

PROCURAÇÃO “Ad Judicia”

OUTORGANTE(S): Rossivaldo Cassiano da Silva, brasileiro (a),
sólteiro, Autônomo, inscrito no CPF sob nº
047.240.494 - 69, podendo ser intimado (a) no (a) Rua
José Seixas de Oliveira, 342, Ramadinho,
Campina Grande, Paraíba, CEP: 58400-000, neste ato nomeia
e constitui como seu bastante procurador e advogado

OUTORGADO(S)

Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de _____ - Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos, constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante, bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, podendo, para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o “alvará judicial”, decorrente da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier, dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

Campina Grande – Paraíba, aos 10 de outubro de 2019.

X Rossivaldo cassiano da Silva

Outorgante



- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: _____, brasileiro (a), _____, inscrito no CPF sob nº _____, podendo ser intimado (a) no (a) Rua _____, _____, _____, Paraíba, contrata com os advogados Dr. Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB 6846 e Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, ambos com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de _____ - Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;
- 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juiz, da causa, firmados na clausula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);
- 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;
- 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 20% (vinte por cento) sob o valor da causa;
- 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Alagoa Nova – Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande – Paraíba, aos 10 de outubro de 2019.

Contratante: X Rivaldo Carriano dos S

Contratado: _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Rosivaldo Cassiano da Silva, brasileiro (a), sócio,
Autônomo, inscrito no CPF sob nº 047.240.494 - 64, podendo ser
intimado (a) no (a) Rua José Soares de Oliveira, 342,
Lamadinho, Campina Grande, Paraíba. Declaro que não posso suportar as
despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e
de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça,
nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

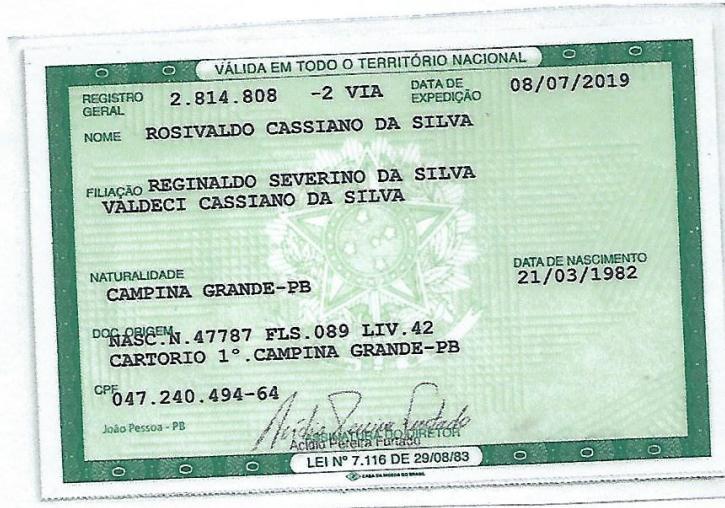
Por ser verdade, firmo o presente.

Campina Grande – Paraíba, aos 10 de outubro de 2019.

x Rosivaldo Cassiano da Silva

Declarante.





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419341623100000025864661>
Número do documento: 19120419341623100000025864661

Num. 26787869 - Pág. 1

REGINALDO SEVERINO DA SILVA
RUA LOSE SOARES DE OLIVEIRA, 342 - RAMADINHA
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58400000 (AG: 401)

Ligação MONOFÁSICO
Clf/Sic: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Endereço: 11-40 - EUS-750 Referência Set/2019
Vendedor: 00030705206 Emissão: 16/09/2019



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dr. Raimundo Astrea, 4789 - BR230 - KM150 - Três Irmãos
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ: 03285360001-65 Insc. Est: 16.003.693-1
Not. Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N°04.669.615
Cód. para Débito Automático: 00000301127

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2019	18/09/2019	18/10/2019	533.840.597-00 Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 4/30112-7

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
19/09/19	18/09/19	4647	1	101
Demonstrativo				
CC - Descrição Quantidade Tarifa(1) Valor Base Calc. Aliq. Icms(R\$) Icms(%) Base Calc. Pis(R\$) Pis/Cofins(R\$) Tributos Total(R\$) Icms(R\$) Icms (%) Pis/Cofins(R\$) (1,664%) (3,076%)				
3801 Consumo e inver-	10.000 0,792640	73,99	27	19,98 73,99 0,49 2,27
3801 Adic. B. Vermeia		5,83	27	1,57 5,83 0,04 0,18
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
3807 CONTRIBUICAO PBLCA		5,95	0,00	0 0,00 0,00 0,00
3804 JURCS DE HORA 13/2019		0,19	0,00	0 0,00 0,00 0,00
3805 MULTA 08/2019		1,65	0,00	0 0,00 0,00 0,00

CC - Código de Classificação do Item TOTAL 91,61 79,82 21,55 79,82 0,59 2,45
Tributos: 0,507330

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
106	25/09/2019	R\$ 91,61

Histórico de Consumo (kWh)

9/10 | 103 | 101 | 98 | 114 | 122 | 114 | 112 | 117 | 105 | 106 | 108
Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/18 Fev/19 Mar/18 Abr/19 Mai/19 Jun/19 Jul/18 Ago/19

RESERVADO AO FISCO

3b5c:70c4.0439.7215.8530.7cdb.aa6d.cdb0.

Indicadores de Qualidade 7101L-BORBOREMA

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIGITAL SAL	5,55	1.00
DIGITAL MESTRAL	11,10	NOMINAL
DIGITAL	22,11	120
FICHEIRAL	3,33	1.00
FICHEIRAL	6,00	CONTRATADA
FICHEIRAL	13,22	110% INFERIOR
DNI	8,20	1.00
DIGI	12,22	110% SUPERIOR

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/BC	16,48	18,00
Empresa de Energia	31,59	34,48
Serviço de Transformação	9,49	10,51
Encargos Sociais	3,42	3,75
Impostos Diretos e Encargos	36,32	39,85
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	91,61	100,00

Valor do EUSD (Ref 7/2019) R\$28,97

ATENÇÃO

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03' 49.036000 00278.313176 2 8023000009161

PAGADOR: REGINALDO SEVERINO DA SILVA - CPF/CNPJ 533.840.597-00

RUA LOSE SOARES DE OLIVEIRA, 342 - RAMADINHA - CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58400000

Noss. N.: IR Documento: Data de Vencimento: Valor do Documento: Valor Pago:

3149030002783 00030112201909 25/09/2019 R\$ 91,61

BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 08.628.598/0001-95

Av. Dr. Raimundo Astrea, 4789 - BR230 - KM 150 - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP 58423-700

Agenzia / Código do beneficiário: 3064-3/2057-5



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº07098.01.2019.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 18/05/2019

Hora: 19:22:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Av. Portugal, Bodocongó, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Hiper Motel

PARTE(S)

COMUNICANTE

Nome: Reginaldo Severino da Silva%

Conhecido por: Não informado

Filiação: Maria das Dores Silva e Severino Marcolino da Silva

Idade: 67

Data de Nascimento: 13/03/1952

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Aposentado

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 533.840.597-00, RG nº 3305369 SSP/RJ

Endereço: Rua José Soares de Oliveira, 342, Ramadinha, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Assembléia de Deus

Telefone: (83) 98624-4517

VITIMA

Nome: Rosivaldo Cassiano da Silva

Conhecido por: Não informado

Filiação: Valdeci Cassiano da Silva e Reginaldo Severino da Silva

Idade: 37

Data de Nascimento: 21/03/1982

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: solteiro(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Autônomo

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 047.240.494-64, RG nº 2814808 SSP/PB

Endereço: Rua José Soares de Oliveira, 342, Ramadinha, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Igreja Assembleia de Deus

Telefone: (83) 98624-4517

Procedimento Policial: 07098.01.2019.2.00.401

1/3



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419341772400000025864667>
Número do documento: 19120419341772400000025864667

Num. 26787875 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

TESTEMUNHA

Nome: Carlos Antonio Leopoldino da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria de Lourdes Leopoldino e Pedro Severino da Silva
Idade: 45 **Data de Nascimento:** 07/05/1974 **Identidade de Gênero:** masculino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Encanador
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 014.833.604-31, RG nº 3271247 SSDS/PB
Endereço: Rua Manoel Mota, Bodocongó, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Hiper Motel
Telefone: (83) 98895-7257

TESTEMUNHA

Nome: Maria do Socorro Souza Alves
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Gorete de Souza Alves
Idade: 43 **Data de Nascimento:** 15/11/1975 **Identidade de Gênero:** feminino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Doméstica
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: RG nº 3317583 SSP/PB
Endereço: Rua Manoel Mota, Bodocongó, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Hiper Motel
Telefone: (83) 98631-1588

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Que na data, horário e local informados acima, narra o comunicante, pai da vítima, no momento em que a vítima ao cruzar a avenida, foi atropelado pelo condutor de nome Miranildo Cornélio de Araújo, que conduzia o automóvel de marca GM, modelo Astra, Ano/Modelo 2001/2001, de cor prata, de placa KJL 7709/PB, residente na rua Pedro Xavier, nº 51, bairro Severino Cabral, Campina Grande/PB; Que o condutor do veículo foi interceptado por terceiros, e que ao ser ameaçado de ser linchado, conseguiu se safar do local; Que a vítima fraturou as duas pernas, além de várias escoriações pelo corpo, como constam nos laudos médicos em anexo, tendo a vítima sido socorrida pelo Samu e encaminhada ao hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde foi feito atendimento médico; Que o comunicante informa que a filha do condutor do veículo, o procurou em sua residência, e que assim, conseguiu os dados do condutor do veículo; Que afirma o comunicante que as testemunhas relataram que o condutor do veículo se encontrava sob influência de bebida alcoólica; Que o comunicante afirma ter o desejo de representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Procedimento Policial: 07098.01.2019.2.00.401

2/3



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419341772400000025864667>
Número do documento: 19120419341772400000025864667

Num. 26787875 - Pág. 2

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 01 de julho de 2019.

Bela. Josefa Alves de Assis
Delegada de Polícia Civil

JOSEFA ALVES DE ASSIS
Delegado(a) de Polícia Civil

Reginaldo Severino da Silva
REGINALDO SEVERINO DA SILVA

Noticiante

Alan Anderson C. Ramos
ALAN ANDERSON CHAVES RAMOS

Agente Operacional de Polícia Civil

Procedimento Policial: 07098.01.2019.2.00.401.





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, 08 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190570607 Vítima: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a). ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 14856855



230 00171/00172 - Carta 01 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912041934185650000025864670>
Número do documento: 1912041934185650000025864670

Núm. 26787878 - Pág. 1



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, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190570607 Vítima: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA**

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000557883-9

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por **Invalidez Permanente** que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você





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: 18/5/2019	HORA: 19:22 HRS	ID Nº: 1775830
NOME: ROSVALDO CASSIANO DA SILVA		
QUEIXA: ATROPELAMENTO		
LOCAL: AV - PORTUGAL - BODOCONGÓ		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 4 de junho 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
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE SAÚDE



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONTI (B.E) Nº 1900128 CLASS. DE RISCO VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mairinhas, Campina Grande - PB, CEP: 58453-809 Data: 18/05/2019

Boletim de Emergência (B.E - Modelo 07)

PACIENTE: ROSIVALDO Atendente : acolhimento

CASSIANO DA SILVA CEP:58400002 Nascimento:21/03/1982

Enderes:JOSE SOARES DE OLIVEIRA

Cidade: Campina Grande Idade:037 Sexo:M

Nome da Mãe: VALENCIA CASSIANO DA SILVA RG:

CPF: N°342

Profissão: Bairro:RAMADINHA

Responsável: ROZIEL CASSIANO DA SILVA Data de Atend:18/05/2019 CNS:156498567

Estado Civil:Sóteiro(a)

Hora: 20:29:40 CONVÉNIO:USU

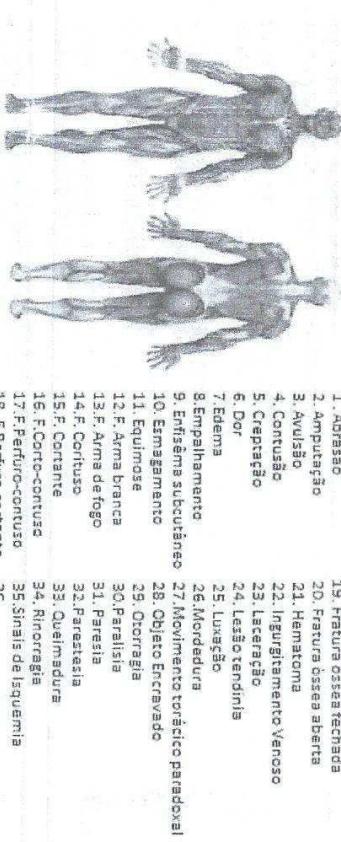
Motivo: ATROPELAMENTO POR CARRO CRM:

Médico: Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o numero correspondente ao lado)



1. Abração
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepatão
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Ermamentismo
11. Equimose
- 12.F. Arma branca
- 13.F. Arma de fogo
- 14.F. Coríntio
- 15.F. Corrente
- 16.F. Corto-circuito
- 17.F. Perfuro-cortante
- 18.F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injúrgamento venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
- 30.Paralisia
31. Paroxismo
- 32.Parestesia
- 33.Queimadura
- 34.Rinorréa
- 35.Sinal de isquemia
- 36.

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratório

() Gisometria

() Tomografia Computadorizada

()

() Radiografias,

() Cervical, torax, m.u.t.

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

18/05/2019

DIAGNÓSTICO / CID:
EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo

~~#~~ Unidade real #

00:35 - Paciente consciente e orientado, eupneico, hidratado. Refere dor no corpo todo. Ainda não foi usado cinto.

Abdômen: globoso, desviado, doloroso em FITE à palpação superficial e profunda.

CD: Alta da unidade geral.
Aos cuidados da ortopedia.

União Tijucana da S. Paulo
MÉDICO RESPONSÁVEL
CRM-SP-B

Ver #
Paciente vítima de entorpecimento.
Ao exame: ECG = 151 BPM
TCC: S/ alterações
OP: Arts de VTE

*Dr. Júlio Cesar Castro
Ortopedista
CRM-SP-B*

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
5		
6	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:	<p>Ordem de alta. Deve ser feita em modo fixo para CD: ARS é encaminhado Dr VTE: injeções de RMT OP: alta de UTI Referir</p>



19/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data da Internação: 19/05/2019 Hora: 00:58:41

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2 - CNES 2362856			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA				6 - N° DO PRONTUÁRIO 1900260			
7 - CARTÃO DO SUS			8 - DATA DE NASCIMENTO 21/03/1982		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL VALENCIA CASSIANO DA SILVA				11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE 987979405			
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO) JOSE SOARES DE OLIVEIRA , 342 , RAMADINHA				14 - CÓDIGO MUNICÍPIO 250400		15 - UF PB	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande				16 - CEP 58400002			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Acidente de moto. Dor e edema em perna</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>curtaz</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame físico e radiografia</i>							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fibrose</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (<input checked="" type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)		29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 706509310860293	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JULIO CESAR RIBEIRO DE CA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 19/05/2019		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Julio Cesar Castro</i>		33 - N° DO BILHETE CRM/PB-9935 / CP: JRN-0320	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)							
33 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE		38 - SÉRIE	
34 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO							
35 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA (<input type="checkbox"/>) EMPREGADO (<input type="checkbox"/>) EMPREGADOR		43 - AUTÔNOMO		44 - DESEMPREGADO		45 - APOSENTADO (<input type="checkbox"/>) NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
45 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)		46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					

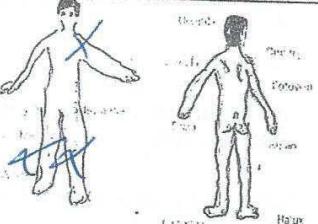
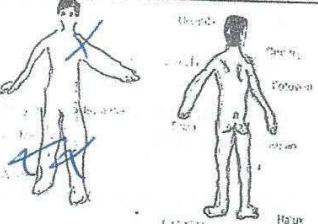




Evolução de enfermagem da Ala Ortopédica II

NOME: Rosineide Carriano de Siqueira
 IDADE: 37 e PRONTUÁRIO: 1300260 ENFERMARIA: 6-3
 CLIENTE: () CLÍNICO () CIRÚRGICO DIAGNÓSTICO MÉDICO/CIRURGIA:

DATA: 22/05/19

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS					
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA		ATIVIDADE FÍSICA		INTEGRIDADE FÍSICA	
Estado geral:	Nível de consciência:	Mobilidade Física:	Pele e mucosas:	Presença de Lesões:	
<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	Deambula	Hidratadas		
Regular	Inconsciente	Deambula c/ ajuda	Desidratadas		
Comprometido	Orientado	Acamado	Normocoradas		
Grave	Desorientado	Atrofia de membros	Hipocoradas		
Gravíssimo	Letárgico	Deficiência Física	Ictéricas		
Resposta a estímulos:	Comunicativo	SONO E REPOSO	Higiene corporal:		
<input checked="" type="checkbox"/> Verbais	Cooperativo	Preservados	() preservada () prejudicada		
Não responsivo	Reativo	Sonolento			
OXIGENAÇÃO		HIDRATAÇÃO		NUTRIÇÃO	
Eupneia	Dispneia	Hidratada	Aceitação alimentar:	ELIMINAÇÃO	
Taquipneia	Bradipneia	Desidratada	() Boa () Regular <input checked="" type="checkbox"/> Ruim	Diurese: () Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente	
Traqueostomia	Tosse	Ingestão hídrica ___ ml/dia	Estado Nutricional:	() Oligúria	
Murmúrios vesiculares	Ruídos adventícios:	Edema _____	() Normal <input checked="" type="checkbox"/> Obeso () Desnutrido () Emagrecido	() Uso de diuréticos	
Cianose	Expectoração	Restrição hídrica ___ ml/dia	Dieta Zero	Características:	
REGULAÇÃO VASCULAR		REGULAÇÃO TÉRMICA		SENSOPERCEPÇÃO - DOR	
Normocardia	Normotenso	Normotérmico	Localização:		
Taquicardia	Hipertenso	Hipertérmico	EVA:		
Bradicardia	Hipotenso	Hipotérmico			
USO DE DISPOSITIVOS:					
<input checked="" type="checkbox"/> AVP: <u>MSD</u> Data: <u>22/05/19</u>	() SNG - Data: _____	() Cateter de O ₂ ____ l/min	() SVA _____		
() CVC: _____ Data: _____	() SOG - Data: _____	() Máscara de Venturi ____ %	() SVD _____ Data: _____		
() Dissecção: _____ Data: _____	() SNE - Data: _____	() VNI ____ () TQT _____	() Dreno _____ Data: _____		
() CTI: _____ Data: _____	() GTT - Data: _____	() Ventilação Mecânica	() Ostomia _____		

Intervenções

Enfermeiro(a)/COREN:

Érika de Souza Miranda
 COREN PB 102681-ENF





GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE
o trabalho.list

PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS



SETOR DE ORIGEM:	<i>Dto pedia 2</i>		
NOME:	<i>Rosilaldo Cassiano da Silva</i>		
PROCEDIMENTO:	<i>Fx biliar</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> AVP:LOCAL:	<i>HSD</i>	GELCO Nº:	<i>20</i>
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input type="checkbox"/> COM CLOREXIDINA <input type="checkbox"/> NÃO SE APlica		
RETIRADO:	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ADORNOS	<input type="checkbox"/> PERTENcES
ENCAMINHADO:	<input checked="" type="checkbox"/> HEMOG	<input checked="" type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA
<input type="checkbox"/> TERMO DE CONSENTIMENTO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APlica		
<input type="checkbox"/> RESERVA DE HEMODERIVADO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APlica		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	COREN:		

AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas
Campina Grande – PBCEP: 58.432-809
Email: chefiarhtraumag@hotmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Evolução Psicológica

Nome: Rosivaldo Camionha da silva
Setor: Cintopdia 2 6 Leito: 3

MOD. 100



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:22
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912041934216500000025864838>
Número do documento: 1912041934216500000025864838

Num. 26787896 - Pág. 3



CONTROLE CIRÚRGICO

Rua Capitão José da Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso
Sala 901/902 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-540
CNPJ: 26.296.089/0001-79

0543

MA

Paciente: Rosivaldo Cassiano da Silva

Hospital: Cje Trauma - ce C. grande

Médico: Dr. André + Dr. Everlan

Data da Cirurgia: 29/11/19 Procedimento: Enx. Bi-Lateral Plânt

Prontuário: 1900260 Convênio:

Instrumentadora(O): Ana + Thiago Circulante:

Cxghe 02

Quant.	Materiais Utilizados	Lote
02	Placas Ruy L esquerda com 12 furos 4,5	
01	Placa em L direita com 12 furos 4,5	
01	Placa em L direita com 10 furos 4,5	
16	Parafuso contínuo 4,5 3 L 2 4 3 1 1 1 30 32 34 36 38 42 52 10	
.06	Parafuso esponjoso 6,5 4 2 80 85 Rorca 32	

Recife, 29 de 05 de 2019

Dr. Everlan Metra
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9999

Circulante

Médico Responsável



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO		
FOLHA DE ANESTESIA		Nome: <i>Ronaldo Cola Silveira</i>				IDADE: <i>07</i>	SEXO: <i>M</i>	COR: <i>G</i>	
DATA: <i>20/05/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL: <i>100/80</i>	PULSO: <i>80</i>	RESPIRAÇÃO: <i>12</i>	TEMPERATURA:	PESO:	ALTURA:			
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS		HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
	URINA								
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE			
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA				
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO				
ESTADO MENTAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA <i>nao</i>	HIPOTENSORES			
DIAGNÓSTICO PREADOPERATÓRIO: <i>Trombo fácie Reginald Bileteiro ASA II</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO			
ANESTESIAS ANTERIORES									
MEDICAÇÃO PREADESTÉSICA <i>61-45</i>					APLICADA	AS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO			
						Satisf.: _____	Excit.: _____	Tosse: _____	
LÍQUIDOS						Laringo espasmo: _____	Lenta: _____		
						Náuseas: _____	Vômitos: _____		
					Outros: _____	MANUTENÇÃO			
CÓDIGOS VPR ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____			
						Não, por que: <i>2-311</i>	DESPERTAR		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>Monit (sem) / -SpO2 / -Cap / -control bip</i> <i>20/11</i>					Reflexos na SO: _____			
POSIÇÃO						Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit: _____			
AGENTES	<i>Mescane + Durof</i> <i>ropivacaine 1% 100ml + 25ml CÁNUAS</i>					Náuseas: _____ Vômitos: _____			
TÉCNICA						Outros: _____			
OPERAÇÃO	<i>Th - Cirurgião Dr. André Bileteiro</i> <i>Th - Anest. Dr. André Bileteiro</i>					Com cânula: _____			
CIRURGIÓES						Paro o Leito Sim _____ Não _____			
ANESTESISTAS						CONDIÇÕES: _____			
OBSERVAÇÕES									
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATORIAS.						PERDA SANGUÍNEA			

MON. DRA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342244600000025864840

Número do documento: 19120419342244600000025864840

Num. 26787898 - Pág. 2

29/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME : Ana Maria Da Silva Anselmo

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 29/05/2019



GOVERNO DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 140530

DATA DA CIRURGIA: 29/05/2019

Número do Atendimento: 1900260 Clín: ORTOPEDIA 2 / Enf: 6 / Lei: 3

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Data da Internação: 19/05/2019

Atendimento: 1900260

Diagnóstico Pré-Operatório:

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTSE

Data da Cirurgia: 29/05/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: ROBERIO MARINHO ALVES

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO OCORREU

Descrição da Operação: 1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

2 - ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3 - INCISÃO EM FACE LATERAL E MEDIAL EM Perna ESQUERDA + DIVULSAO POR PLANOS + HEMOSTASIA

4 - REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DA Perna ESQUERDA + FIXAÇÃO COM PLACA EM PONTE + PARAFUSOS CORTICais E ESPONJOSOS SOB ESCOPA

5 - INCISÃO EM FACE LATERAL E MEDIAL EM Perna DIREITA + DIVULSAO POR PLANOS + HEMOSTASIA

6 - REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DA Perna DIREITA + FIXAÇÃO COM PLACA EM PONTE + PARAFUSOS CORTICais E ESPONJOSOS SOB ESCOPA

7 - LAVADO DE FO COM SF

8 - SUTURA POR PLANOS

9 - CURATIVOS

10 - À URPA

Data 29/05/2019

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
M. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825
Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0		
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		
Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista





SEGUE
o trabalho
SEGURANÇA ANESTÉSICA

CHECKLIST DE



CARRO DE ANESTESIA TESTADO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
LARINGOSCÓPIO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
MONITOR MULTIPARÂMÉTRICO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
CAPNÓGRAFO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
FALTA DE EQUIPAMENTO/MEDICAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIM QUAL?	<input type="checkbox"/> NÃO
ANESTESISTA RESPONSÁVEL		



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

c: limpa

PACIENTE:		Rosivaldo Cassione da Silva DN. 21103182				
QI	LEITE	Sola 04	CONVÉNIO	SUS	IDADE	37a
CIRURGIA			CIRURGIA			REGISTRO
cir. prot. cícer. prot. bilat erd ide tibia proximal			Dr. André + R. Overlan			1900128
ANESTESIA		Rogério + Sérgio		ANESTESIA		Dr. Roberio
INSTRUMENTADORA		DATA		INICIO		FIM
Ana +		29/05/19		11:45		13:50



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	08	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimep. amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Inova ml Clonidina	01	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Metrana % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Pavulon amp. Midazolam	4.5	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.		Espadrado Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ml	08	Mononylon 2000000	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	05	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
03	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	03	Luvas 7.0	02	Vicryl Serfix 2.0 ..	
	Flaxidol amp.	06	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	4. C	Oxigênio l/m 4 L/min			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	9.5	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.			
	Kanakion amp.	9.5	Sabão Antiséptico			
	Lasix amp.		Saco coletor			
	Medrotinazol.	03	Seringa desc. 10 ml			
01	Plast. amp. Plasturon	02	Seringa desc. 20 ml			
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml			
	Revitan amp.		Sonda			
	Stuptanon amp.		Sonda folley			
02	Cefalotina 1g Cagyzokina		Sonda Nasogástrica			
01	Tremoxicon		Sonda Uretral nº			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Sterydrem ml			
02	Aguilha desc. 25 x 7	04	Torneirinha			
	Aguilha desc. 28 x 28 10x12		Vaseline ml			
	Aguilha desc. 3 x 4,5		Gelcon 18-20			
01	Aguilha p/ raque nº 25	05	Latese			
01	Álcool de Enfermagem	05	Yoketwodor			
	Álcool Iodado ml	05	Sacos yplix			
08	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metílico amp.					
	Banho ml Outorgado					
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS					EQUIPAMENTOS
						() Oxímetro de Pulso
						() Foco Auxiliar
						() Serra
						() Eletrocautério
						() Desfibrilador
						() Oxicíptografo
						() Foco Frontal
						() Cardiomonitor
						() Fonte de Luz
						() Perfurador Elétrico
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS					CIRCUÍTO ANTE RESPONSÁVEIS

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

WOOD BEG



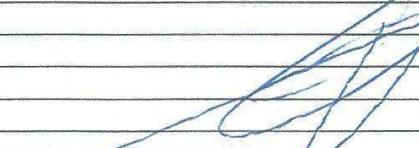


Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342347900000025864843>
Número do documento: 19120419342347900000025864843

Num. 26788001 - Pág. 4

Relatório de Operação

MOD. 103

Assinatura Anestesista
Cirurgante

Observações:

Horas	PA	Pulso	SAT 02	Responsible	A. Motorola	Conciliencia
14:06	79X39 QD	421.89	90%	—	—	Resolução Comunicado
14:30	138489	56	90%	—	—	Resolução Comunicado
15:00	103X53	56	96%	—	—	Resolução Comunicado
15:30	100X60	95	97%	—	—	Resolução Comunicado

Paciente: Pedro Vitor Hugo Gómez Idade: 37 - g
Convenio: ZUMA Data: 09-05-19
Procedimento: Exame clínico de fundo de olho
Pacientes: Pedro Vitor Hugo Gómez de fundos de olhos
Procedimento: Exame clínico da fundos de olhos
Cirurgião: Dra. Paula Auxiliadora Anestesista: Dra. Rebeca
Anestesia: Própria + Sc Termômetro: 13-56 H1: H5 Hnicio:

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica



HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DA PARÁIBA





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA
DATA DO EXAME:	18/05/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pericárdico ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.


DR. ANDRÉ VENTURA
Médico Radiologista
CRM-PB 7282 | RQE-PB 5683



LIBERACAO DE LEITO	
Nome do Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA	
Data da Internação: 19/05/2019	Data da Alta: 01/06/2019
Registo: 1900260	
Tempo de Permanecia: 18036	
Diagnóstico Inicial: 0408050551	
Principais Exames: EXAMES LABORATORIAIS + RAI-O-X	
Cirurgia: RAFI Data: 29/05/2019	
Equipamento:	
Aux 2:	Aux 3:
Aux 4:	Anestesista:
Medicamentos: ATB+ANALGÉSICO+AINE	
Coleta de Material: NAO	
Bacteriologia:	
Anatomopatológico:	
Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações):PACIENTE EVOLUI BEM,	
SEM INTERCORRÊNCIAS COM MELHORA DO SEU QUADRO	
Orientações:CUIDADOS COM A HIGIENIZAÇÃO DA FERIDA+ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAGENS XARELTO + CIPROFLOXACINO + LOXONI	
Dietas:DIETA LIVRE	
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:LAVAR COM AGUA E SABAO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDAO OU INCHACO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!	
Retorno ao Ambulatório de ORTOPEDIA em: 15/06/2019 para retirada de Pontos	
ao Ambulatório de ORTOPEDIA em: para revisão Repousodias	



Brasil de Emergência (B.E) - Modelo 03
AM. M/L. Fluminense Pinto, 4700 - Marilândia, Cumprida Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 01/06/2019
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
NOME: Everleny Da Silva Melo
Bolémin de Emergência (B.E) - Model 03



DA PARÁIBA

01/06/2019

HCG-Painel Administrativo



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342428600000025864844>
Número do documento: 19120419342428600000025864844

Num. 26788002 - Pág. 2

18/05/2019

GOVERNO
DA PARAÍBA

do paciente ou responsável (quando necessário).

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mâltivias, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 18/05/2019

Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA Idade: 037 Nº ATEND: 1900128

CNPJ: 08.778.268/0038-32
Data: 18/05/2019

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 18/05/2019 HORA : 20:34:20

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : ATROPELAMENTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : POR CARRO

SINAIS VITais
HCT. SAT 03.

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO

ALERGIAS : NAO S

**MEDICAÇÃO EM USO:
ESTADO GERAL:**

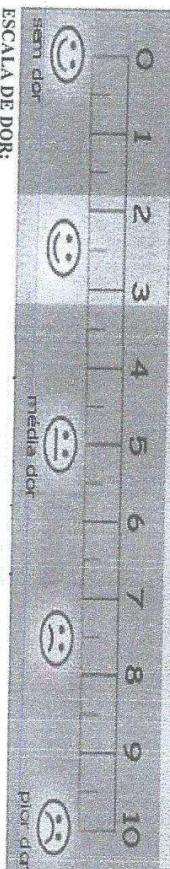
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() DESCONSELHADO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
 () DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO
 () IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA () APÁTICO

SINTOMAS REFERIDOS

1) FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
2) PRURIDO () DISPNEA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
3) ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
4) EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILOS () TOSSE

Rezensionen



**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
VERMELHO**

THE JOURNAL OF CLIMATE

HTOG-Painel Administrativo

OBS: SAMUGG
ENFERMERO COREN
acolhimento



01/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

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: 01/06/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 NOME : Everlan Da Silva Meira



GOVERNO DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Data da Internação: 19/05/2019

Data da Alta: 01/06/2019

Registro: 1900260

Tempo de Permanência: -18036

Diagnóstico Inicial: 0408050551

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAMES LABORATORIAIS + RAIO-X

Cirurgia: RAFI Data: 29/05/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: ATB+ANALGÉSICO+ AINE

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: /

Anatomopatológico: /

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EVOLUI BEM, SEM INTERCORRÊNCIAS COM MELHORA DO SEU QUADRO

Orientações: CUIDADOS COM A HIGIENIZAÇÃO DA FERIDA + ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS + FISIOTERAPIA

Dieta: DIETA LIVRE

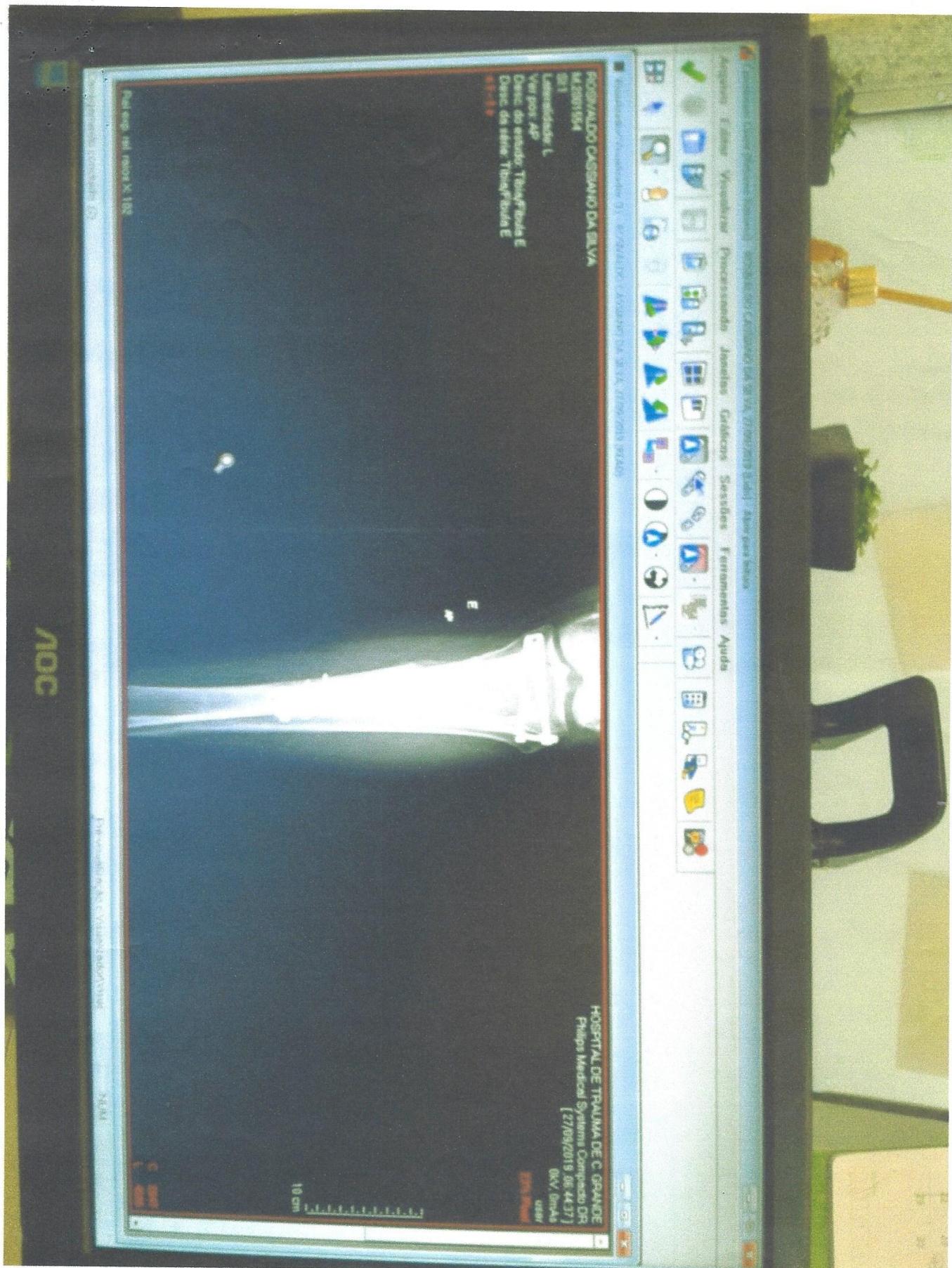
Medicações para Casa:: XARELTO + CIPROFLOXACINO + LOXONIN

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de : ORTOPEDIA em : 15/06/2019 para retirada de pontos

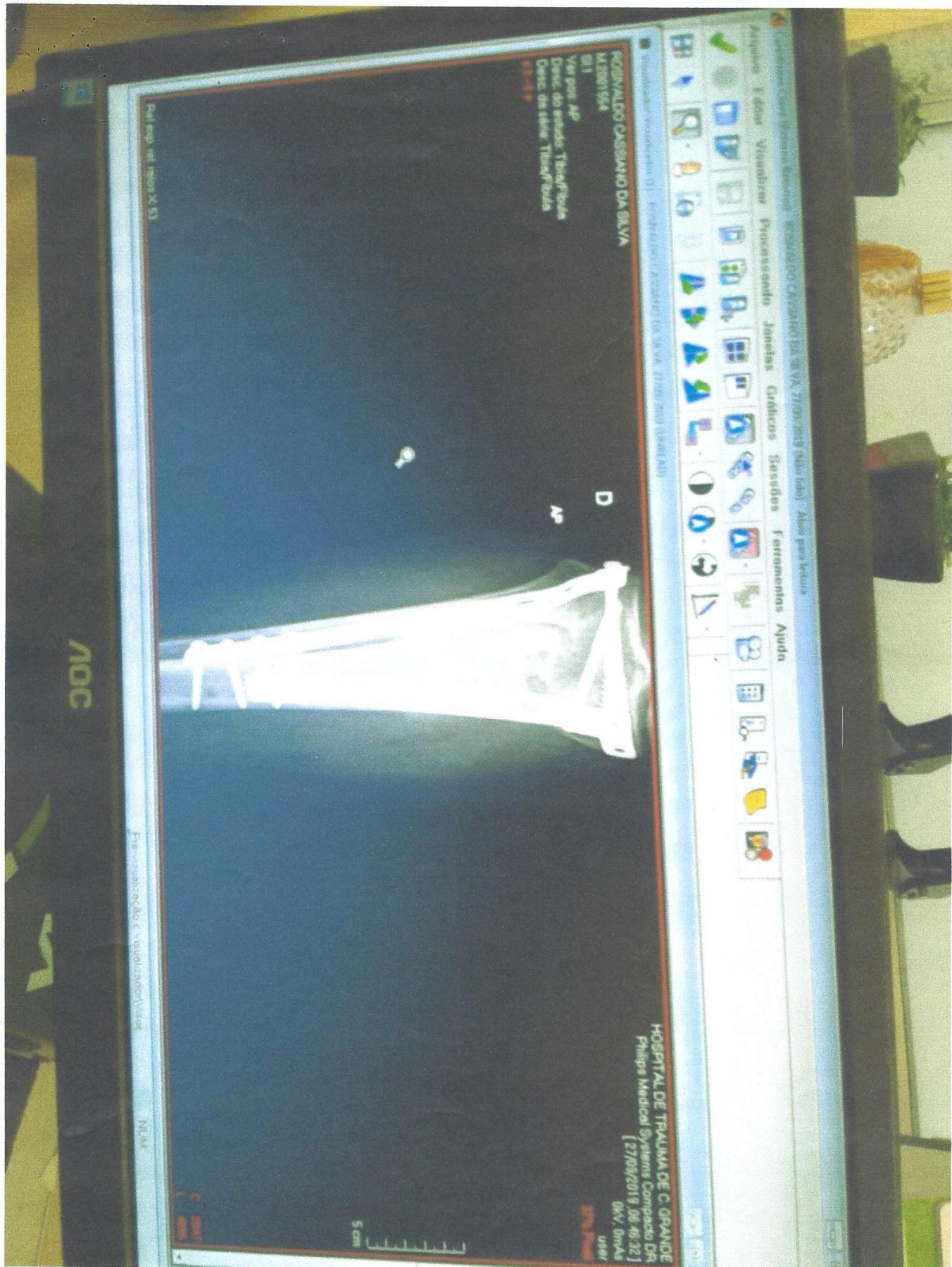
ao Ambulatório de : ORTOPEDIA em: para revisão Repouso 0 dias





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342509000000025864847>
Número do documento: 19120419342509000000025864847

Num. 26788005 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:25
<http://pjef.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342509000000025864847>
Número do documento: 19120419342509000000025864847

Num. 26788005 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830864-30.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Juiz(a) de Direito

