLÓGICO: LETÁRGICO () COMATOZO ()

SIST. RESPIRATÓRIO: EUPNEICO (x) DISPNEICO () TAQUIPNEICO () BRADIPNEICO ()

SIST. GENITURINÁRIO: NORMAL (x) POLQUIA () OQUIRIA () SVD () DISÚRIA () CISTOSTOMIA () ANÚRIA ()

SIST. GASTROINTESTINAL: VO (x) SNG () SNE () GASTROSTOMIA () ACEITA A DIETA () ACEITA PARCIALMENTE ()

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO (x) DESNUTRIDO () OBESO () CAQUÉTICO ()

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

☒ RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

☒ RISCO DE QUESA

☒ RISCO DE ASPIRAÇÃO

☒ RISCO DE INFECÇÃO

☒ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL

☒ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL

☒ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA

☒ RISCO DE SANGRAMENTO

☒ DÉBITO CARDÍACO D MINÚCIO

☒ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ

☒ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO PARA ☒ BANHO ☒ ALIMENTAÇÃO

☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

☒ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA

☒ VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA

☒ RESPOSTA DIFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO

☒ RISCO DE TRAUMA VASCULAR

☒ RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

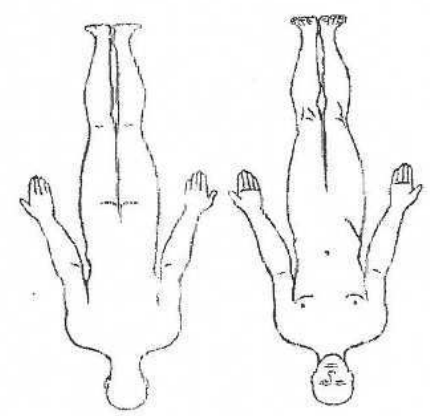
Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 10/01/2020 09:54:46

ADMISSÃO

PELE: () coradas; () descoradas; () ictericas; () desidratadas; () sudoréticas; () frias

Úlcera por pressão: () Sim (x) Não

Região: _____



OBSERVAÇÕES:

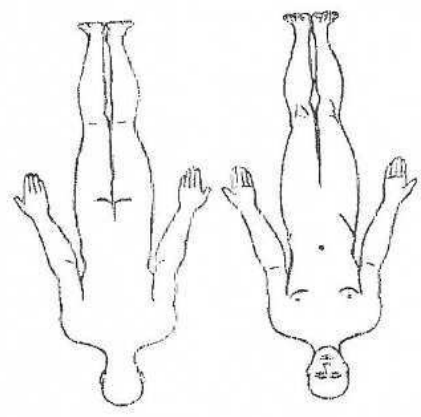
no parau. lado por pressão,
aparece alguma excoriação,
pele corado devido trauma.

08/09
15:40

ALTA

Úlcera por pressão: () Sim () Não

Região: _____



OBSERVAÇÕES:

Curativos: Tipo _____

Região: _____

ENFERMEIRA



Shirley S. Chisholm
OFFEN-PR. 280.627-ENF

RC6797 84-112103

Ana Clara de Sousa Amorim Basilio

09.09.14 Note

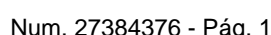
ST. LOUIS
COMM-FB 126405


CONFIDENTIAL


10/14/2014

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

38



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.5.20.00283/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 10/01/2020
Número da guia: 001.2020.600283 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,25
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000125 342509283186 520200131008 152000283019 			Valor final: R\$ 1.234,25

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.5.20.00283/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 10/01/2020
Número da guia: 001.2020.600283 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Promovente: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,25
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.234,25

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.5.20.00283/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 10/01/2020
Número da guia: 001.2020.600283 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,25
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000125 342509283186 520200131008 152000283019 			Valor final: R\$ 1.234,25





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.600283

Data Vencimento: 31/01/2020

Data Emissão: 10/01/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.018,40

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.232,90

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível de Campina Grande

0800278-73.2020.8.15.0001

AUTOR: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES

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

CERTIDÃO

Certifico que consultando os sistemas STI, PJE e E-Jus, constatei que inexistente ação envolvendo as mesmas partes, nem envolvendo somente a parte autora no polo ativo de outra demanda.

O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande-PB, 29 de janeiro de 2020

RAFAELA MARIA DE LIMA LOPES SANTOS
Chefe de Cartório





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível de Campina Grande

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050-Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800278-73.2020.8.15.0001

Vistos, etc.

INTIME-SE O AUTOR PARA JUNTAR OS DOCUMENTOS DE "PONTA-CABEÇA" NA FORMA CORRETA, SOB PENA DE INDEFERIMENTO DA INICIAL. PRAZO DE 15 DIAS.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Intime-se a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escriwania com os seguintes atos: **(a) intímem-se** as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes



técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.

O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários periciais.

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível de Campina Grande

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050-Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800278-73.2020.8.15.0001

Vistos, etc.

INTIME-SE O AUTOR PARA JUNTAR OS DOCUMENTOS DE "PONTA-CABEÇA" NA FORMA CORRETA, SOB PENA DE INDEFERIMENTO DA INICIAL. PRAZO DE 15 DIAS.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Intime-se a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intímem-se** as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes



técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.

O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários periciais.

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



Petição em anexo.





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 7/9/2019	HORA: 23:21 HRS	ID Nº: 179884
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ TORRES	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	R. OTAVIO BATISTA CABRAL - ROCHA CAVALCANTE	
COMPLEMENTO:		
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 7 de outubro de 2019.

Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA GRANDE/PB
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Catingueira – Campina Grande.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 166/19

Versando sobre LESÃO CORPORAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Hora e data do fato: Às 23:11, do dia 7 de setembro de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 15:30, do dia 5 de dezembro de 2019.

Local do Ocorrido: RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, ROCHA CAVALCANTE

COMUNICANTE: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES, do sexo feminino, nascida no dia 19/05/1981, com 38 anos de idade, ID: 2637081 SSP-PB, COMERCIANTE, filha de JOSÉ GONÇALVES DE QUEIROZ e de MARIA APARECIDA DOS SANTOS QUEIROZ, escolaridade: FUND. COMPLETO, DIVORCIADA, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRA, residente na RUA JAIME PEREIRA COELHO, 112, bairro CRUZEIRO, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 9.8791-2077

VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE

TESTEMUNHAS: IVALDO MIGUEL DA SILVA, VIDRACEIRO, residente na RUA DEPUTADO EVERALDO DA COSTA AGRA, 127, bairro SANTA ROSA, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 83 9.8839-3617. **JOSÉ HERBERTH QUEIROZ**, do sexo feminino, DO LAR, BRASILEIRA, residente na RUA AUGUSTO DOS ANJOS, 56, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

ACUSADO(S): PREJUDICADO

HISTÓRICO: RELATA A COMUNICANTE QUE, NO DIA 07/09/2019, POR VOLTA DAS 23, TRANSITAVA, PILOTANDO A MOTO HONDA PCX 150 DLX, ANO 2017, COR MARROM, PLACA QFS9154/PB, CHASSI 9C2KF2210HR204013, EM NOME DA COMUNICANTE, OCASIÃO EM QUE, PRÓXIMO A UMA LOMBADA, SITUADA NA RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, AO FREAR, ACABOU DERRAPANDO EM AREIA EXISTENTE NO ASFALTO, CAINDO; QUE, APESAR DE UTILIZAR CAPACETE, ESTE CAIU COM O IMPACTO, LHE CAUSANDO TRAUMATISMO CRANIANO, TENDO PASSADO POR CIRURGIA, NO HOSPITAL DE TRAUMA DESTA CIDADE.

AUTORIDADE

KARINE DE LIMA VASCONCELOS

COMUNICANTE

Vaníia Santos Queiroz Torres
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES

ESCRIVÃ

Simone Rodrigues
SIMONE RODRIGUES





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190683740

Vítima: VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

Data do Acidente: 07/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00335/00336 - carta_04 - INVALIDEZ

00070168



Carta nº 15267925



Nome

DIH:

DI CTI:

Idade:

Diagnósticos

História da Moléstia Atual:

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões

ATB:

DVA:

SED:

DIETA:

ATB:

ANALG:

PROFXS:

OUTROS:

Controles

FC:

DIURET:

SAT O₂:

PA:

BH:

SECREÇÃO:

TEMP:

EVAC:

Dispositivos:

1-

3-

Data:

Data:

2-

4-

Data:

Data:

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:

Modo:

FIO₂:

FR:

VC:

SAT. O₂:

Exame Físico:

Inspeção:

Audição:


Palpação:

Perfusão:

Osso:

Suave:

DR. JACOB CEMENTINO DE ARAUJO
CRM-PB 2024
CPF 132 058 034 34

 HOSPITAL ANTONIO TARGINO	NOME	Jânia Santos Azevedo e Silva		IDADE	38
	SETOR	UTI Convênios	LEITO	18	CONVÊNIO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

08/09: Paciente no POI de hematoma intracerebral, segue mantendo quadro estável, consciente, orientada, normocárdica, desligado O₂ contínuo às 19:45h, apnéia, normotensa, com dieta zero até 2ª ordem, diurese presente por SVD, normoglicêmica; com dreno cefálico presente com pouco débito, AVP em MSE, com monitorização da PIC, mcpm, redigido banho no leito, segue com cuidados intensivos

09/09/2019 (M) Paciente segue em EGR, consciente, orientada, estável, contactante, sem queixos, dieta V.O. (bem aceita), em ambiente, diurese por SVD, AVP em MSE, segue com dreno em região cefálica, monitorização da PIC, normotensa, normocárdica, apnéia; mcpm, segue com cuidados de enfermagem.

Ana Clara de Sousa Amorim Basti
ENFERMEIRA
COREN-PB 280.627-ENF

09/09/19 (tarde) - Paciente evolui com E.G. Regular, consciente, orientada, contactante, eupneica sem ruído de O₂, normocárdica, dreno cefálico, monitorização da PIC, apnéia, normotensa, normotensa, dieta V.O. bem aceita, diurese presente por S.V.D., mcpm, segue com cuidados intensivos.

Suênia F. Lima Alves
ENFERMEIRA
COREN-PB 126405

09.09.19 Noite

Paciente segue EGR, consciente e orientada, intolérante a lactose, dieta via oral, eupneica, com curativo na cabeça e uso da PIC + dreno FC, com AVP em MSE posstrado, O₂ de 4L/min e extrema diurese (4) por SVD, sem LPP, mantém cuidados intensivos, segue.

Evolui em pós-operatório tardio NRC, normotensa, normocárdica, dieta oral, diurese por SVD.

Ana Clara de Sousa Amorim Basti
Enfermeira
Coren-PB 252959


10/09/2019 (M) Paciente segue em EGR, consciente, orientada, dieta V.O. bem, foi retirado o dreno de sucção por ordem de Dr. Rafael, segue em PIC, AVP em MSE; O₂ 4L/min com Hematoma e edema; diurese espontânea; foi retirado a SVD por ordem de Dr. Rubson, segue sem LPP; normocárdica, normotensa, apnéia, mcpm, segue com cuidados.

Ana Clara de Sousa Amorim Basti
ENFERMEIRA
COREN-PB 280.627-ENF

10/09/19 tarde - Paciente em EGR regular, consciente, estável, repõe sódio, eupneica livre de ruído de O₂, dieta V.O. com monitorização da PIC, hipertensa, normocárdica, livre de droga, vasoativa, diurese espontânea. Medicada cph 40.

Suênia Virgínia Nobrega P. da S. Carneiro
ENFERMEIRA
COREN-PB 287.230



 HOSPITAL ANTONIO TARGINO	NOME: <u>Vânia Santos Queiroz</u> SETOR:	IDADE: <u>18</u> CONVENIO: <u>Unir</u>
	LEITO: <u>18</u>	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
<p>10/09/19 - Paciente em EG regular, consciente, em suporte de O₂ diáta VO, com monitorização de PIC normocorada, apêndice hipertênso, normocorada, livre de diurese espontânea. Medicada com 90. Realizado Rx de controle de crânio y</p> <p>Juliana Virginia Nobrega Pordous Carneiro ENFERMEIRA COREN-PB 287.230</p> <p>Juliana Virginia Nobrega Pordous Carneiro ENFERMEIRA COREN-PB 287.230</p>		
<p>11/09/2019 (M) Paciente em EG; consciente, orientado, com suporte, livre de O₂, em ambiente, no queixo de afasia; pela manhã após o café teve episódio de náusea; Da lucidez pediu pl retirar pic, livre de DUA, segue com hemidoma ocular em lado esquerdo, com edema; diurese espontânea; MCPM, segue cuidados da equipe.</p> <p>Anaize P. Oliveira Lima COREN-PB 280.627-ENF</p>		
<p>11/09/19 tarde - Paciente em EG regular, consciente, em suporte de O₂ diáta VO, refere cefaleia, normocorada, apresenta sangramento no sítio de inserção da PIC, normocorada, apresenta pico hipertênso, diurese espontânea. Medicada com 90.</p> <p>Juliana Virginia Nobrega Pordous Carneiro ENFERMEIRA COREN-PB 287.230</p>		
<p>11/09 noite: Paciente com estado geral regular, consciente, orientada, eufórica, sem suporte ventilatório, normocorada, hipertênso, hipertênso, dieta oral, diurese espontânea presente, normocorada, com hemorragia periorbital em olho esquerdo, com VE em MSE; realiza banho no leito, MCPM, segue com cuidados internos com tempo; realizado curativo em região cefálica.</p> <p>Hewellyn P. Rodrigues ENFERMEIRA COREN-PB 149330</p>		
<p>12/09/2019 (N) Paciente segue em EG; consciente, com suporte, orientada, em ambiente, segue com suporte VO em região cefálica. diurese espontânea; diurese V-O, segue com hemidoma em região ocular esquerda, hipertênso, normocorada, hipertênso; segue com cuidados da equipe.</p> <p>Anaize P. Oliveira Lima COREN-PB 280.627-ENF</p>		



07/09/2019

HTCC-Painel Administrativo

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1986227 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 07/09/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: VANIA QUEIROZ TORRES CEP: 58400002 Nascimento: 19/05/1981

Endereço: JAIME PEREIRA COELHO Sexo: F Telefone: 88393617

Cidade: Campina Grande Idade: 038 Bairro: SANTA CRUZ

Nome da Mãe: MARIA APARECIDA SANTOS QUEIROZ RG: Nº: 112

Responsável: CPF: Profissão: COMERCIANTE

Estado Civil: Solteira(a) Data de Atend: 07/09/2019 CNS: 22366

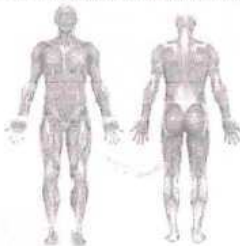
Horário: 23:50:31 CONVÊNIO: SUS

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

OBSERVAÇÃO:

MECANISMOS DO TRAUMA

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. Injúria tórax |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendão |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Enfisema subcutâneo | 27. Movimento tórax paradoxal |
| 10. Enfiamento | 28. Objeto enfiado |
| 11. Equimose | 29. Otite |
| 12. F. Armadura | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Parestesia |
| 14. F. Cortado | 32. Pericardite |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corte-concussão | 34. Rinite |
| 17. F. Furo-concussão | 35. Sinais de isquemia |
| 18. F. Furo-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

Pol. trauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Reverte último de queda de moto. Relato de em mmt e afasia. Joga náuseas, vômitos e perda de consciência.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Neurologia Dr. Daniel às 01:05 Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	<u>S.O.S. 500ml a</u>	<u>03:00</u>
2	<u>Sprom 1mg 100 a</u>	<u>03:00</u>
3	<u>8radu-AP</u>	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Sérgio Carlos
Carmo
CRM 1702

10.1.1.148/projetohtcc/impreclassi.php?contar=1986227&dataatend=2019-09-07&horaatend=23:51:22

1/3



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/02/2020 10:33:02

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021210330257300000027207413

Número do documento: 20021210330257300000027207413

Num. 28209526 - Pág. 1

REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DEPARTMENT OF LEAD *785086

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu não posso garantir nada pelo meu compromisso em caráter solidário, por todas as despesas extras no meu contato de trabalho e tratamento médico hospitalar, que eu de direito me compete.

Quanto ao assunto, a saber os valores, não vou expor quaisquer dados bem como os respectivos depósitos na forma de regulamento e critério que são do meu inteiro comprometimento.

* John W. S. S. S.
Assinatura

CAMPINA GRANDE, 08 de 08

Responsável: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Endereço: R. AUGUSTO DOS ANJOS, 56 Bairro JOSE PINHEIRO, CAMPINA GRANDE-PB
Telefone: 3341-8071

Patricia Benevides Araújo
ENFERMEIRA
REN-PB 522-217

Local de residência
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Responsável pelo Paciente

FABIO RODRIGUES IZIDRO
Responsável pelo Atendimento

08 de Setembro de 2019

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 02/09/14

OK
Sapone
at 07:54h

AGÊNCIA: INTERFUSIONAL
COLETA: 08 09 / 19
HORA: 13:40
LOCAL: Juazeiro

2/149
TOMOGRAFIA
08/09/19
Univ.
Cidade dos Santos
REC EM P
CRP

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO:

Vanda

CD

LEITO:

32

CONVÊNIO:

DATA:

08/10/19

DIAGNÓSTICO:

TC e

Glauca

HORÁRIO

1- Paciente Numa 1/19

Andre Cavalcanti M. Junior
MEDICO
CRM-PB 8122

TC e de agulhas
reforço de
sua 5-19
TC volume subdura
temporal de 10 cm de

DR. MARCOS WAGNER DE S. POK
NEUROCIRURGIAO
13 SET 2019
CRM/PB 8122
CREMER
SOG. BRAS. N

EVOLUÇÃO MÉDICA

Admissões

PA: 120x80
EC: 79

Paciente Vinda de Ambr
para SI capote, evolu
C/ptu Vendas e Anagra
ocultismo Eq de 1 ha

De TC como
Paciente Numa 1/19

Andre Cavalcanti M. Junior
MEDICO
CRM-PB 8122



HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

unimed

DATA:	08/09/19	CONVÊNIO:	PARTICULAR	LEITO
DIA:		PRONTUÁRIO:	956098	18
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ			
IDADE:	38 A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	POI DRENAGEM DE HIP			

OXIGÊNIO
DATA: 08/09/19 LIGADO(H): 16:15 *vmr* ASS: *Henvellyn*
DATA: 08/09/19 DESLIGADO(H): 17:45 ASS: *Henvellyn*

OXIGÊNIO
DATA: 08/09/19 LIGADO(H): 17:45 *O2 Continuo* ASS: *Henvellyn*
DATA: 08/09/19 DESLIGADO(H): 19:45 ASS: *Henvellyn*

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA ✓	-	14:30	17:30	20:15	
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-				
10. DIETA ZERO	-				
11. SRL 500ml EV 500ML EM BIC 42ML/H	-			19	
12. CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 00	-			20	
13. DIPIRONA 2CC 9IV DE 6 X 6 h	-			20	02
14. NAUSEDON 8MG IV 8/8H ACM	-				
15. TILATIL 20MG IV 12/12H	-		13		01
16. HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT	-		14	17	23
17. DECUBITO ELEVADO	CT				
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
19. CUIDADOS GERAIS	CT				

Marcelo Henrique Feilosa
Médico
CRM-PB 10.750
Assinatura do Médico



DATA: 08 / 09 / 19 ✓

Nome: Vânia Santa Quaresma ✓ Idade: 38a
DIH: DI CTI: Admissão

Diagnósticos:

POI drenagem de UTP

História da Moléstia Atual:

Pós vítima de TCE, evoluindo cl. cefaléia e presença de UTP.
Internado e admitido na UTI

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB: Ceftriaxona (ho)

ATB: -

DVA: -

ANALG: +

SED: -

PROFXS: +

DIETA: Zero

OUTROS: +

Controles:

FC: 118

PA: 160 x 100

TEMP: 36

DIURESE: +

BH: -

EVAC: -

SAT O₂: 98%

SECREÇÃO: -

Dispositivos:

1- AUP

Data:

2-

Data:

3- SVA

Data:

4-

Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo: -

FR: -

VC: -

PIO₂: -

SAT. O₂: -

Exame Físico:

COTC: hidratado, eufórico, anictérico

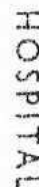
ACV: RER 20, SNF 515

AR: MV 8, OUT 81 RA

SN: ECG 15, RPM 60

Marcelo Henrique Feitosa
Médico
CRM-PB 10.756





1. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 2. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 3. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 4. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 5. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 6. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 7. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 8. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 9. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 10. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

BALANÇO HÍDRICO

Date: 08/09/19 ✓

Name: Janis Santos Quintero Lopez

[illegible]

28
C. 1000

[illegible]



HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA:	11/09/19	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:	956098	18
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ			
IDADE:	38 A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	PO DRENAGEM DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO			

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____
DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____
DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-					
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-					
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTE ETC = ACM =	-					
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-					
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-					
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-					
7. SVD/SVA ACM	-					
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA ✓	8:45	14:45	19:45			
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA ✓	8:30	14:30				
10. DIETA ORAL BRANDA + LÍQUIDOS	08	11	14	17	20	
11. SRL 500ml EV EM BIC 84 ml/h	08	12	18	24	06	
12. CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 03	08		20			
13. DIPIRONA 2cc + ABD IV DE 6 X 6 h	08	14	20	02		
14. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H ACM						
15. OMEPRAZOL 40mg + ABD IV DE 24/24h						06
16. HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT		17			05	
17. DECUBITO ELEVADO	CT					
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
19. CUIDADOS GERAIS	CT					
20. TRAMAL 100mg + 100ml SG 5% IV S/N						

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Dr. João Roberto Vieira Farias
CRM 3513 - CPF 379.884.924-20

DR. JAROCLEMEYRE DE JESUS

Assinatura do Médico





HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

UNIMED

DATA:	10/09/19	CONVÊNIO:	PRATAPUARA	LEITO:	18
DIA:		PRONTUÁRIO:	956098		
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ				
IDADE:	38 A	SEXO:	FEMININO		
DIAGNÓSTICO:	POI DRENAGEM DE HIP				

OXIGÊNIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

OXIGÊNIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-								
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-								
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-								
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-								
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-								
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-								
7. SVD/SVA ACM	-								
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA ✓	18:45	14:45	19:45						
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA ✓	8:30	14:30							
10. DIETA ORAL BRANDA + líquido ✓	08	11	14	17	20				
11. SRL 500ml EV 500ML EM BICA 2ML/H, diga 84ml/h.	12	18	19	24	06				
12. CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 02	08		20						
13. DIPIRONA 2CC 9IV DE 6 X 6 h	08	14	20	02					
14. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H ACM	10								
15. TILATIL 20MG IV 12/12H (SUSPENSO)		13		01					
16. HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT	11			23					
17. DECUBITO ELEVADO	CT								
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT								
19. CUIDADOS GERAIS	CT								
20. TRAMAL 100MG + 100ML SF IV S/N									06
21. Respiração 40mg + ABD IV 1x dia.	06								
22. Omeprazol 50mg SL S/N.		20							

Joseilson V. Farias
CRM 3313
PP 379.884.824-20

Valeriano Soares Azevedo
CRM 1115-PB.
Assinatura do Médico



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Vania Santos Queiroz Torres, brasileiro (a),
sefuro, Comerciante portador da Cédula de Identidade nº:
2637081, inscrito no CPF nº: 038/685/134/42, residente e domiciliado
na Rua João Pinheiro Coelho, Nº 112, Bairro, Santa Cruz,
na 58417140 Cidade Campina Grande de PB, CEP
58417140, FONE _____.

OUTORGADO: **INÁCIO BRUNO SARMENTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia,**
1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-
5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com

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 nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos
Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária
advocatória remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%,
calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

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.

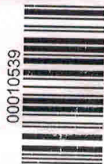
Campina Grande/PB, 06 de Dezembro de 2019.

Vania Santos Queiroz Torres
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº 1020, loja 02,
Dinamarca, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





**VANIA**CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOiFATURA DE
JUN/2019
CÓDIGO MINHA OI
401426385168VENCIMENTO
09/07/2019
Emissão em 25/06/2019
Período de 23/05/2019 a 23/06/2019PAGAR (R\$)
40,92CTC RECIFE PE PL8
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
RUA JAIME PEREIRA COELHO 112 CA 112
SANTA CRUZ
58417-140 - CAMPINA GRANDE - PB

7200039896 00000 000000000000 10 250619

**QUE TAL
FALAR COM A
GENTE PELO
WHATSAPP?**Adicione o Assistente
Virtual da Oi: (31) 3131 3131.
Um jeito rápido e fácil de
receber informações da
sua conta.

MUDE PRA CONTA DIGITAL.



SERVIÇOS UTILIZADOS

OI MAIS**39,86****OI MÓVEL****TOTAL DE MENSALIDADES****39,86**

Multa e Juros

1,06**TOTAL DA SUA FATURA****40,92**VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
CPF: 038.685.134-42
NÚMERO DO CLIENTE: 2051988010
NÚMERO DA FATURA: 204873192
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401426385168**CÓDIGO MINHA OI
401426385168**www.oi.com.br/MinhaOiCadastre-se na Minha Oi e consulte sua
conta detalhada, histórico de consumo e
muito mais.**ENTENDA SEU CONSUMO**

O valor da sua fatura nos últimos meses

Jun 2019	40,92
Mai 2019	39,86
Abr 2019	39,72
Mar 2019	50,87
Fev 2019	51,96
Jan 2019	50,87

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

TF11-100139-23_0005_BIE_BP_CTCPRD_OI_OI_2019062514347_PROD_U000_SANTA_GAD - CLASSE V - MODELO E - REGRA - 3 - OBJ: 10539 - FOLHA 1876



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/02/2020 10:33:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021210330230000000027207416>

Número do documento: 20021210330230000000027207416

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA 1ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE – PB.**

PROCESSO: 0800278-73.2020.8.15.0001

VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor o que segue:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar a documentação da exordial na inversão correta, bem como o requerimento administrativo.

Destarte a presente petição tem o escopo de instruir a presente demanda, pois desta forma será feita a mais lúdima Justiça, requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 12 de Fevereiro de 2020

Inácio Bruno Sarmiento
-Advogado-
OAB/PB 21472

