

DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, menor púbere portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº. 700.208.124-18, **assistido por sua genitora FLAVIA FERREIRA** brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº.2.536.322 - SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº. 035.323884-80, ambos, podendo ser intimados na Rua Ernando Marinho Filho – Nº 65 Alto do Mateus — João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, desejando obter os benefícios da “*Justiça Gratuita*”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

João Pessoa, 09 de outubro de 2018.

Flavia Ferreira

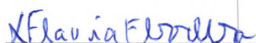
DECLARANTE



PROCURAÇÃO

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, menor púbere portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº. 700.208.124-18, **assistido por sua genitora FLAVIA FERREIRA** brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº.2.536.322 - SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº. 035.323884-80, ambos, podendo ser intimados na Rua Ernando Marinho Filho – Nº 65 Alto do Mateus — João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, denominados neste ato de **OUTORGANTES**, pelo presente instrumento de Procuração ao final assinado, nomeia e constitui seus bastantes Procuradores e advogados, a Sra. **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 11.534, OAB/PE sob o nº 1014-A, OAB/RN sob o nº 689-A, com escritório profissional situado na Rua João Machado, nº. 553, Sala 314, Ed. Plaza Center - Centro, João Pessoa/PB, CEP 58.013-520, **Fone: (83) 3222-5818 e-mail oletrizlima@hotmail.com**, denominadas neste ato de **OUTORGADOS**, onde recebem as intimações judiciais e notificações extrajudiciais de estilo, a quem confere poderes para o foro em geral, com a cláusula “**AD – JUDICIA**”, bem como para pleitos “**EXTRAJUDICIAIS**”, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos e quaisquer atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, propor quaisquer ações, promover quaisquer medidas cautelares, defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente, em que a outorgante seja autora ou reclamante, e defendendo-a quando for ré, interessada ou requerida, podendo reclamar, impugnar, peticionar, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar, recusar, prescindir e substituir testemunhas, produzir provas, participar de audiências, arrazoarem processos, requerer vistas dos mesmos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renunciar, firmar compromissos, prestar declarações, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, inclusive podendo receber citação, intimações ou notificações, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, renunciar ao direito sobre no qual se funde a ação, receber e dar quitação, podendo inclusive a outorgada endossar cheque, receber Alvará nominal a (o) outorgante, e para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa-PB, 08 de outubro de 2018.



FLAVIA FERREIRA
OUTORGANTE





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.717.605	DATA DE EXPEDIÇÃO	17/07/2018
NOME	CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA		
FILIAÇÃO	MANOEL GOMES DE MOURA FLAVIA FERREIRA		
NATURALIDADE	JOÃO PESSOA-PB	DATA DE NASCIMENTO	25/05/2002
DOC ORIGEM	NASC.N. 76978 FLS.197 LIV.A-72 CARTORIO JOÃO PESSOA-PB		
CPF	700.208.124-18		

João Pessoa - PB

Acácio Pereira Furtado
Acácio Pereira Furtado
LEI Nº 7.116 DE 09/08/83

O +





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2536322 DATA DE EXPEDIÇÃO 23 MAR. 1998

NOME FLAVIA FERREIRA

FILIAÇÃO Raimundo Gaspar Ferreira.

Maria de Fatima Martiniano da Silva.

João Pessoa - PB 10.05.1976

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. Nasc. 546-fls. 255v-Liv A91-5º Cart. de João Pessoa - PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR C. DE CARVALHO

LEI N° 7446 DE 29/08/83





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **035.323.884-80**

Nome: **FLAVIA FERREIRA**

Data de Nascimento: **10/05/1976**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **09/05/1998**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:45:20** do dia **25/10/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **366C.395C.D0B5.775E**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



FLAVIA FERREIRA
RUA ERNANDO MARINHO FILHO, S/Nº Q 51 85 - ALTO DO MATEUS
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58090635 (AG: 1)



Emissão: 17/09/2018 - Referência: Set / 2018
Classe/Subcl. RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO E 230, Km 25 - Distrito de Santa Luzia Paulista - PB - CEP 58071-680
Roteiro: 9 - 1 - 340 - 1940 - Nº medidor: 01001124058

Nº da Fatura / Contador de Energia Elétrica 19012423308
Cód. para Deb. Automático: 00003246626

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2018	17/09/2018	17/10/2018	036.323.884-60 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/324662-6

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
7/08/18	21351	17/09/18	21493	1	162	31

Demonstrativo

DETALHAMENTO DE CUSTOS										
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc.	Alq.	ICMS(R\$)	Base Calc.	Pis(R\$)	Colins(R\$)	
		Tributos Total(R\$)		ICMS(R\$)				Pis/Colins(R\$)	(0,8049%)	(0,7164%)
DE11	Consumo em kWh	162,000	0,798820	129,37	129,37	27	34,93	129,37	1,04	4,80
DE11	Adic. B. Vermelha			11,82	11,82	27	3,19	11,82	0,09	0,44
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
DE17	CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA			5,65	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
DE14	COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-DM10 07/2018			-0,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 146,52 141,19 38,12 141,19 1,13 5,24

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
141	24/09/2018	R\$ 146,52

Histórico de Consumo (kWh)

136 | 145 | 142 | 147 | 138 | 142 | 140 | 151 | 41 | 250 | 129 | 125
Set/17 | Out/17 | Nov/17 | Dez/17 | Jan/18 | Fev/18 | Mar/18 | Abr/18 | Mai/18 | Jun/18 | Jul/18 | Ago/18

RESERVADO AO FISCO

fd36.eed4.7656.2cac.0833.86d8.25c3.d6e9

Indicadores de Qualidade 7/2018 - Ilha do Bispo

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC. MENSAL	4,95	3,22	NOMINAL 220
DIC. TRIMESTRAL	9,91		
DIC. ANUAL	19,82		
FIG. MENSAL	3,23	1,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIG. TRIMESTRAL	6,47		
FIG. ANUAL	12,95		
DM-3	2,77	3,22	
DICR	12,02		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	31,42	21,47
Compra de Energia	52,78	35,95
Serviço de Transmissão	4,90	3,34
Encargos Setoriais	7,47	5,09
Impostos Diretos e Encargos	50,14	34,15
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	146,64	100,00

Valor do E-100 (Ref. 7/2018): R\$ 440

ATENÇÃO

Reajuste Tarifário - Vigência 28/09/18 - Res. ANEEL nº 2.439 - Baixa Tensão 15,41% Médio
Reajuste Tarifário - Vigência 28/09/18 - Res. ANEEL nº 2.439 - Alta Tensão 16,75% Médio

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021212484832000000018644429>
Número do documento: 19021212484832000000018644429

SINISTRO 3180536834 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

CPF/CNPJ: 70020812418

Posição em 17-12-2018 15:05:12

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



- ☐ Dr. André Luis L. G. de Siqueira
- ☐ Dr. Antônio Almeida de Lacerda
- ☐ Dr. Arão Santos de Alencar
- ☐ Dr. Felipe Tavares Sena
- ☐ Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
- ☐ Dr. Milton da Silva Linhares
- ☐ Dr. Remo Soares de Castro
- ☐ Dr. Rodrigo Castro do Amaral
- ☐ Dr. Rômulo Soares de Castro
- ☐ Dr.ª Rossana Cavalcante Almeida
- ☐ Dr. Túlio Augusto de M. Tormes
- ☐ Dr. Vladimir Antônio Cousseau



ORTOTRAUMA
■ ORTOPEdia ESPECIALIZADA ■

LAUDO MÉDICO

CAIO MANOEL FERREIRA DE MORUA

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO NO DIA 14/09/2018, COM FRATURA DE PLATO TIBIAL LATERAL E MEDIAL, ASSOCIADO A AVULSÃO DE ESPINHA TIBIAL E FRATURA –AVULSÃO DO LIG CRUZADO POSTERIOR, REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO COM OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSO E HOJE APRESENTA-SE EM TRATAMENTO AMBULATORIAL.

CID: S82.1

JOÃO PESSOA – 28/09/2018

ARÃO S. DE ALENCAR

CRM-PB 7967 TEOT 14049

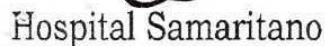
CIR. DO JOELHO

- Ortopedia
- Cirurgia da Mão
- Cirurgia do Joelho
- Cirurgia do Quadril
- Oncologia Musculoesquelética
- Cirurgia do Ombro
- Cirurgia do Pé e Tornozelo

Av. Epitácio Pessoa, 2491
Pedro Gondim - João Pessoa / PB
Fones: (83) 3508.5001 / 3508.5002
3244.1452

Raio X •
Artroscopia •
Clínica de Fraturas •
Ortopedia Pediátrica •





CONVÊNIO: SMILE DATA: 17/09/2018

CIRURGIÃO: DR. ARÃO ALENCAR 1º AUXILIAR: DR. THALES SEABRA

INSTRUMENTADOR:

21:00

23:40

TIPO DE ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

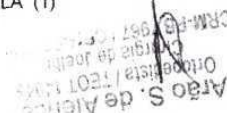
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS: NÃO HOUVE

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPISIA;
- 3) COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
- 4) ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DO MEMBRO
- 5) INCISÃO POSTEROMEDIAL + DISSECÇÃO POR PLANOS
- 6) VISUALIZADO FRATURA DE PLATO TIBIAL MEDIAL COM TRAÇO SAGITAL LONGO
- 7) REDUÇÃO SOB INTENSIFICADOR DE IMAGEM E FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA EM T MEDIAL COM 2 PAAEFUSOS ESPONJOSOS, 2 CORTICAIS E 3 BLOQUEADOS
- 8) VISUALIZADO AVULSAO DO LCA SOB USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM, REALIZADO INCISAO ANTERIOR PARAPATELAR MEDIAL, DISSECÇÃO POR PLANOS E REALIZADO A REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PARAFUSO CANULADO 4.5 COM ARRUELA SOB USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS
- 9) RETIRADO DO GARROTE, REALIZADO A HEMOSTASIA
- 9) SUTURA PÓR PLANOS + CURATIVO;
- 10) RAIO X DE CONTROLE E TALA INGUINOMALEOLAR

MATERIAL UTILIZADO: PLACA EM T 4.5(1) + PARAFUSOS CORTICAIS(2) + PARAFUSOS ESPONJOSOS (2) + PARAFUSOS BLOQUEADOS (03) + PARAFUSO CANULADO 4.5 COM ARRUELA (1)

ARÃO ALENCAR
CRM 7967



Hospital Samaritano

CAIO YANOR FARIAS DA SILVA 16 11 17.03.18
129.27 105.60 40 16 11 17.03.18
ASAF 2 4 5 6 E CONSENTO SM/DP
ANESTESIA 173 ml O2 L/P

MONITORIZAÇÃO

☒ LAP ANEST. CHEGADO ☐ N2O / AR ☐ SEVOLIURANO

☒ CARDIOSCÓPIO ☐ ESPONTÂNEA ☐ MANUAL

☐ OXIMETRIA DE PULSO ☐ MECÂNICA ☐ OXIMETRIA

☐ CAPNOGRAFIA ☐ BIS ☐ ETCO2

☐ PRESSÃO ART. NÃO INVASIVA ☐ PRESSÃO ART. INVASIVA ☐ BIS

☐ EST. DE NERVOS ☐ CATETER IV ☐ CATETER NASAL

☐ ACESSO VENOSO ☐ CATETER IV ☐ CATETER NASAL

☐ CATETER IV ☐ CATETER NASAL

☐ DIAP. LUMEN ☐ DIAP. LUMEN

☐ BOMBA DE INFUSÃO ☐ BOMBA DE INFUSÃO

LIQUIDOS

VIA AEREA ☐ VIA AEREA ☐ VIA AEREA

INTUBAÇÃO

☐ OROTRACHEAL ☐ NASOTRACHEAL ☐ TRAQUEOSTOMIA

☐ CÂNULA GUEDEL ☐ MÁSCARA FACIAL ☐ CATETER NASAL

☐ ALERGIAS ☐ ALERGIAS

USUAL QUALQUER MEDICAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO ☐ QUAL

TECNICA ANESTESICA: GERAL BALANCEADA ☐ GERAL VENOSA TOTAL ☐ RAQUIANESTESIA ☐ PERIDURAL ☐ BLOC. PLEXO ☐ SEDACAO ☐

DESCRIÇÃO: 2 LA 2 BALANCEADA + PIVVINO, 1607610 1 + 1110 1 + 1110 1 + 1110 1

DE VENTILAÇÃO VT ml FRZ ipm VIZ L/min. REALIZOU VISITA PRE-ANESTESICA. SIM ☐ NÃO ☐

DROGAS E MATERIAIS UTILIZADOS

ANEST. GERAL / SEDACAO	QUANT.	DOSE	CONTINUACAO	QUANT.	DOSE
Aqua Destilada 10ml	04	10ml	Fentanyl amp	02	200
Alfentanil amp	01	100	Fenoxican 40mg	02	200
Atropina amp	01	100	Toradol	01	100
Bextra amp	01	100	Tramal 50 / 100mg	01	100
Cisatracurio amp	01	100	Eletrodos unid	01	100
Clonidina amp	01	100	Cateter nasal unid	01	100
Dexametasona amp	01	100	Oxigenio 5 l/min	01	100
Dexmedetomidina amp	01	100	Oxido nitroso 100ml	01	100
Dipirona amp	01	100	Jelco nº 24 / 22 / 20	01	100
Dopamina amp	01	100	Jelco nº 18 / 18 / 14	01	100
Drabin B6 amp	01	100	Mas. para laringe unid	01	100
Droperidol	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Efedrina amp	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Etomidato amp	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Fentanyl 2ml / 20ml	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Flumazenil amp	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Hydrocortisone 500mg	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Isosulfurane ml	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Martazapra 5.0 / 1.5mg	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Morfina 0.2 / 2ml / 10mg	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Naloxone amp	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Noradrenalina amp	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Nubain 10mg amp	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Oxycodone amp 5mg	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Ondansetron 4 / 8mg	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Plasil amp	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Propofol 10 / 20ml	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Propofol PFS 1% / 2%	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Prosigmine amp	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Quetamina fr	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Ramifenitil fr	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Rocuronio fr	01	100	Tubo traqueal nº	01	100
Sevorane ml	01	100	Tubo traqueal nº	01	100

BLOQUEIOS

☐ Bupivacaina 0.5% pes ☐ Bupivacaina 0.5% iso ☐ Nov. bupivacaina 0.5%

ANTIBIOTICOPROFILAXIA

☐ Cefazolina 1g ☐ Unasyn 1.5 / 3.0mg

OUTROS

☐ Ceftriaxona 1g ☐ Ciprofloxacina 400mg ☐ Gentamicina 80 mg ☐ Metronidazol 500mg

REQUISITOS

☐ Hora inicial ☐ Repetição

Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:10

Num. 19160008 - Pág. 2



Paciente:	CAIO MONOEL FERREIRO DE MOURA			Convênio:	Smile
Cirurgia:	FRAT DE TIBIA			Data:	
Cirurgião:	DR. ANÃO	Anestesista:	DR. TIBIRIO		
Auxiliar 1:	DR. THALES	Anestesia:	Raque		
Auxiliar 2:		Circulante:	JOÃO FIDELI		
Instrumentador:	ADEMIR	Idade:			

MEDICAMENTOS					
Água Destilada 10 ml	01	Eroperidol		Nimbium	Tilatil 20mg 02
Adrenalina		Etomidato		Neomicina Pomada	Transamin
Aminofilina		Efedrina	01	Neocaína Isobárica	Tramal 50mg
Amicacina		Fenegan	02	Neocaína Pesada	Tracríum
Atropina		Fentanil 2ml		Novabupr 0.5 c/v	Ultiva 2mg
Bextra 40mg	01	Fentanil 10ml		Novabupr 0.5 s/v	Unasyn 3g
Buscopam Composto		Flagyl 500mg		Nubaim	Xilocaína 2% Fr
Buscopam Simples		Fenitoína		Omeprazol	Xilocaína 2% 5ml
Bryanil		Flumazenil		Oxacilina 500mg	Xilocaína 2% geléia
Clonidina		Gentamicina		Pavulon	Dramin B6
Cipro 200mg		Glicose 50%	02	Plasil	Vitamina C
Duo Decadron		Hidrocortisona		Precedex	Vitamina K
Dimorf 0,2mg	01	Keflim 1g		Profenid	Vitamina B
Dimorf 10mg		Kefazol 1g	02	Propofol	
Dimorf 1mg		Ketalar/Ketamin		Prostigimine	HALOGENADOS
Dexametasona mg	01	Kolagenase Pomada		Quelicim mg	Sevorane (ml)
Dipirona Sódica	02	Lasix		Rapifen	Halotano (ml)
Dolosal		Liquemine		Ranitidina	Forane (ml)
Dormonid	01	Narcan		Rocefin 1g	
Diazepam		Nausedron	02	Telebrix	

SOLUÇÕES					
Soro Fisiol. 0,9%1000ml		Soro Ringer c/ Lactato	03	PVPi Degermante	Clorexidina 2% degerm. 300 ml
Soro Fisiol. 0,9%500ml	02	Água Destilada 1l		PVPi Tintura	Clorexidina 2% alc. 300 ml
Soro Fisiol. 0,9%250ml		Purisol		PVPi Topico	Éter
Soro Glicosado 5% 250ml		Manitol			Álcool 70% 300 ml
Soro Glicosado 5% 500ml		Voluven			

MATERIAIS DESCARTÁVEIS					
Aguilha 13x4,5G		Conexão 2 vias	01	Luva de Procedimento	10
Aguilha 25x7G	02	Dreno Penrose 1		Luva 7,0	01
Aguilha 40x12G	02	Dreno Penrose 2		Luva 7,5	03
Aguilha Raqui 25G		Dreno Penrose 3		Luva 8,0	04
Aguilha Raqui 26G		Dreno Sucção 3,2		Luva 8,5	07
Aguilha Raqui 27G	01	Dreno Sucção 4,8		Lâmina Bisturi 11	
Aguilha Peridural 16G		Dreno Sucção 6,4		Lâmina Bisturi 15	
Aguilha Peridural 17G		Dreno Torax 32		Lâmina Bisturi 24	03
Aguilha Peridural 18G		Dreno Tórax 36		Máscara Descartável	05
Aguilha de Bloqueio Plexo		Dreno Tórax 38		Prope	10
Jelco 14G		Esparradrapo	05	Seringa 1ml	
Jelco 16G		Eletrodos	05	Seringa 3ml	01
Jelco 18G		Equipo Macrogotas	01	Seringa 5ml	01
Jelco 20G		Equipo Microgotas		Seringa 10ml	01
Jelco 22G	01	Escova degermante	04	Seringa 20ml	01
Jelco 24G		Gorro Descartável	05	Seringa 80ml	
Atadura Crepom 15cm	04	Gaze Pacote	12	Sonda Foley 3v 18	
Atadura Crepom 30cm	03	Gelfoan		Sonda Foley 3v 20	
Atadura Gessada		Surgicel		Sonda Foley 3v 22	01
Coletor Sist. Aberto		Intracath		Sonda Foley 2v 12	
Coletor Sist. Fechado		Catéter monolúmen		Sonda Foley 2v 14	
Cateter Nasal	01	Filtro bacteriológico		Sonda Foley 2v 16	
Cateter Peridural 16		Capa VDL		Sonda Foley 2v 18	

EQUIPAMENTOS					
Aspirador	OK	Capnógrafo		Fonte de Luz	RX/ Arco Cirúrgico OK
Bisturi Elétrico	OK	CO2		Monitor	Tricotomia
Bomba de Infusão		Oxigênio	OK	Respirador	Peça Cirurg:
Carro de VDL		Nitrogênio		Oxímetro	Destino:

Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 12/02/2019 12:55:10
 COREN - PB 505 038 - EMB
 COREN - PB 624 330 - TE



Hospital Samaritano

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

Paciente: <u>Caio M. F. de Moura</u>	Data: <u>17/12/18</u>
Nome da Mãe: <u></u>	Convenio: <u>Smile</u>
Cirurgião: <u>DR. ANÃO</u>	2ª Cirurgião: <u>DR. TADEU</u>
3ª Cirurgião: <u></u>	Anest. <u>DR. TIBÉLIO</u>
Cirurgia: <u>Fratura de Tibia</u>	Origem: <u></u>

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Recepção do Paciente: ☒ Paciente Interno () Paciente Ambulatorial () Cirurgia Eletiva () Cirurgia de Urgência Venoclise ☒ Sim () Não () Periférico MS () Central

Estado geral/Nível de Consciência:

☒ Consciente () Sedado () Outros, SSVV: PA: 110/70 mmHg P: 70 bpm R: 18 irpm SPO2 98

TRANS-OPERATÓRIO

Grau de Contaminação: ☒ Limpa: epiderme, subcutâneo, músculo-esquelétrico, nervoso e cardiovascular
() Contaminada: cólon, reto e ânus, crânio, () Potencialmente Contaminada: gastrointestinal, respiratório genito-urinário, oculares e de vias biliares () Infectada: tecido com presença de infecção local

Posição do Paciente no Transoperatório: ☒ Dorsal () Ventral () Lateral E/D () Ginecológica

Coxim: () Dorsal () Coluna Cervical () Ombro () Tórax () Outros:

Bisturi Elétrico: ☒ Sim () Não Local da Piaca: () Pantufilha () Face posterior da coxa ☒ Glúteos

Soluções Usada na Assepsia: () PVPI ☒ Clorexidina () Outros

Cateteres e Drenos: SVD nº 2 () 2 vias () Acesso central () SNG nº 2 () Pen rose nº 2
() 3 vias c/irrigação, Anticéptico utilizado, MS Balão insuflado com MS ml, Passado por: MS () Acesso venoso periférico () Dreno sucção kher, () Dreno de blacker nº 2 () Dreno de tórax nº 2

Ostomias: () Traqueal () Cística () Local

Tipo de Anestesia: () Geral ☒ Raqui-anestesia () Peridural () Sedução () Local () Geral Venos () Bloqueio de plexo () Sedação () Tubo Endot. Nº 7.0 Fio guia: () Sim () Não () Guedel nº 2

Serviços Requisitados: () Banco de Sangue () Radiologia () Laboratório

Hora do Início: 21:00 Hora do Término: 23:40

Intercorências: () Sim ☒ Não Qual:



CHECK LIST CIRURGIA SEGURA – SALVA VIDAS

Etiqueta de identificação do Paciente	Paciente: <u>Osio Manoel Ferreira de Moura</u>	Data: <u>17.09.18</u>
	Nome da Mãe:	Convenio:
	Cirurgião: <u>Tiago Bruno</u>	1ª Aux. Cirurgião: <u>Araújo</u>
	Anestesiologista: <u>Filipeiro</u>	Circulante: <u>João</u>
	Cirurgia: <u>Fratura de fêmur</u>	

1.1 - PRE-OPERATORIO (INTERNAÇÃO CIRURGICA)

1.1 Informação sobre o paciente:

Pulseira de identificação
☒ Sim () Não

Jejum
☒ Sim () Não
 Tempo de jejum _____
 Tipo de alimentação _____

HAS/PA _____ mmHg () D/M _____ mmHg/ol

TAX: _____

Banho com clorexidina 4% (implante)
☒ Sim () Não

Recepção oral com clorexidina 2 12% (antes da cirurgia)
☒ Sim () Não () NA

Tricotomia Hora: _____
☒ Sim () Não () NA

Retirou adornos e/ou próteses
☒ Sim () Não () NA

Usa marcapasso
☒ Sim () Não () NA

Tempo de consentimento
☒ Sim () Não () NA

1.2 Faz uso de profilaxia antes da cirurgia?
☒ Medicamentosa horas: _____
☒ Mecânica () Não

1.3 Lateralidade?
☒ Direita () Esquerda () NA

1.4 Alergias?
☒ Sim () Não

1.5 Porta exames?
☒ Impressos () CD

Avaliação pré anestésica?
☒ Sim () Não () N/A (Urgência/Emergência)

1.6 Administração medicação pré anestésica?
☒ Sim () Não () NA Hora: _____

1.7 Transporte conforme protocolo?
☒ Sim () Não

Assinatura / Carimbo Coren: Carimbo Coren

2.2 Transposição do paciente
☐ Trave da mesa cirúrgica
☐ Maca e mesa nivelada

2.3 Via aérea difícil Risco de Broncoaspiração
☐ Sim + Material Específico () Não

2.4 Risco de perda sanguínea
☐ Sim (2 Acesso, intravenoso calibrosos)
☐ Não
☐ Reserva de Hemocomponente
☐ Sim () Não

Assinatura / Carimbo Coren: _____

3 - ANTES DA INCISÃO CIRURGICA

3.1 Confirmar se toda equipe se apresentou pelo nome e função: () Sim () Não

3.2 Antibiótico profilaxia feito (30/60mm) antes da incisão? () Sim () Não Qual: _____

3.2.1 Realizar repique (antibiótico) em cirurgia >3hs
☐ Sim () Não

3.3 Realizado antissepsia do campo operatório
☐ Sim () Não Com quê?: _____

3.4 Equipe médica conformou verbalmente
☐ Paciente () Procedimento

3.5 Imagem disponível?
☐ Sim () Não () NA

3.6 Uso seguro do Eletrocardiômetro, proximidade da placa de incisão:
☐ Coxo () Panturrilha () Glúteo () NA
☐ Direito () Esquerdo () Não Qual: _____

3.7 Material e Solicitados e Disponíveis
☐ Estimulador de Nervo Periférico
☐ Intensificador de Imagem
☐ N/A (Urgência / Emergência)

3.8 Exames protocolados e devolvidos
☐ Sim () Não () N/A

Assinatura / Carimbo Coren: _____

2 - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

2.1 Checagem de equipamentos
☒ Carro de anestesia + Alarmer () Ausente
☒ Oxigênio + Agentes inalatórios
☒ Bisturi elétrico (placa + cabo)
☒ Realizado desinfecção da sala, no _____
☒ Conferido esterilização das embalagens
☒ Conforme () Não conforme () Ausente
☒ OPME () Sim () Não () N/A

4 - AO TERMINO DA CIRURGIA

4.1 - Equipe conformada
☐ Nome do procedimento realizado
☐ Peça cirúrgica correlacionada e identificada
☐ Repique antibiótico-profilaxia (n. > 3hs)
☐ Transporte do paciente
☐ Drenos, sondas e art. e dispositivos e identificados

4.2 - SSVV
 PA () X () TAX () C

4.3 Destino
☐ URPA () APTO () UTI

Assinatura / Carimbo Coren: _____



Hospital Samaritano

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

Etiqueta de identificação do paciente	Paciente:	Law Monel F. Novo	Data:	12/02
	Nome da Mãe:		Convênio:	
	Cirurgião:	Prolo	2º Cirurgião:	Tiago
	3º Cirurgião:		Anest.	Tiberio
	Cirurgia:	Fratura de Tibia	Origem:	

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Procedência:	() Recepção () Urgência (X) Enfermaria () Apartamento () UTI
Prótese dentária:	() Sim (X) Não
Jejum:	(X) Sim () Não
Uso de Medicamentos:	() Sim (X) Não Qual:
Atividade:	(X) Sim () Não Qual:
Morbidades:	() Obesidade () Hipertensão () Diabetes () Asma () Outros:

EVOLUÇÃO NA SALA CIRÚRGICA

Punção Venosa:	() Periférica MS () Subclávia () Dissecção Venosa () Jugular
Posição do Paciente no Trans-Operatório:	() Dorsal () Ventral () Lateral E/D () Ginecológica
Sondagem Vesical:	() Sim () Não nº () 2 vias () 3 vias c/irrigação
Tipo:	() Demora () Alívio
Presença de Diurese:	() Sim () Não
Tipo de Anestesia:	() Geral () Raqui-anestesia () Peridural () Sedação () Local () Geral Venosa
Destino:	() Apto () UTI () Alta Hospitalar () Óbito () URPA Hora da Saída: : hs

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

19:15 Paciente admitido no centro cirúrgico com diagnóstico de Fratura de Tibia para cirurgia de fixação com placas e parafusos.

Assinatura do Enfermeiro (a)

COREN





Hospital Samaritano

IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Paciente: Caio Mameel F de Moura

Atendimento: _____

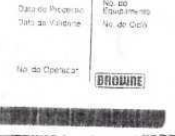
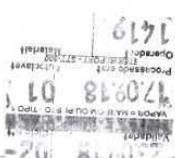
Convênio: Smile

Cirurgia: Exatuna de Tibia

Cirurgião: DR: Tiago Bruno

Sala: 08 Data: 27/09/18

Circulante de sala (não rubricar): João Carlos 719091





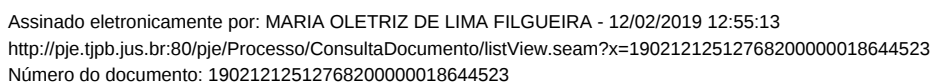
Nome: Rais Manoel Moura
Convênio: SMILE Data: 17/09/18
Cirurgia realizada: No corrigimento da Fratura do Tibia proximal
artroscopia do joelho + reparo do LCA.
Fornecedor: UP MED

* Cirurgião: Dr. Almeida
 * 1º Auxiliar: Thales Soares
 * 2º Auxiliar: _____
 * Anestesista: Helvio Cabral
 * Instrumentador: João
 * Circulante: João

Quantidade	Material
01	placa em T 4,5 05 puros
01	poropuro Cortical 4,5 N= 30
01	poropuro Cortical 4,5 m= 44
01	poropuro esponjoso N= 55 4,5
01	poropuro esponjoso N= 65 4,5
02	poropuro Bleiquando 4,5 m= 28
01	poropuro Corulento m= 40
01	poropuro Bleiquando 4,5 N= 30.

Date: 17/09/18

2300 de A. Santa
PB 505 038 - ENE
PB 624 530 - TE





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha CRM 3089-PB

Sr (a): CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

Data: 15/09/2018

Dr (a):

Convenio: SMILE INT.SAM

Exame Nro: 1809150060

Data de Nascimento: 25/05/2002

Nro.R.G.: 4717605

Data da impressão: 15/09/2018

Reg Hospitalar: 03 CPF:

Procedência: SAMARITANO

Hora do Cadastro : 06:55:45

PLANO: BASICO

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue

SÉRIE ERITROCITÁRIA

	Valores Obtidos
Hemácias em Milhões/mm3	4,54
Hemoglobina em g/dl.....	11,0
Hematócrito em %	34,8
Vól.Glo.Médio em fl.....	76,7
Hem.Glob.Média	24,2
C.H.Glob.Média em g/dl.....	31,6
RDW	13,9

Valores de Referência

4,37 a 5,77
13,4 a 16,8
39,0 a 52,0
80 a 100
27 a 33
32 a 36
11,5 a 15,5

SÉRIE LEUCOCITÁRIA

	Valores Obtidos
Leucócitos por mm3	13.100 /mm3

Valores de Referência

5.000 a 10.000 /mm3

	V. Relativos	V. Absoluto	V.Relativos	V.Absolutos
Neutrófilos Totais	76	9.956	41 a 77	1.600 a 7.700
mielócitos	0	0	00 a 00	00 a 00
metamielócitos	0	0	00 a 01	00 a 100
bastonetes	1	131	00 a 05	00 a 500
segmentados	75	9.825	36 a 66	1.600 a 6.600
Eosinófilos	2	262	01 a 05	50 a 500
Linfócitos Típicos.....	20	2.620	24 a 44	1.100 a 4.400
Linfócitos Atípicos	0	0	00 a 02	00 a 200
Monócitos	2	262	03 a 07	300 a 700

* Determinação eletrônica realizada pelo Pentra - 120 /ABX. Histograma disponível em nossos serviços.

* Valores referenciais são obtidos pela idade.

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 236 mil /mm3

(Sangue)Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 150 - 450 mil/mm3

VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO: 7,5 µm3

(Sangue)Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 6,0 a 10,0 µm3

Fábio Rocha
Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha CRM 3089-PB

Sr (a): CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

Data: 15/09/2018

Dr (a):

Convenio: SMILE INT.SAM

Exame Nro: 1809150060

Data de Nascimento: 25/05/2002

Nro.R.G.: 4717605

Data da impressão: 15/09/2018

Reg Hospitalar: 03 CPF:

Procedência: SAMARITANO

Hora de Cadastro : 06:55:45

PLANO: BASICO

COAGULOGRAMA COMPLETO

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: NORMORRETRÁTIL
V.Referencia: NORMORRETRATIL

TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA
(Plasma) Método: Automação

TEMPO.....: 12,3 s
ATIVIDADE.....: 72 %
CONTROLE DE TROMBOPLASTINA.....: 10,4 s
RELACAO P/N.....: 1,2 V.r: até 1,2

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL - PTT
(Plasma) Método: Automação

PACIENTE.....: 29 s
NORMAL.....: 28 s
RELACAO P/N.....: 1,1 V.r: até 1,2

Fábio Antônio da Rocha
Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio de Rocha CRM 3089-PB

Sr (a): CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

Data: 15/09/2018

Dr (a):

Convenio: SMILE INT.SAM

Exame Nro: 1809150060

Data de Nascimento: 25/05/2002

Nro.R.G.: 4717605

Data da impressão: 15/09/2018

Reg Hospitalar: 03 CPF:

Procedência: SAMARITANO

Hora do Cadastro : 06:55:45

PLANO: BASICO

GLICOSE.....: 103 mg/dL

(Soro)Método: Mindray(BS 800)- Beckman Coulter (Synchron LX 20 Pro)

V.Referenciais:

Normais: 70 a 99 mg/dL

Pré-diabetes: 100 a 125 mg/dL

Diabéticos Mellitus: maior ou igual a 126 mg/dL

DM gestacional: maior ou igual a 126 mg/dL

OBS: Valores estabelecidos em 2012 pela Associação Americana de Diabetes.

INR.....: 1,2

NÍVEIS TERAPÊUTICOS RECOMENDADOS PARA O INR:
ESTADO CLÍNICO

INR:

Profilaxia da tromboembolia venosa

2.0 - 2.5

Tratamento da trombose venosa profunda(fase crônica),da
bolia sistêmica.

2.0 - 3.0

Profilaxia em cirurgia de alto risco.

2.0 - 3.0

Profilaxia de embolia venosa sistêmica em pacientes com
fibrilação atrial e infarto do miocárdio.

2.0 - 3.0

Tratamento de TVP(fase aguda)e embolia pulmonar ou
sistêmica(fase aguda).

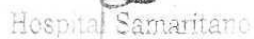
2.0 - 4.0

Prótese de válvula cardíaca, embolia sistêmica recorrente
e embolia arterial

3.0 - 4.0

Fábio Rocha
Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





AP C3
R: 22059

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

15 09 2018

Paciente:	São Manoel F. de Moura		
Clínica:	358	359	Someli

OED	AGENTE TERAPÊUTICO	QUANTID. DE / VIA	
01	D'otovo line		N. clon
02	felio solunizado		Atenad
23	Dipione 1gt 10 EV 6/6h		13-18 (01) 08
04	Tilatil 4mg 1F44 10 EV 12/12h		21-29
05	Tramadol 100mg + codeína 50mg 6/6h SN		SN 17
06	Namidon 4mg 1gt 10 EV 8/8h SN		
07	Omeprazol 40mg 1gt 10 EV 18 dia.		05/10/09
08	Amoxicilina 500mg		Atenad
09	Paracetamol 500mg		Flo 17
10	SSVU + CIGG		Refina





Hospital Samaritano

22059

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 16/09/19

Paciente: Caio Manoel F. de Lacerda
Clínica: SBC Apt: 03 Pac. solto: Souli

QED	AGENTE TERAPÊUTICO	QUANTIDADE / VIA	Observação
1	Dietas (10) limas		
2	Relevo heparinizado		atenção
3	Dipirona 500 mg (EV) 6/6h		17 28 05
4	Tiludil 10mg + 40 (EV) 12/12h		21 09
5	Fomecl 100 mg + 50 100 ml (EV) 8/8h 5v		S.N
6	Fluocetona 4mg + 40 (EV) 8/8h 5v		S.N
7	Omeprazol 40 mg (EV) 1x/dia		05
8	Cloxacilina 10 mg (EV) 1x/dia		19
9	Clonazepam 0,5 mg		atenção
10	Sine R. 10 mg		Fizic
11	SVU + CCBG		Notina
12	Abacavir 300 mg		Atenção
13	Atorvastatina 20 mg		Atenção
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			

MÉDICO:
CRM:

[Assinatura]

Dr. Pedro Henrique de Souza
CRM: 10573

SEAP: 10573

Dr. André de Souza
CRM: 10573



22059
Apte 03



Hospital Samaritano

NOME: CAIO MANOEL MOURA

16/09/18

- Pto. molar C/C/O.B. 21 gureix
algua. relato de dificuldade de
Viver

- Metabolismo e pulso de bps (+)
- 9/1000 de Ghol. Comportamento.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 17/09/2018

1. DIETA LIVRE APÓS RPA *nutric. cliente*
2. SRL 1000 ML EV 24H *1x 24*
3. CEFALOTINA 1G + AD EV 6/6H *03 09*
4. TRAMADOL 50MG MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H *01 09*
5. DAPIRONA 1G + AD EV 6/6H *01 09 13*
6. DRAMIN B6 + 100ML SF0,9% EV 8/8 EM CASO DE ENJOO *SIN*
7. PROFENID 100MG+ 100ML SF0,9% EV 12/12H *01 13*
8. SIV + CCOG *atenção*

GTAA FMBUPOH-6 *APÓS-RPA* *cliente.*
10-SVA

EVOLUÇÃO

M. das Dores das Santos
Enfermeira
CCREN-PB 547.486
Maria do Socorro

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRÊNCIAS.

ARÃO S. DE ALENCAR
ORTOPEDISTA TOT 14049
CRM7557

10/09/18
1-SVA
2- Atm da sub-pedra

Dr. Teófilo Vanomark
Ortopedista Traumatologia
CRM 100-3090

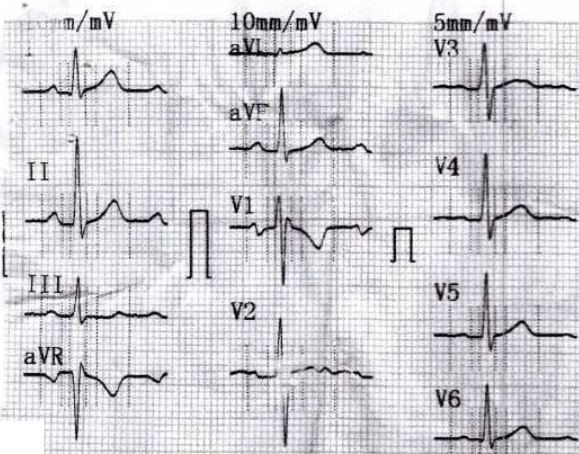
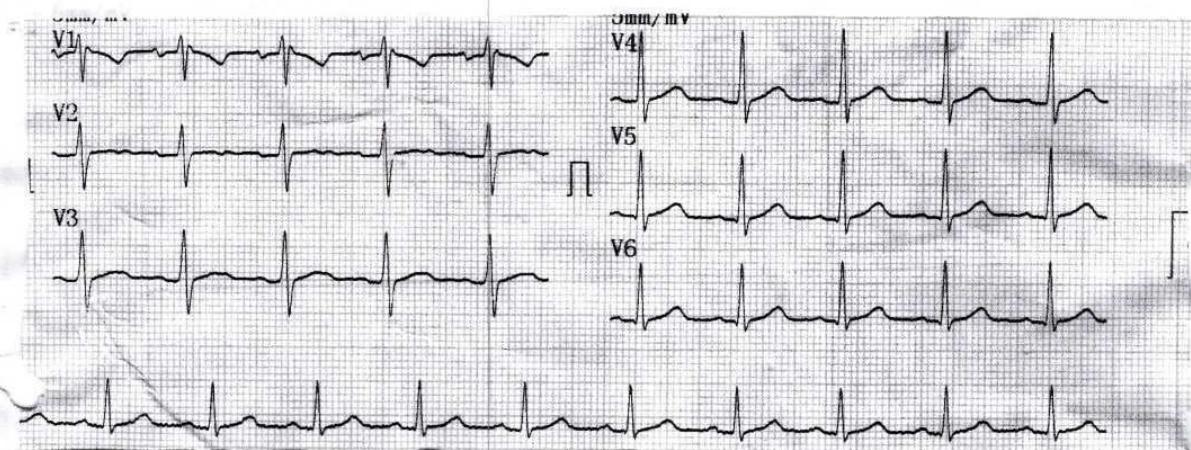
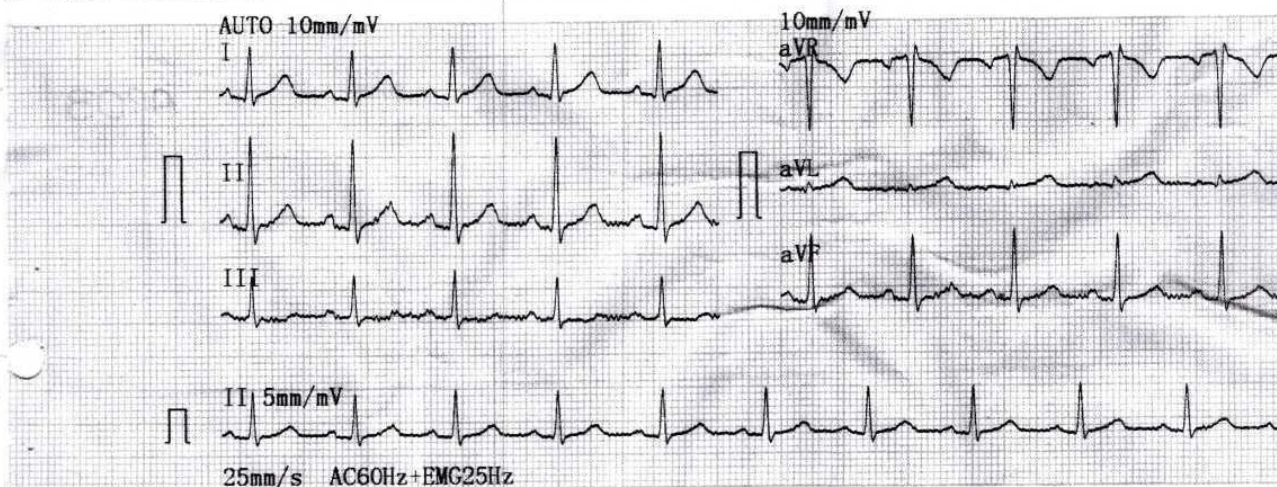
10/09/18
1-SVA
2- Atm da sub-pedra



DEPARTAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFIA

NOME DO PACIENTE: CAIO NOMELO FERREIRA DE

CONV: Small HORA: 10:00 SETOR: SL DATA: 15/09/18



samaritano
2018-09-15 09:18
ID: _____
Nome: _____
Sexo: _____ Idade: _____
Altura: _____ cm Peso: _____ kg
SYS: _____ mmHg
DIA: _____ mmHg

<< Conclusões >>

O ritmo sinusal
Cardíaco normal
Incompleta blo

**Relatório médico

HR [bpm]: 95
Intervalo PR [ms]: 172
P duração [ms]: 125
QRS duração [ms]: 100
T duração [ms]: 200
QT/QTc [ms]: 362/456
P/QRS/T Axis [deg]: 56.9/54.8/34.6
R(V5)/S(V1) [mV]: 1.91/0.84



15/09/18

CRM (João)

Paciente com fratura de platiból medial + oclusão
apical RHL.

Reunir em região anterior do queixo.

NCS e oclusão

CRM Soluto produzido com
e metano

① Aguardar o término da cirurgia

P/ revisão

Arão S. de Alencar
Odontologista / TBO 14929
Cirurgião da Boca
CRM-PB 79879 CRM 156 23287

16/09 - ORO

Paciente com queixo no momento.

Cirurgia pré-agendada para amanhã.

OD: JPM

Suspender o plano no dia 17/09

Dr. Pedro Henrique Frenias
Médico
CRM-PB 10575



FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA EM APTOS

NOME: Caro Manoel Ferreira de Sousa LEITO: 03 ID: _____

DIAGNÓSTICO: Pre-Operatório - Fratura de patela CONVÊNIO: _____

DATA: 16/09/18 ☒ MANHÃ ☐ TARDE ☐ NOITE ☐ ADMISSÃO HORÁRIO: _____

ESTADO GERAL: ☐ BOM ☒ REGULAR ☐ GRAVE ☐ GRAVÍSSIMO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ ACORDADO ☒ ORIENTADO ☐ DESORIENTADO ☐ TORPOROSO ☐ AGITADO ☐ SONOLENTO
☐ SEDADO RAMSAY ☐ COMATOSO GLASGOW ☐ NÃO-CONTACTUANTE

SEDAÇÃO _____ ml/h DROGA VASOATIVA: NORA _____ ml/h DOBUTA: _____ ml/h OUTRAS: _____

DRIVE RESPIRATÓRIO: ☐ AUSENTE ☒ REGULAR ☐ IRREGULAR ☐ BRADIPNEICO
☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO

SUORTE VENTILATÓRIO: ☐ VMI ☐ BILEVEL ☐ CPAP ☐ VENTURI ☐ CATETER NASAL ☒ AR AMBIENTE ☐ TQT
 FIO2: _____ FLUXO: _____

EXAME RESPIRATÓRIO: NIH em testes adventícios

EXAME DA MOTRICIDADE: ADM em MIO: fechando dole em pulso

CONDUTA:

FR: ☐ TDB ☐ Aspiração ☐ CPAP/BIPAP ☐ TEP ativa ☐ TEP/MRA ☐ VPPI ☐ AVM ☐ Inaloterapia
☐ Respirom ☐ Monitorização respiratória ☐ Ajuste da pressão do Cuff
☐ Gerenciamento da oxigenoterapia ☐ Auxílio IOT ☐ Assistência em PCR ☐ Assist. vent. no transporte Centro Imagem
☐ Padrão ☒ Tratamento Muscular Respiratório ☐ Suspiros Respiratórios
☒ Respirat/Bastão

FM: ☐ Cinesioterapia passiva ☒ Cinesio ativo-assistida ☐ Cinesio ativa ☐ Cinesio resistida ☐ Sedestação em poltrona
☐ Correção postural ☒ Exercícios Metabólicos ☐ Posicionamento Funcional ☐ Bipedestação ☐ Treino de Marcha
☐ Sedestação no leito ☒ Elevação da cabeça 45° ☐ Reabilitação cardiovascular - Fase I ☐ Alongamentos
☒ Orientações

OBS: _____

Libiane M. R. Sampaio
Fisioterapeuta

ASS: /CREFITO: CREFITO 192612 - F

☐ TARDE ☐ NOITE ☐ ALTA HORÁRIO: _____ ☐ ÓBITO HORÁRIO: _____
 REAVALIAÇÃO: _____

CONDUTA:

FR: ☐ TDB ☐ Aspiração ☐ CPAP/BIPAP ☐ TEP ativa ☐ TEP/MRA ☐ VPPI ☐ AVM ☐ Inaloterapia
☐ Respirom ☐ Monitorização respiratória ☐ Ajuste da pressão do Cuff
☐ Gerenciamento da oxigenoterapia ☐ Auxílio IOT ☐ Assistência em PCR ☐ Assist. vent. no transporte Centro Imagem
☐ Padrão ☐ Tratamento Muscular Respiratório ☐ Suspiros Respiratórios
☐ Respirat/Bastão

FM: ☐ Cinesioterapia passiva ☐ Cinesio ativo-assistida ☐ Cinesio ativa ☐ Cinesio resistida ☐ Sedestação em poltrona
☐ Correção postural ☐ Exercícios Metabólicos ☐ Posicionamento Funcional ☐ Bipedestação ☐ Treino de Marcha
☐ Sedestação no leito ☐ Elevação da cabeça 45° ☐ Reabilitação cardiovascular - Fase I ☐ Alongamentos
☐ Orientações

OBS: _____

ASS: /CREFITO: _____

☐ TARDE ☐ NOITE ☐ ALTA HORÁRIO: _____ ☐ ÓBITO HORÁRIO: _____
 REAVALIAÇÃO: _____

CONDUTA:

FR: ☐ TDB ☐ Aspiração ☐ CPAP/BIPAP ☐ TEP ativa ☐ TEP/MRA ☐ VPPI ☐ AVM ☐ Inaloterapia
☐ Respirom ☐ Monitorização respiratória ☐ Ajuste da pressão do Cuff
☐ Gerenciamento da oxigenoterapia ☐ Auxílio IOT ☐ Assistência em PCR ☐ Assist. vent. no transporte Centro Imagem
☐ Padrão ☐ Tratamento Muscular Respiratório ☐ Suspiros Respiratórios
☐ Respirat/Bastão

FM: ☐ Cinesioterapia passiva ☐ Cinesio ativo-assistida ☐ Cinesio ativa ☐ Cinesio resistida ☐ Sedestação em poltrona
☐ Correção postural ☐ Exercícios Metabólicos ☐ Posicionamento Funcional ☐ Bipedestação ☐ Treino de Marcha
☐ Sedestação no leito ☐ Elevação da cabeça 45° ☐ Reabilitação cardiovascular - Fase I ☐ Alongamentos
☐ Orientações

OBS: _____

ASS: /CREFITO: _____



FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA EM APTOS

NOME: Caio Manuel Ferreira de Moura LEITO: 03 ID: _____

DIAGNÓSTICO: Fratura de Joelho E CONVÊNIO: Smile

DATA: 15/09/18 () MANHÃ (x) TARDE () NOITE () ADMISSÃO HORÁRIO: _____

ESTADO GERAL: () BOM (x) REGULAR () GRAVE () GRAVÍSSIMO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (x) ACORDADO (x) ORIENTADO () DESORIENTADO () TORPOROSO () AGITADO () SONOLENTO
() SEDADO RAMSAY () COMATOSO GLASGOW () NÃO-CONTACTUANTE

SEDAÇÃO _____ ml/h DROGA VASOATIVA: NORA _____ ml/h DOBUTA: _____ ml/h OUTRAS: _____

DRIVE RESPIRATÓRIO: () AUSENTE () REGULAR () IRREGULAR () BRADIPNÉICO
(x) PNEUMÔNICO () D'SPNÉICO () TAQUIPNÉICO

SUORTE VENTILATÓRIO: () VM () BILEVEL () CPAP () VENTURI () CATETER NASAL (x) AR AMBIENTE () TQT
() FIO2: _____ FLUXO: _____

EXAME RESPIRATÓRIO: MVD com AHTX

EXAME DA MOTRICIDADE: _____

CONDUTA: FR: () TDB () Aspiração () CPAP/BIPAP (x) TEP ativa () TEP/MRA () VPPI () AVM () Inaloterapia
() Respirometria () Monitorização respiratória () Ajuste da pressão do Cuff () Assist. vent. no transporte Centro Imagem
() Gerenciamento da oxigenoterapia () Auxílio IOT () Assistência em PCR () Assist. vent. no transporte Centro Imagem
() Padrão Respirat/Bastão () Treinamento Muscular Respiratório (x) Suspiros Respiratórios

FM: () Cinesioterapia passiva () Cinesio ativo-resistida () Cinesio ativa () Cinesio resistida () Sedestação em poltrona
() Correção postural () Exercícios Metabólicos () Posicionamento Funcional () Bipedestação () Treino de Marcha
(x) Sedestação no leito () Elevação da cabeça a 45° () Reabilitação cardiovascular - Fase I (x) Alongamentos
(x) Orientações

OBS: _____

ASS: /CREFITO: Alécia Martins
Fisioterapeuta
CREFITO: 239530-F

() TARDE REAVALIAÇÃO: _____ () NOITE _____ () ALTA HORÁRIO: _____ () ÓBITO HORÁRIO: _____

CONDUTA: FR: () TDB () Aspiração () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPI () AVM () Inaloterapia
() Respirometria () Monitorização respiratória () Ajuste da pressão do Cuff () Assist. vent. no transporte Centro Imagem
() Gerenciamento da oxigenoterapia () Auxílio IOT () Assistência em PCR () Assist. vent. no transporte Centro Imagem
() Padrão Respirat/Bastão () Treinamento Muscular Respiratório () Suspiros Respiratórios

FM: () Cinesioterapia passiva () Cinesio ativo-resistida () Cinesio ativa () Cinesio resistida () Sedestação em poltrona
() Correção postural () Exercícios Metabólicos () Posicionamento Funcional () Bipedestação () Treino de Marcha
() Sedestação no leito () Elevação da cabeça a 45° () Reabilitação cardiovascular - Fase I () Alongamentos
() Orientações

/CREFITO: _____

() TARDE REAVALIAÇÃO: _____ () NOITE _____ () ALTA HORÁRIO: _____ () ÓBITO HORÁRIO: _____

CONDUTA: FR: () TDB () Aspiração () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPI () AVM () Inaloterapia
() Respirometria () Monitorização respiratória () Ajuste da pressão do Cuff () Assist. vent. no transporte Centro Imagem
() Gerenciamento da oxigenoterapia () Auxílio IOT () Assistência em PCR () Assist. vent. no transporte Centro Imagem
() Padrão Respirat/Bastão () Treinamento Muscular Respiratório () Suspiros Respiratórios

FM: () Cinesioterapia passiva () Cinesio ativo-resistida () Cinesio ativa () Cinesio resistida () Sedestação em poltrona
() Correção postural () Exercícios Metabólicos () Posicionamento Funcional () Bipedestação () Treino de Marcha
() Sedestação no leito () Elevação da cabeça a 45° () Reabilitação cardiovascular - Fase I () Alongamentos
() Orientações

OBS: _____

ASS: /CREFITO: _____



Magnetom

Paciente: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA
Data de Nascimento: 25/05/2002
Data do Exame: 15/09/2018
Procedência: Emergência

Nº do Paciente: TCP430970
Solicitante: TIAGO BRUNO F PINHEIRO
Nº do Exame: TCP430970
Sexo: M
Convênio: SMILE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO**TÉCNICA:**

Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada, com colimação, filtros e reconstruções específicas para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

RESULTADO:

Densidade radiográfica óssea conservada.

Fratura da tíbia proximal, cominutiva, com componente longitudinal epi-metadiafisário, estendendo-se para a superfície articular.

Pequeno fragmento ósseo no aspecto lateral do platô tibial.

Pequeno cisto no côndilo femoral lateral.

Demais superfícies ósseas e espaços articulares mantidos.

Volumoso derrame articular.

Ligamentos cruzados e colaterais de aspecto tomográfico habitual.

Tendões patelar e quadríceps com orientação e espessura conservadas.

Demais estruturas tenomusculares sem alterações tomográficas detectáveis.

Gordura de Hoffa com densidade conservada.

CONCLUSÃO:

Fratura da tíbia proximal, cominutiva, com componente longitudinal epi-metadiafisário, estendendo-se para a superfície articular.

Pequeno fragmento ósseo no aspecto lateral do platô tibial.

Pequeno cisto no côndilo femoral lateral.

Volumoso derrame articular.

Assinado Eletronicamente por:

Dra. Vanessa Carra CRM 97486-SP | Médica-radiologista RQE 55309-SP

Através de Telelaudo Tecnologia Médica Ltda | CRM ES-1964-55 em laudo Radiológico

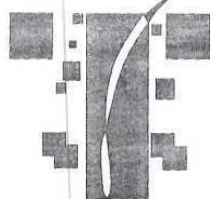
Criado em 15/09/2018 02:18:11 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.



- ☐ Dr. André Luis L. G. de Siqueira
- ☐ Dr. Antônio Almeida de Lacerda
- ☐ Dr. Arão Santos de Alencar
- ☐ Dr. Felipe Tavares Sena
- ☐ Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
- ☐ Dr. Milton da Silva Linhares
- ☐ Dr. Remo Soares de Castro
- ☐ Dr. Rodrigo Castro do Amaral
- ☐ Dr. Rômulo Soares de Castro
- ☐ Dr. Rossana Cavalcante Almeida
- ☐ Dr. Túlio Augusto de M. Tormes
- ☐ Dr. Vlademir Antônio Cousseau

Atto declaratório



ORTOTRAUMA

■ ORTOPEDIA ESPECIALIZADA ■

LAUDO MÉDICO

CAIO MANOEL FERREIRA DE MORUA

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO NO DIA 14/09/2018, COM FRATURA DE PLATO TIBIAL LATERAL E MEDIAL, ASSOCIADO A AVULSÃO DE ESPINHA TIBIAL E FRATURA -AVULSÃO DO LIG CRUZADO POSTERIOR, REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO COM OSTEOSSINTESE COM PLACA E PARAFUSO E HOJE APRESENTA-SE EM TRATAMENTO AMBULATORIAL.

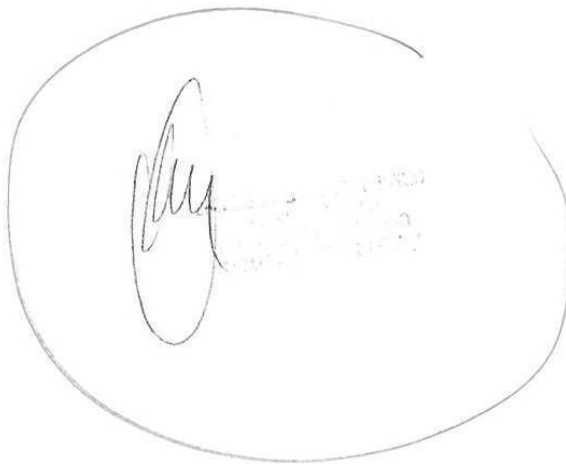
CID: S82.1

JOÃO PESSOA – 28/09/2018

ARÃO S. DE ALENCAR

CRM-PB 7967 TEOT 14049

CIR. DO JOELHO



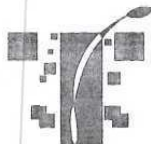
- Ortopedia
- Cirurgia da Mão
- Cirurgia do Joelho
- Cirurgia do Quadril
- Oncologia Musculoesquelética
- Cirurgia do Ombro

Av. Epitácio Pessoa, 2491
Pedro Gondim - João Pessoa / PB
Fones: (83) 3508.5001 / 3508.5002
3244.1452

Raio X •
Artroscopia •
Clínica de Fraturas •
Ortopedia Pediátrica •



- ☐ Dr. Antônio Almeida de Lacerda
- ☐ Dr. Arão Santos de Alencar
- ☐ Dr. Felipe Tavares Sena
- ☐ Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
- ☐ Dr. Milton da Silva Linhares
- ☐ Dr. Remo Soares de Castro
- ☐ Dr. Rodrigo Castro do Amaral
- ☐ Dr. Rômulo Soares de Castro
- ☐ Dr. Rossana Cavalcante Almeida
- ☐ Dr. Túlio Augusto de M. Tormes
- ☐ Dr. Tibiriçá de Medeiros Barbosa
- ☐ Dr. Vladimir Antônio Cousseau



ORTOTRAUMA
■ ORTOPEDIA ESPECIALIZADA ■

Para: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA

LAUDO MÉDICO

PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HA 2,5 MESES, COM FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL (PLATO TIBIAL MEDIAL COM CISALHAMENTO E DEPRESSÃO ARTICULAR, AVULSÃO ESPINHA TIBIAL E AVULSÃO DO LCP SEM DESVIO). FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSINTESE DE ESPINHA COM PARAFUSO CANULADO, LEVANTAMENTO DE SUPERFÍCIE ARTICULAR E OSTEOSINTESE MEDIAL COM PLACA E PARAFUSO, COM INDICAÇÃO DE RETIRADA DE PARAFUSO DE ESPINHA TIBIAL APÓS CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA. HOJE APRESENTA-SE COM FRATURA CONSOLIDADA. APRESENTANDO LIMITAÇÃO DO JOELHO, COM DÉFICIT DE FLEXÃO E DE EXTENSÃO.

CID: S821

Arão S. de Alencar
Ortopedista / TEOT 14049
Cirurgia de Joelho
CRM-PB 7967 / CRM-PE 23257

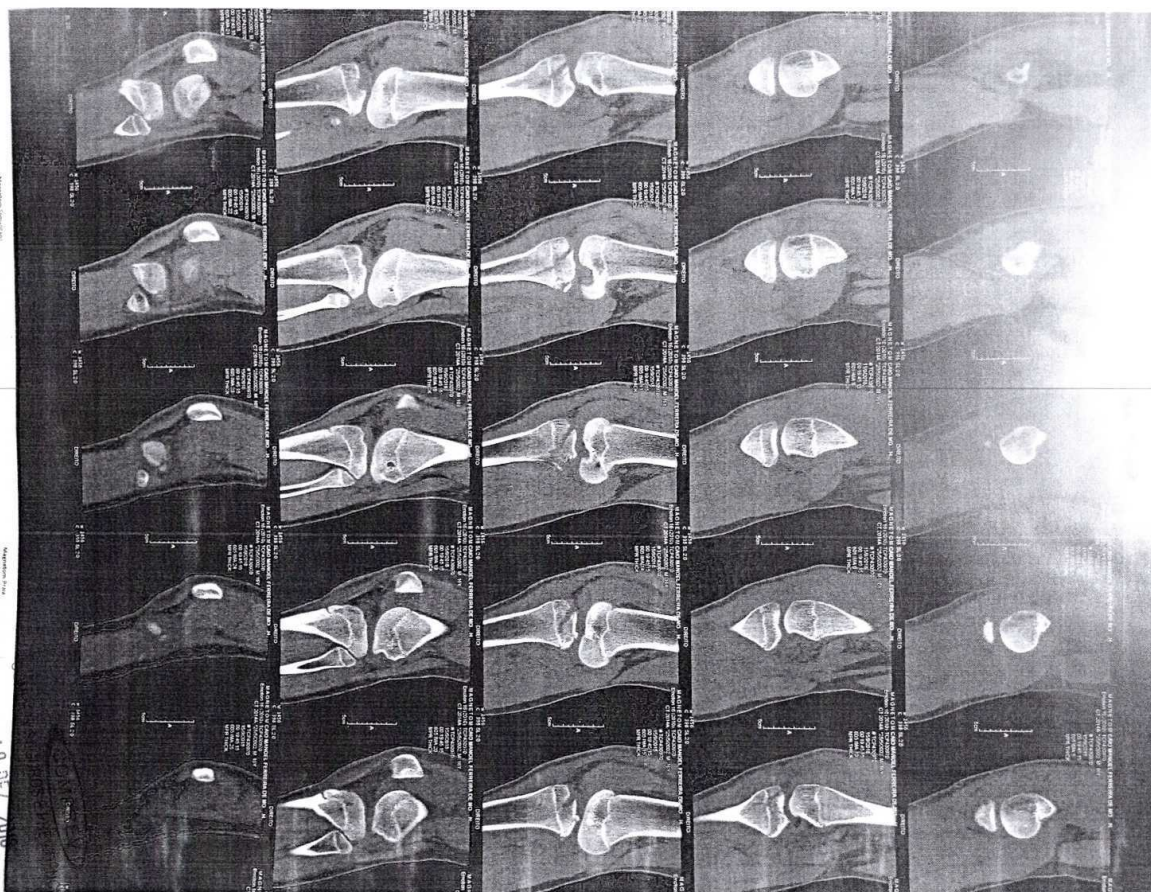
JOÃO PESSOA, 26/11/2018

- Ortopedia
- Cirurgia da Mão
- Cirurgia do Joelho
- Cirurgia do Quadril
- Cirurgia do Cotovelo
- Cirurgia do Ombro
- Cirurgia do Pé e Tornozelo

Av. Epitácio Pessoa, 2491
Pedro Gondim - João Pessoa / PB
Fones: (83) 3508.5001 / 3508.5002
3244.1452

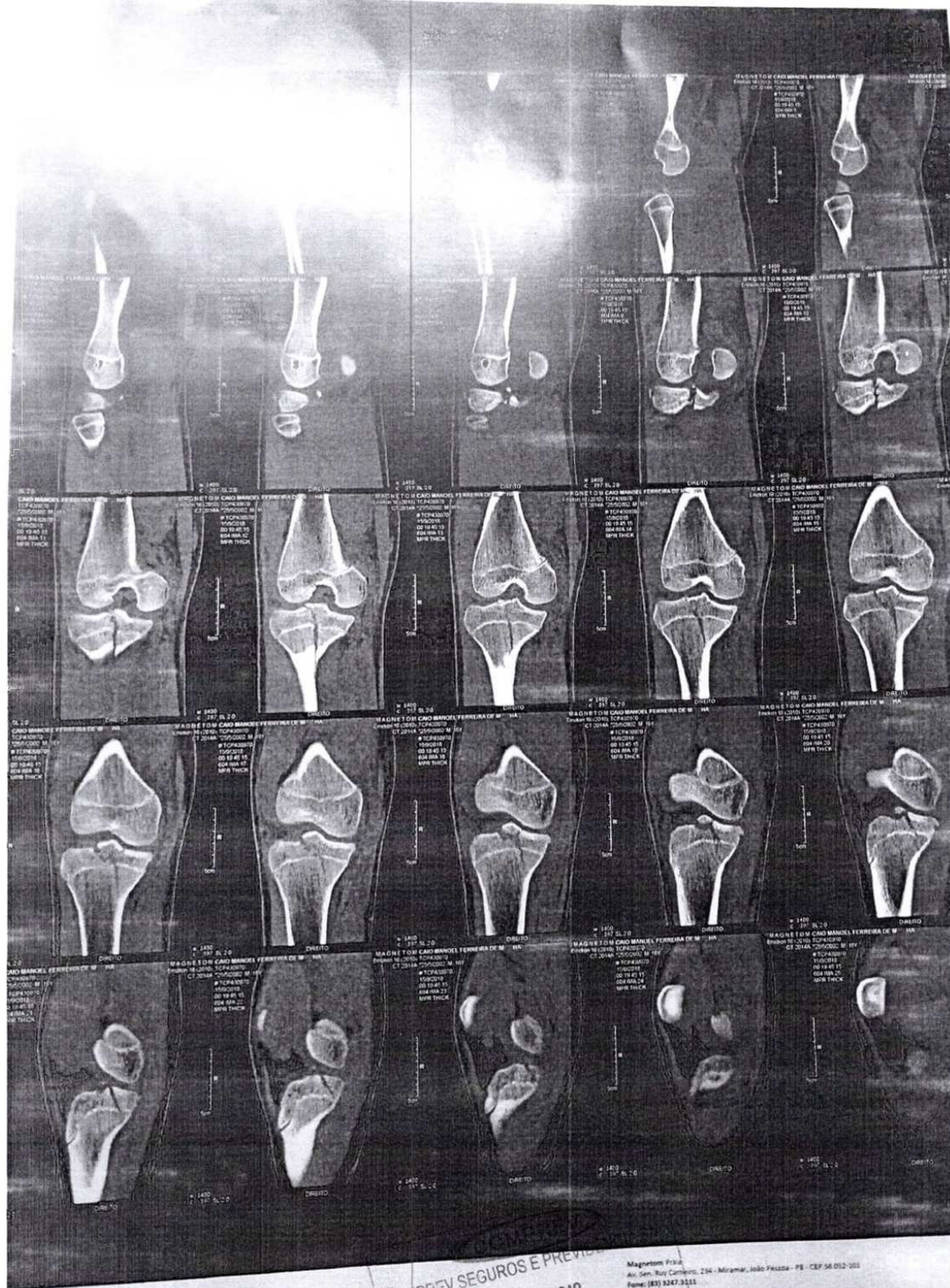
Raio X •
Artroscopia •
Clínica de Fraturas •





PROTOCOL
AG. JOAO PES
10 DEZ. 2019





Magnetom Tumor

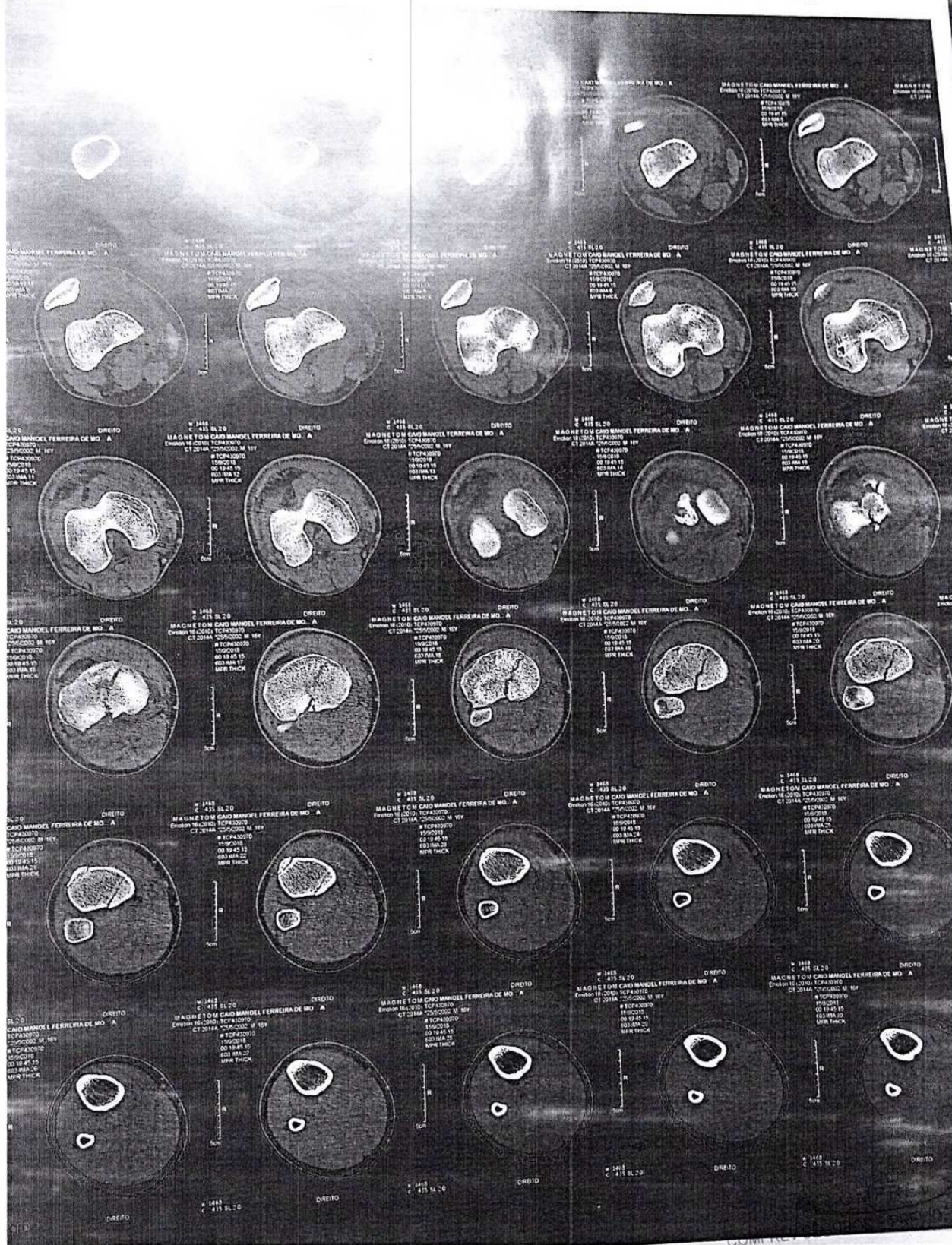
COMPREV SEGUROS E PREVID

10 DEZ. 2018

PROTOCOLO

Magnetom Tumor
Av. Cam. Ray Campos, 294 - Miramar, João Pessoa - PB - CEP 58.012-203
Fone: (83) 3247.3211





CIAS

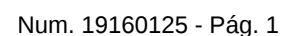
10 DEZ. 2018

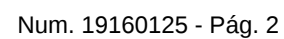
PROTOCOLLO

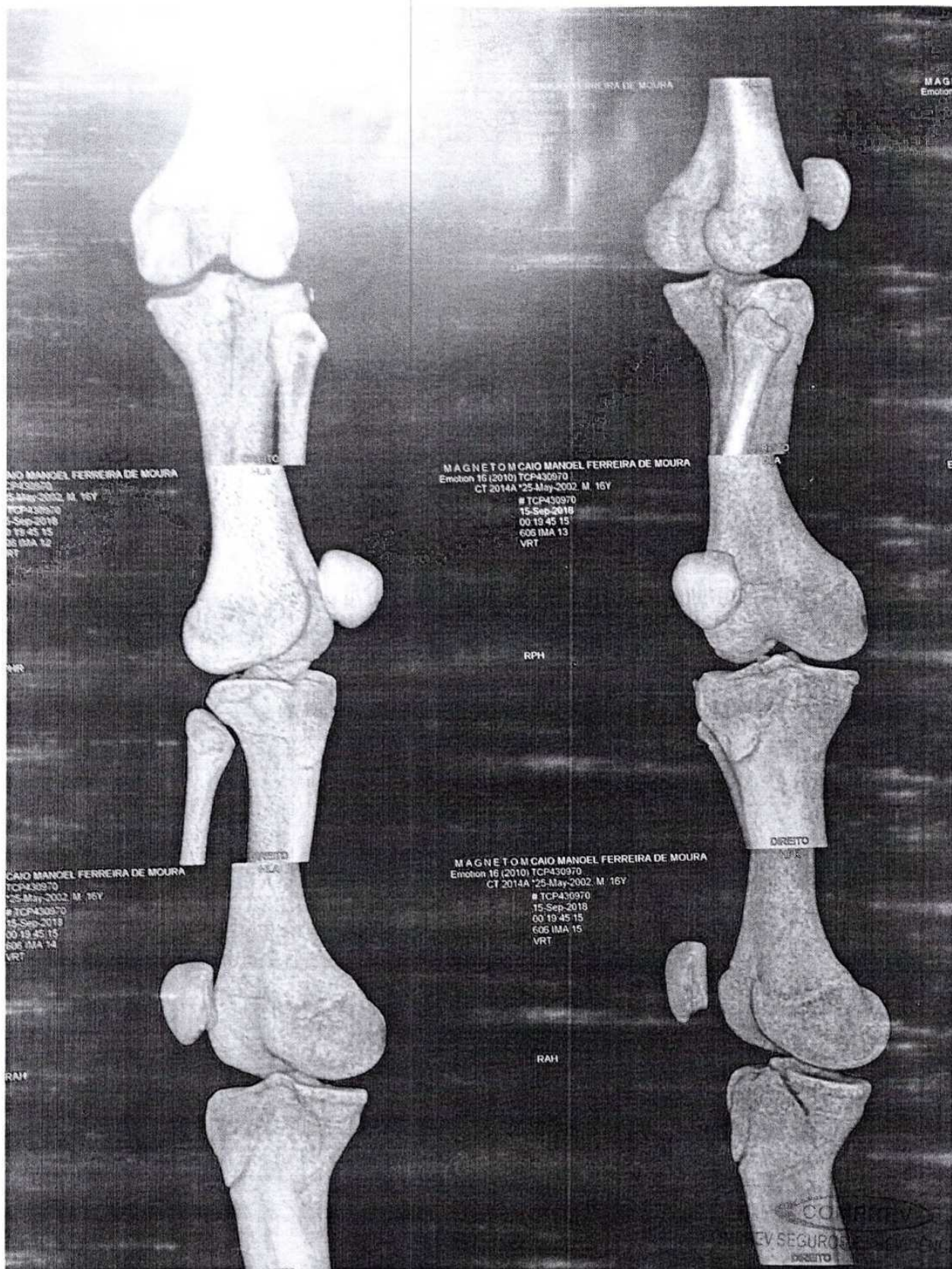




10 DEZ. 2018
PROTOCOLLO
12 PESSOA

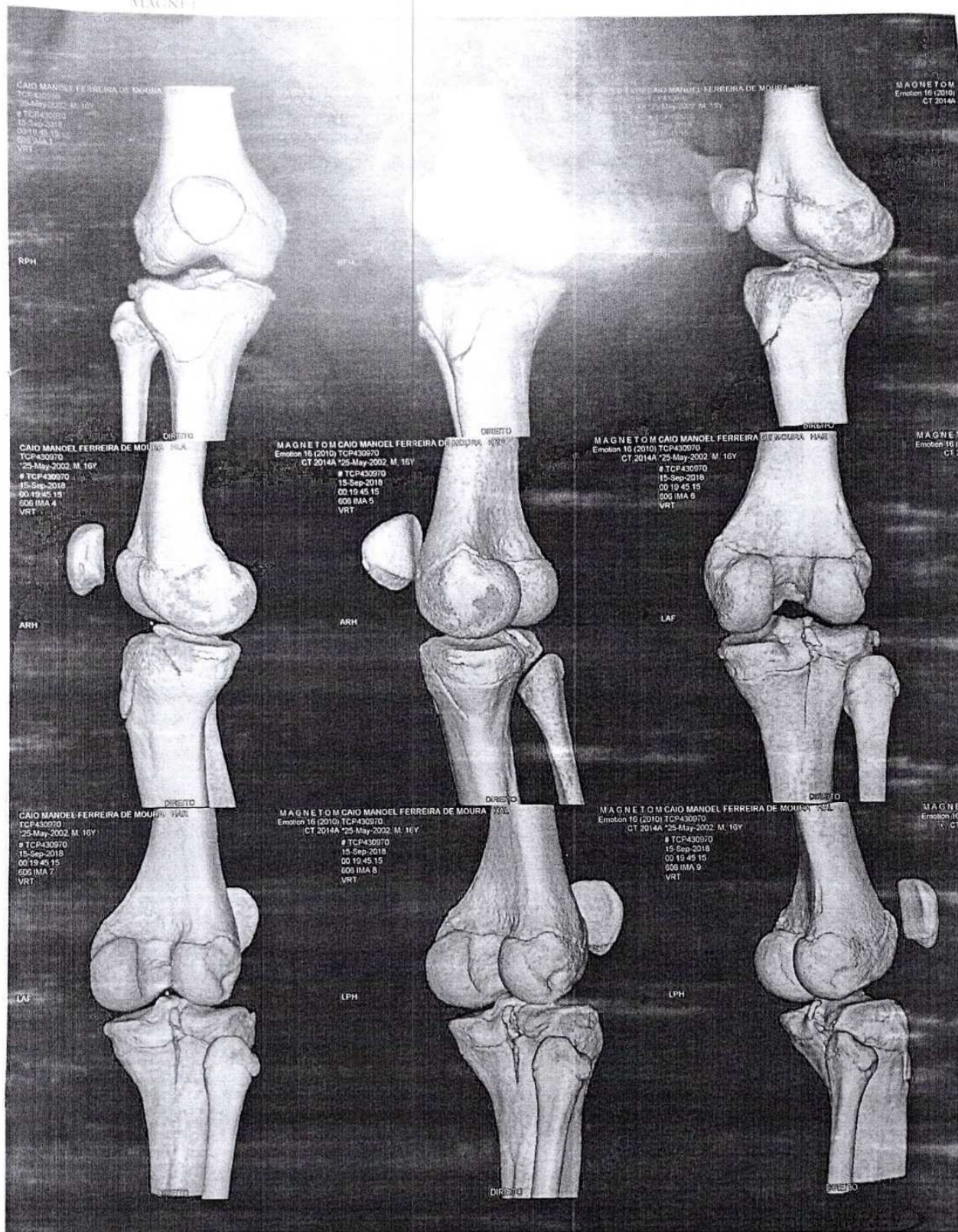






COPIA
EV SEGUROS
DIREITO
10 DEZ. 2018
PROTOCOLO
103 JOÃO PESSOA



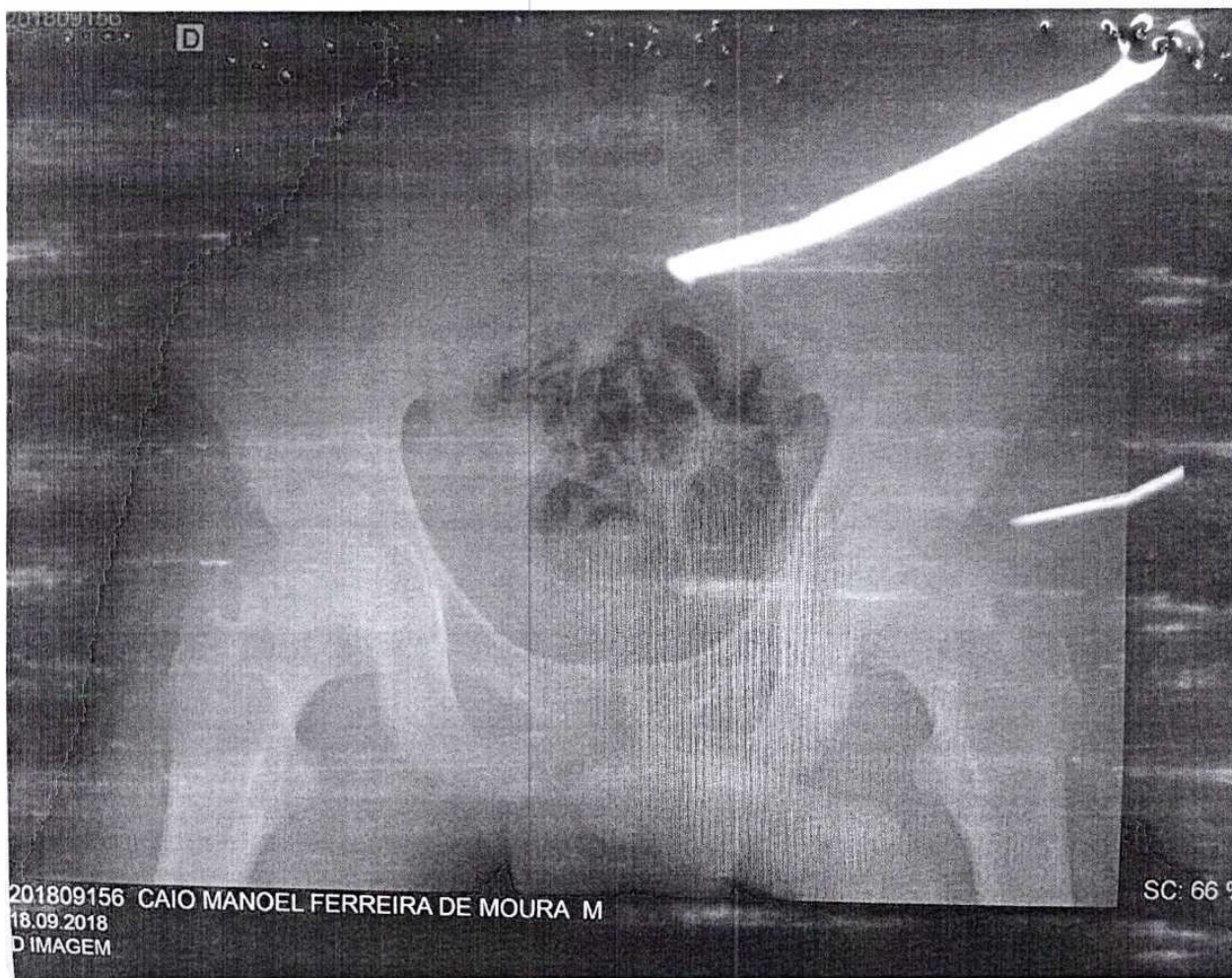


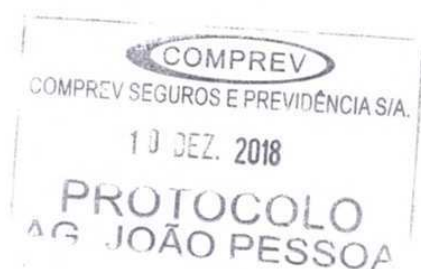
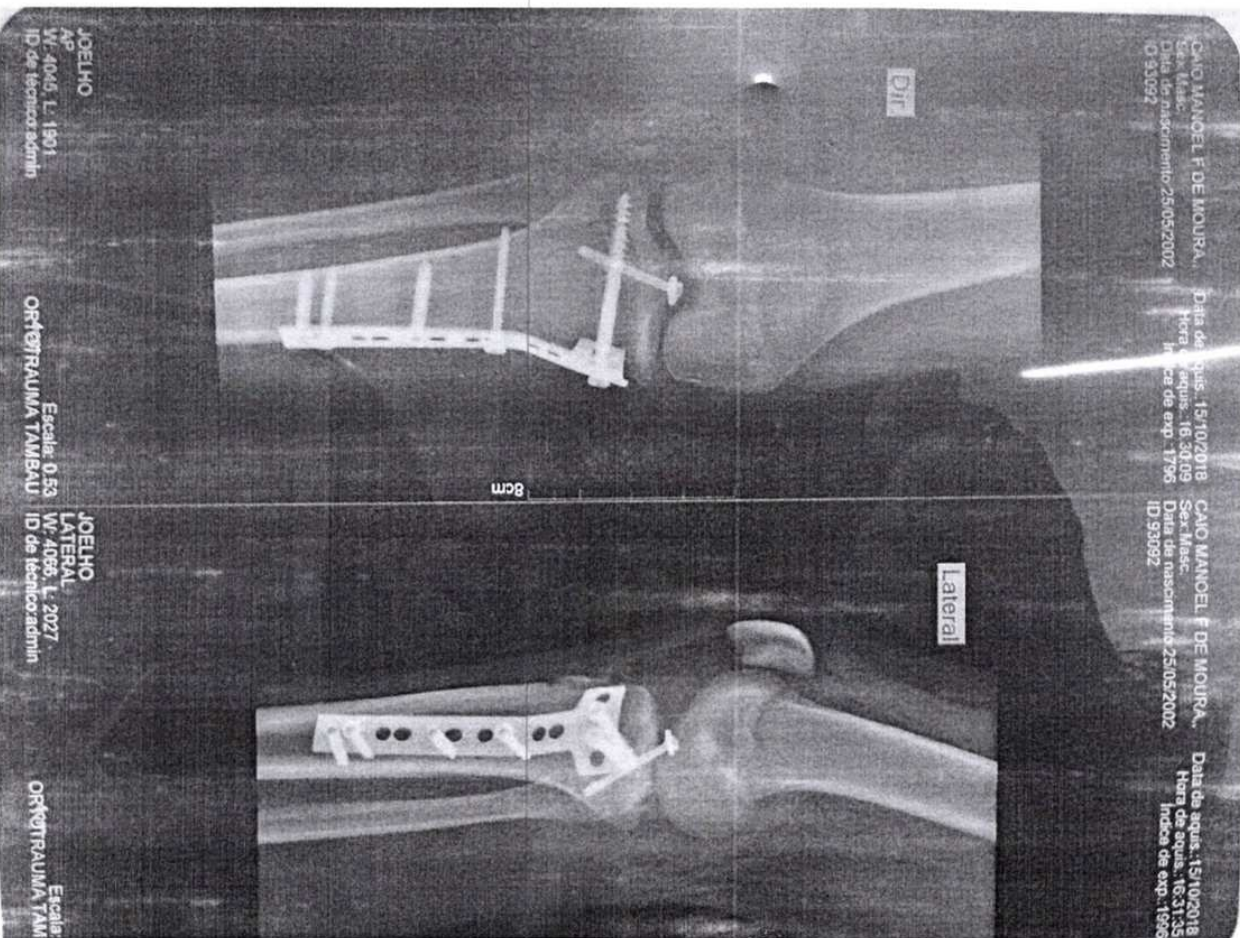
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

10 DEZ. 2018

PROTOCOLO









João Pessoa, 03 de Dezembro 2018

Meu filho menor CAIO MANUEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, Sertão, estudante, portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº. 700.208.123-48, neste ato representado por sua genitora, FLAVIA FERREIRA, brasileira, Sertão no CPF sob nº 035.323.884-80, podendo ser intimado na Rua ERNANDO MARINHO FILHO - nº 65 Alto maturo

João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, foi vítima de acidente de moto ocorrido no dia 14 de setembro de 2018 enquanto vinha pela estrada, o condutor da moto caiu em um buraco, perdeu o controle e caiu ao solo, onde, em decorrência disso, CAIO MANUEL que estava de coroa sofreu diversas lesões e escoriações. Sendo assim, ele foi socorrido por Terceiros ao ORTOTRAUMA, posteriormente, ele foi transferido para o HOSPITAL SAMARITANO onde foram realizados médicos tratamentos cirúrgicos para CID. S82.1, conforme se verifica nos laudos médicos, RX que segue em anexo bem como os demais prontuários que se estão na posse da Seguradora

Assino a presente carta firmada em a mais pura verdade



Flavia Ferreira

RG nº. 2.536.322 - SSP/PB
CPF nº. 035.323.884-80

Flavia Ferreira





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0805258-14.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora para emendar a inicial, indicando adequadamente a profissão que exerce, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento.

Para apreciação do pedido de Justiça Gratuita, INTIME-SE a parte requerente para, em 15 (quinze) dias, apresentar, sob pena de indeferimento do benefício, documentos capazes de comprovar a hipossuficiência, tais como: cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge; cópia dos extratos bancários de contas de titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos três meses; cópia dos extratos de cartão de crédito, dos últimos três meses; cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal. Em especial, **juntar(em) a simulação do valor das custas e despesas as quais requer(em) a gratuidade.**

Tudo, ante a possibilidade de redução ou parcelamento, que podem ser requeridos, nos termos do art. 98, §§ 5º e 6º, do CPC.

A parte poderá, ainda, no mesmo prazo, recolher as custas judiciais e despesas processuais.

P.I. Cumpra-se.

João Pessoa-PB, data fornecida pelo sistema.

Juiz(a) de Direito



EM PDF



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ DA 17ª
VARA DA COMARCA DE JOAO PESSOA-PB**



PROCESSO Nº. 0805258-14.2019.815.2001

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, menor púbere, representado neste ato por sua genitora **FLÁVIA FERREIRA**, ambos já devidamente qualificados nos autos da ação epígrafe, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, por sua procuradora e advogada infra-assinado, em atenção ao despacho do ID 208248463, informar que é menor de idade se encontrando apenas estudando conforme documento em anexo e a representante legal sua genitora é apenas dona de casa, conforme declaração de pobreza e procuração devidamente assinados e acostados aos autos, bem como, seu genitor está desempregado não conseguiu mais se inserir no mercado de trabalho, conforme cópia de sua CTPS em anexo, vivendo de bicos como feirante.

Pelas razões expostas O autor menor púbere não possui condições financeiras para arcar com as despesas decorrentes da presente ação, conforme declaração já anexada. A Lei nº 1.060/50, no art. 4º, confere aos litigantes em processos judiciais a gratuidade dos serviços forenses **quando a parte declarar**, nos autos, a insuficiência de recursos para suportar as custas processuais.



Portanto, pugna-se pelo deferimento dos benefícios da justiça gratuita, posto que o demandante/ representante não têm condições econômicas para custear as despesas desta ação, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Requer afinal que seja **TODAS** notificações e/ou intimações de estilo, bem como as publicações editais doravante expedidas, sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE** em nome de **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA, OAB/PB 11534**, sob pena de nulidade.

Termos em que,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 10 de junho de 2019.

MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA
OAB/PB 11.534



FLAVIA FERREIRA
RUA ERLANDO MARRINHO FILHO, S/Nº - 651-55 - ALTO DO MATEUS
JOÃO PESSOA - PB CEP: 58060-835 (AG. 1)

Ligação: MONOFÁSICO
Cid/Sbc: FESMTOB1/PESIDENCIAL-RESIDENCIAL
Pórcão: 6 - 1 - 348 - 1840
Medidor: 00001104056

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 200 - ANIL - Canto Repórter - João Pessoa - PB CEP: 58071-650
CNPJ: 06.908.108/0001-93 Ins. Est. 16.046.022-0

Nota Fiscal nº 14366 - Energia Elétrica - Venc. 27/07/19
Cód. para Deb. Automático: 00003246626

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI
Abr / 2019 12/04/2019 14/05/2019 036.323.984-80

UC (Unidade Consumidora): 5/324662-6

Canal de contato

Comunicação de Quitação Anual de Débitos
Informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2018 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.
Já conhece os nossos perfis nas redes sociais? Siga-nos no Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn e YouTube para acompanhar as nossas novidades, como dicas de economia e segurança, orientações sobre serviços, informações sobre investimentos, oportunidades de trabalho e muito mais!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 14/03/19	Leitura 22429	Data 12/04/19	Leitura 23543	29
Demonstrativo				
001 Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Total (R\$)
0001 Consumo em kWh	220,000	0,854400	187,96	187,96
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007 CONTRIB SERV MULTICLCA	5,48	0,00	0,00	0,00
0004 JUROS DE MORA 06/2019	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 MULTA 06/2019	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Débito de Classificação de Item TOTAL 200,24 187,96 50,74 197,96 0,00 0,00
Tarifa de Trânsito 0,571770

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

22/04/2019 R\$ 200,24

Histórico de Consumo (kWh)

151 | 41 | 360 | 120 | 105 | 160 | 106 | 141 | 138 | 147 | 202 | 234
Abr/19 Mai/19 Jun/19 Jul/19 Ago/19 Set/19 Out/19 Nov/19 Dez/19 Jan/19 Fev/19 Mar/19

4ee2.c44a.b762.0860.ab4d.1a85.3ee9.f72b

Indicadores de Qualidade

Unidade da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIAGNÓSTICO DE TRIMESTRAL	0,00	100
DIAGNÓSTICO DE ANUAL	0,00	100
DIAGNÓSTICO DE TRIMESTRAL	0,00	100
DIAGNÓSTICO DE ANUAL	0,00	100
DIAGNÓSTICO DE TRIMESTRAL	0,00	100
DIAGNÓSTICO DE ANUAL	0,00	100

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Distribuição de Energia Elétrica	187,96	93,88
Contribuição de Custos de Distribuição	0,00	0,00
Serviço de Transmissão	0,00	0,00
Serviço de Geração	0,00	0,00
Serviço de Comercialização	0,00	0,00
Serviço de Manutenção	0,00	0,00
Serviço de Engenharia	0,00	0,00
Serviço de Planejamento	0,00	0,00
Serviço de Supervisão	0,00	0,00
Serviço de Treinamento	0,00	0,00
Serviço de Qualidade	0,00	0,00
Serviço de Segurança	0,00	0,00
Serviço de Suporte	0,00	0,00
Serviço de Tecnologia	0,00	0,00
Serviço de Trabalho	0,00	0,00
Serviço de Outros	0,00	0,00
Total	200,24	100,00

Valor de Referência: 200,24

Seturas em atraso



08359404/0001-65

Empregador **Maria José Chaves da Silva**

Sítio Caxitú, S/N

Rua **Zona Rural** CEP **58.322** Nº

Município **CONDÉ - Est. B.**

Esp. do estabelecimento **Emprego familiar**

Cargo **Bonificação**

C.B.O. nº

Data admissão **01** de **abril** de 19 **86**

Registro nº **60** Fls/Ficha

Remuneração especificada **R\$ 1.876,00 (cento e setenta e sete mil e setenta e sete reais)**

Maria José Chaves da Silva

Ass. do empregador ou a representação

Data saída **14/06/2014** de 19 **88**

Ass. do empregador ou a representação

Maria José Chaves da Silva

BOCA GERENTE

CONTRATO DE TRABALHO

11

Empregador **CONPEL - Cia. Nordestina de Papel**

BR. 101 KM. 06 - VALE DO GRAMAME

Rua **CEP 58.322** Nº

Município **CONDÉ - Est. B.**

Esp. do estabelecimento **Indústria de Papel**

Cargo **Administrador de Produção**

C.B.O. nº

Data admissão **30** de **abril** de 19 **88**

Registro nº **60** Fls/Ficha **3919-4**

Remuneração especificada **R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais)**

CONPEL - Cia. Nordestina de Papel

Ass. do empregador ou a representação

Maria José Chaves da Silva

BOCA GERENTE

Data saída **04** de **agosto** de 19 **94**

Ass. do empregador ou a representação

Maria José Chaves da Silva

BOCA GERENTE



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

C.B.O. nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

CONTRATO DE TRABALHO

13

Empregador

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

C.B.O. nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º 2º

Data saída de de 19

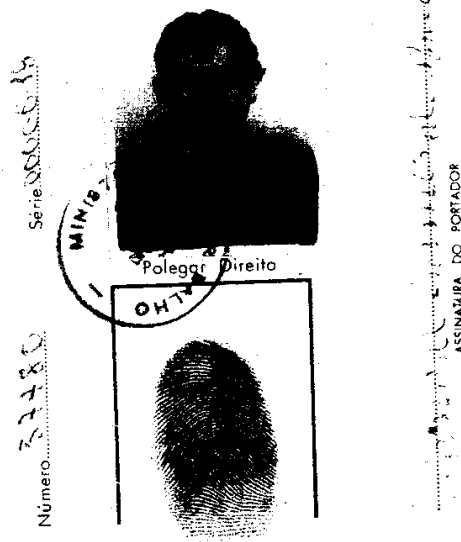
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º 2º



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

(a) Alexandre Marcondes Filho



[illegible]

Endo do Brasil em
 Ident. Nº Exp. em / /
 de

 Emissão: 04 / 05 / 84 DRT: 15550-3
 22 de Cássio Dias
 Assinatura do Funcionário
 Beto de Cássio Dias - Mat. 59.570/6

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

ECIT ESCRITOR HORÁCIO DE ALMEIDA

RUA DURVAL COUTINHO, s/n - ALTO DO MATEUS
CEP: 58.090-260 - JOÃO PESSOA - PARAÍBA

Declaração

Declaro para devidos fins de direito que o (a)
estudante Baris Samuel Tenório Moura

Nascido (a) em / /

() É estudante(a) regularmente matriculado(a) neste Estabelecimento de Ensino no ano letivo de - Ano/Série - Turma e Turno .

(X) É estudante(a) regularmente matriculado(a) neste Estabelecimento de Ensino e está frequentando o 1º Ano, Turma B do Ensino () Fundamental ou (X) Médio. No turno Noite no ano letivo de 2019; Tendo Faltas () Bimestral.

() Foi estudante(a) regularmente matriculado neste Estabelecimento de Ensino no Ano (série) do Ensino () Fundamental ou do () Médio no ano letivo de acordo com os resultados finais o(a) mesmo(a) foi considerado(a) .

() Solicitou transferência nesta Unidade de Ensino na data de / / com direito a matricular-se em outro Estabelecimento de Ensino, no Ano(série) do Ensino () Fundamental ou () Médio, os seus documentos serão entregues no prazo de dias.

() Concluiu o Ano do Ensino () Fundamental ou do Ensino () Médio neste estabelecimento de ensino, no ano letivo de e está apto a prosseguir seus estudos.

() O aluno vai cursando o ano no turno do ensino fundamental () médio () esperando os resultados finais, para o ano.

OBSERVAÇÃO: Esta declaração só é válida sem rasura e com apenas um item assinalado

João Pessoa (PB), em 06 / 06 / 2019

Assinatura do Funcionário

Rosângela F. Corte
Coord. Pedagógica
Mat. 143.306-7
Coordenador (a)



DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, menor púbere portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº. 700.208.124-18, **assistido por sua genitora FLAVIA FERREIRA** brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº.2.536.322 - SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº. 035.323884-80, ambos, podendo ser intimados na Rua Ernando Marinho Filho – Nº 65 Alto do Mateus — João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, desejando obter os benefícios da “*Justiça Gratuita*”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

João Pessoa, 09 de outubro de 2018.

Flavia Ferreira

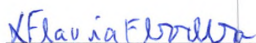
DECLARANTE



PROCURAÇÃO

CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, brasileiro, solteiro, estudante, menor púbere portador do RG nº. 4.717.605 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº. 700.208.124-18, **assistido por sua genitora FLAVIA FERREIRA** brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº.2.536.322 - SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº. 035.323884-80, ambos, podendo ser intimados na Rua Ernando Marinho Filho – Nº 65 Alto do Mateus — João Pessoa - PB, CEP: 58.090.635, denominados neste ato de **OUTORGANTES**, pelo presente instrumento de Procuração ao final assinado, nomeia e constitui seus bastantes Procuradores e advogados, a Sra. **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 11.534, OAB/PE sob o nº 1014-A, OAB/RN sob o nº 689-A, com escritório profissional situado na Rua João Machado, nº. 553, Sala 314, Ed. Plaza Center - Centro, João Pessoa/PB, CEP 58.013-520, **Fone: (83) 3222-5818 e-mail oletzlima@hotmail.com**, denominadas neste ato de **OUTORGADOS**, onde recebem as intimações judiciais e notificações extrajudiciais de estilo, a quem confere poderes para o foro em geral, com a cláusula “**AD – JUDICIA**”, bem como para pleitos “**EXTRAJUDICIAIS**”, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos e quaisquer atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, propor quaisquer ações, promover quaisquer medidas cautelares, defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente, em que a outorgante seja autora ou reclamante, e defendendo-a quando for ré, interessada ou requerida, podendo reclamar, impugnar, peticionar, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar, recusar, prescindir e substituir testemunhas, produzir provas, participar de audiências, arrazoarem processos, requerer vistas dos mesmos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renunciar, firmar compromissos, prestar declarações, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, inclusive podendo receber citação, intimações ou notificações, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, renunciar ao direito sobre no qual se funde a ação, receber e dar quitação, podendo inclusive a outorgada endossar cheque, receber Alvará nominal a (o) outorgante, e para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa-PB, 08 de outubro de 2018.



FLAVIA FERREIRA
OUTORGANTE



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0805258-14.2019.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, FLAVIA FERREIRA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 27 de setembro de 2019

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO
Técnico Judiciário





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0805258-14.2019.8.15.2001

AUTOR: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, FLAVIA FERREIRA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, data definida no sistema.

Juiz(a) de Direito





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
17ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO Nº 0805258-14.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, FLAVIA FERREIRA
RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA da Carta de Citação aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

17ª Vara Cível da Capital - PB, 5 de fevereiro de 2020.

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital
Comarca de



Processo nº 0805258-14.2019.8.15.2001

DESTINATÁRIO(A): BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS
PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado par, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-130

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: 17ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0805258-14.2019.8.15.2001

AUTOR: CAIO MANOEL FERREIRA DE MOURA, FLAVIA FERREIRA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

Arthur A. Zavalza Gama Lima
Chefe do Setor de Expedição
Mat. 478.223-2

05/02/2020

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 247 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado par, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-130, para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a

27/01/2020 11:28



íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa - PB, 27 de janeiro de 2020

Deusdete Rufino de Carvalho

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**
Inicial	Informações Prestadas	19021212470035500000018644370
DECLARAÇÃO E PROCURAÇÃO	Procuração	19021212472045800000018644375
RG CAIO	Documento de Identificação	19021212474868600000018644385
RG FLAVIA FERREIRA	Documento de Identificação	19021212481033800000018644396
COMPROVANTE DE SITUAÇÃO CPF FLAVIA FERREIRA	Documento de Identificação	19021212483224000000018644418
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação	19021212484832000000018644429
SINISTRO	Outros Documentos	19021212492256400000018644448
LAUDO MÉDICO	Outros Documentos	19021212493859400000018644460
PRONTUÁRIO 1	Outros Documentos	19021212505691700000018644502
PRONTUÁRIO 2	Outros Documentos	19021212512768200000018644523
PRONTUÁRIO 3	Outros Documentos	19021212522156300000018644556
PRONTUÁRIO 4	Outros Documentos	19021212520482000000018644546
PRONTUÁRIO 5	Outros Documentos	19021212514671800000018644533
TOMOGRAFIA	Outros Documentos	19021212523574700000018644570
DIVERSOS 1	Outros Documentos	19021212525753100000018644589
DIVERSOS 2	Outros Documentos	19021212532798800000018644618
DIVERSOS-otimizado 2	Outros Documentos	19021212534608300000018644631
Despacho	Despacho	19042611315198600000020259060
Petição	Petição	19061011324511800000021247412
petição justiça gratuita	Informações Prestadas	19061011324577500000021247740
COMP ENDEREÇO ATUAL	Outros Documentos	19061011324603500000021247742
CTPS GENITOR	Documento CTPS	19061011324628600000021247744
DECLARAÇÃO COLEGIO AUTOR	Outros Documentos	19061011324654900000021247746
DECLARAÇÃO E PROCURAÇÃO	Procuração	19061011324679300000021247750
Certidão	Certidão	19092708234598900000024006849

27/01/2020 11:28



Despacho	Despacho	20012406380111900000026624734
----------	----------	-------------------------------



Assinado eletronicamente por: **DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO**

27/01/2020 11:19:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 27708927



20012711193115800000026733550

imprimir

