

RAMOM MOREIRA

Advocacia e Consultoria Jurídica

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: LUZIA BEZERRA DE SOUSA, brasileira, solteira, agricultora, inscrita no CPF nº. 033.648.154-37 e portadora de RG nº. 2501359 SSP/PB, residente e domiciliada no Sítio Taboleiro, Zona Rural, Bananeiras, PB. (Celular nº: 83 9 9823-6513)

OUTORGADO: Procuração bastante que faz o outorgante acima qualificado e abaixo assinado, pelo qual nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. **RAMOM MOREIRA DE LIMA**, inscrito na OAB/PB sob o nº 26.633, com escritório profissional na Rua Barão do Rio Branco, 424, Centro, Bananeiras, PB.

PODERES: A qual outorga os poderes, por este instrumento particular de procuração, e nomeia, com a cláusula 'AD JUDICIA ET EXTRA', seu bastante Procurador e Advogado, o bacharel acima qualificado, para o foro em geral, em qualquer instância e na via administrativa, especialmente para representar e defender o direito do Outorgante, em qualquer ação e incidente em que seja autor, réu, oponente, assistente, litisconsorte, indiciado, ou de qualquer maneira interessado, podendo, para tanto, usarem todos os recursos necessários, nos termos do art. 105 do CPC, podendo ainda confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, declarar hipossuficiência econômica, receber e dar quitação, renunciar, enfim, praticar todos os atos legais, especialmente a impetração de mandado de segurança, visando o bom desempenho do presente mandato, e, afinal, substabelecer, no todo ou em parte, com reserva de iguais poderes, representá-lo perante o foro em geral.

Bananeiras/PB, 16 de janeiro de 2020.

Luzia Bezerra de Sousa
Outorgante/Declarante

Rua Barão do Rio Branco, nº 424 , Centro, Bananeiras-PB, Cep. 58220-000
Email: ramom.lima@gmail.com





Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002061237144900000027042234>
Número do documento: 2002061237144900000027042234

Num. 28034782 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002061237144900000027042234>
Número do documento: 2002061237144900000027042234

Num. 28034782 - Pág. 2

LUZIA BEZERRA DE SOUSA
VILA TABULEIRO, S/N - ÁREA RURAL
BANANEIRAS / PB CEP: 58220000 (AG. 44)

energis

Ligação: MINOFÁSICO
C/Soc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 8 - 48 - 280 - 2400 Referência: Dez / 2018
Medidor: 00003485951 Emissão: 13/12/2019

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br-230, Km-25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680
CNPJ:09.095.183/0001-40 Insc. Est: 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°035.674.959
Cód. para Débito Automático: 00003077328

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2019	13/12/2019	14/01/2020	033.648.154-37 Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): **5/307732-8**

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.448, de 26 de abril de 2002.
Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso: podemos negociar para você começar o ano novo num boas!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
13/11/19	20218	13/12/19	20298	1 80 30

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/c	Valor Base Calc.	Ieliq.	Icms(R\$)	Base Calc. Pis(R\$)	Cofins(R\$)	
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	II(MS)	Pis/Cofins(R\$) (1,0549%)	(4,8583%)	
0801	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,193140	5,79	0,00	0,00	5,79	0,08	0,28
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	50.000	0,331090	16,55	0,00	0,00	16,55	0,17	0,60
0801	Adic. B. Vermelha			0,99	0,00	0,00	0,99	0,01	0,05
0801	Adic. B. Amarela			0,24	0,00	0,00	0,24	0,00	0,01
0810	Subsídio			23,04	0,00	0,00	23,04	0,25	1,12
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			6,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 10/2019			0,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2019			0,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 10/2019			0,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2019			0,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2019			0,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2019			0,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-21,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 32,31 0,00 0,00 46,81 0,48 2,28
Tarifa e/ou Tributos: Até 30kWh 0,191720 Até 100kWh 0,311520



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612371497200000027042236>
Número do documento: 20020612371497200000027042236

Num. 28034784 - Pág. 1



CONTROLE DE CONTRIBUIÇÃO

ANO	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2015												
2016												
2017	B	B	8	8								
2018	P	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2019	H	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
2020												
2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2022												

Ricardo Alves SGM
ASSINATURA PRESIDENTE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE DEMAIS
---	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada

LOGRADOURO R DA ASSEMBLEIA	NÚMERO 100	COMPLEMENTO ANDAR 26
--------------------------------------	----------------------	--------------------------------

CEP 20.011-904	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO PRESIDENCIA@SEGURADORALIDER.COM.BR	TELEFONE (21) 3861-4600
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **07/01/2020 às 17:20:11** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

1/1



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612371606900000027042240>
 Número do documento: 20020612371606900000027042240

Num. 28034789 - Pág. 1



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2019
Ocorrência nº. 275/2019

Aos VINTE E QUATRO dias de OUTUBRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de SOLÂNEA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **RICARDO ROLIM RAMALHO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) ad hoc, aí, por volta 12h:05min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

LUZIA BEZERRA DE SOUSA, conhecido(a) por LUZIA, Identidade nº 2501359-SSP/PB, CPF nº 033.648.154-37, nacionalidade brasileira, estado civil: solteira, profissão: agricultora, filho(a) de Antônio Miguel De Sousa E De Maria Bezerra De Sousa, natural de Bananeiras/PB, nascido(a) em 13/12/1978 (40 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Distrito Do Tabuleiro, Zona Rural, tendo como ponto de referência: próximo à Rosinaldo, na cidade de BANANEIRAS-PB, fone(s) para contato: (83) 99691-2372.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

1) Natureza do fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO;

2) Data do Fato: 29 de abril de 2017;

3) Horário do fato: 19h:0min;

4) Local do fato: distrito do Tabuleiro, zona rural de Bananeiras;

5) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

Uma motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, de cor preta, ano 2007/2008, placa LUP-1654/RJ, CHASSI: 9C2KC08108R005504.

6) Testemunha(s) do fato/acidente:

1) FRANCISCA SANTOS DA SILVA, residente no Sítio Capão, zona rural de Bananeiras, próximo ao distrito do Tabuleiro;

2) MARIA DAS VITÓRIA MELO COSTA FERNANDES, residente no distrito do Tabuleiro, zona rural de Bananeiras, em frente à farmácia de Rivando.

7) Breve resumo do fato:

Noticia que no dia e horário anteriormente informados, saiu da casa da tia de Rivando Alves e ao descer a calçada foi atropelada por uma motocicleta conduzida por FRANCISCO XAVIER PEREIRA (descrita no item 5), vindo a ser arremessada para a calçada em frente à casa de RIVANDO; QUE em decorrência do atropelamento sobre lesões na cabeça, no calcanhar do pé esquerdo; QUE em decorrência do acidente teve criação de massa na região glútea, onde foi submetida a dois procedimentos cirúrgicas; QUE FRANCISCO XAVIER PEREIRA morreu após cerca de um mês da data do acidente, pois também lesionou-se.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

O presente fato foi apurado através do Inquérito Policial de nº 043/2017/DP BANANEIRAS.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Luzia Bezerra de Sousa
LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 179.451-5





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Bananeiras
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Dr. Clóvis Bezerra

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que de acordo com os registros arquivados neste serviço de saúde, consta o atendimento médico realizado no dia 29/04/2017 do senhor (a) Luzia Bezerra de Sousa seguro dpvat (a), residente Tabelião neste município, portador dos documentos RG: 2501359, CPF 033.648.154-37, Cartão do SUS: 702405601184727.

Bananeiras – PB, 04 de julho de 2017

Alexsandro Arimateia Rosa
Hosp. Mun. Dr. Clóvis Bezerra
Assistente Administrativo

04/07/17
Assinatura do Responsável

Rua Cel. Antonio Pessoa, nº 375 – Centro – Bananeiras - PB – CEP 58220-000

Fone: (83) 3367 1129 – FAX – (83) 3367 1080

www.bananeiras.pb.gov.br



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002061237170300000027042243>
Número do documento: 2002061237170300000027042243

Num. 28034792 - Pág. 1

21.21

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS (USP):

NOME: HOSPITAL DR. CLÓVIS BEZERRA

CÓDIGO DO CNES: 2613.298

ENDERECO: AV. JOÃO PESSOA, 665

MUNICÍPIO: BANANERIAS

ESTADO: PARAÍBA

UF: PB

3. Datas - 01 ano + AD CS

4. Endereço - 01 Centro

CARATEU DO ATENDIMENTO

Nº Telefone: 250150

ENDERECO:

MUNICÍPIO:

ESTADO:

UF: PB

- NOME: **Juáqa B. de Souza**
 PROFISSÃO: **Taloleiro**
 ENDEREÇO: **Bonanerias**
 MUNICÍPIO: **Me Beagaria de Souza**

DOCUMENTO: **138**
 N° TELEFONE: **250150**
 DAT. NASCIMENTO: **13.12.1978**
 CÓDIGO DO IBGE: **29.04.2017**
 DAT. ATENDIMENTO: **29.04.2017**

RAÇA / COR
 () 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDAS
 () 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
 Paciente **Criança de 2 anos de idade com lesões cutâneas e mucosas**.
Sintomas: erupções cutâneas e mucosas.

PACIENTE **Criança de 2 anos de idade com lesões cutâneas e mucosas.**

MEDICAÇÃO
 () PRESCRITA () OBSERVAÇÃO () RESIDÊNCIA () INTENÇÃO
 () APlicada () OUTRO HOSPITAL () ÓBITO () OUTROS

ENCAMINHAMENTO
 CID - 10
 SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO PROCEDIMENTO

1- / 2- / 3- /

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

Dr. Vitor
 Dr. Vitor
 Dr. Vitor
 Dr. Vitor

Ass. do paciente / acompanhante ou responsável
 Ass. do revisor técnico / carimbo

01 - ELETIVO
 02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU ASSESSORIA DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

06 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO
 Guturais de 2 anos

RESULTADOS:

Dr. Vitor
 Dr. Vitor
 Dr. Vitor
 Dr. Vitor

Ass. do paciente / acompanhante ou responsável
 Ass. do revisor técnico / carimbo





C E R T I D Ã O

O referido é verdade e dou fé

Bananeiras/PB, 04 de Julho de 2017

Margarida Maribondo da Trindade Escrivão de Polícia Civil





Ecocenter - Centro de Ultrassonografia Ltda.

Dr. Aldo Guedes B. Filho - CRM - 3921 - CBR 2172

Drª Anna Christina F. C. Lima de Queiroz - CRM 4046 - CBR 2029

Dr. Hamilton Cavalcanti Júnior - CRM 3896 - CBR 4165

Drª Jozeneide Venancio de P. Bezerra - CRM 4160 - CBR 2183

CLIENTE: LUZIA BEZERRA DE SOUZA

IDADE: 38 ANOS

EXAME: USG PARTES MOLES (GLÚTEO ESQUERDO)

CONVÊNIO: PARTICULAR

MÉDICO SOLICITANTE: DR GUSTAVO LOPES

LAUDO ECOGRÁFICO

- 1- Tegumento sem alterações.
- 2- Presença de imagem anecóica homogênea localizada em região externa do glúteo esquerdo, medindo 5,1 x 1,5 x 4,2 cm (V: ± 16,8 ml), distando do seu centro a pele ± 2,5 cm.
- 3- Planos profundos sem anormalidades.

CONCLUSÃO

A Coleção líquida em glúteo esquerdo (Seroma).

João Pessoa, 16 de Junho de 2017.

Dr ALDO GUEDES BEZERRA FILHO
CRM-3921 CBR-2172

Rua Alberto de Brito, 340 - Jaguaribe - CEP: 58015-320 | Fone: (83) 3221.7116 - João Pessoa - PB



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612371795900000027042246>
Número do documento: 20020612371795900000027042246

Num. 28034795 - Pág. 1





CLÍNICAS

- CAPS - I
- GINECOLOGIA / OBSTETRICIA
- REUMATOLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- OFTALMOLOGIA
- MAMOGRAFIA
- UROLOGISTA
- CEO
- PEDIATRIA
- CARDIOLOGIA
- PSQUIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- MASTOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- SAMU - 192
- FISIOTERAPIA
- CIRURGIA ELETIVA
- NEUROLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA

EXAMES

- ULTRASON
- ELETROCARDIOGRAMA
- ELETROENCEFLOGRAMA
- ENDOSCOPIA
- DIGESTIVA
- NASF
- RAIOS X
- TESTE DE ORELHA
- TESTE DO PEZINHO
- PSE
- HEMOGRAMA
- BIOQUÍMICA I, II e III
- IMUNOLOGIA
- ELETROENCEFALOGRAFIA

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANANEIRAS
SECRETARIA DE SAÚDE - SUS

MUNICIPAL
UR

RECEITUÁRIO

NOME:

Gustavo Lopes

ATENÇÃO P/ PAIS DE RAMON

OU DE A SRA WILMA BEZERRA

DE LOUZA, 38 ANOS, RO,

SUBMENIAS A ESTIMATIVA DE

CINTO EM NADAS ELS, DE

ORIGEM PNEUMOCOCCAL -

TUBERS 14 + 2 MULHERES.

Dr. Gustavo Lopes Tomaz
MÉDICO
CRM/PB 7452

12.07.17

DATA

MÉDICO





CAMED

CENTRO DE ANÁLISES MÉDICAS

Pedido: 98632
Sexo: FEMININO
Data do exame: 30/05/2018

Paciente: LUZIA BEZERRA DE SOUZA
Idade: 39 anos, 5 meses e 16 dias.
Médico(a) solicitante: Dr. José Wilson dos Santos

OUTROS EXAMES

RELATÓRIO:

Exame direcionado para avaliação da região glútea esquerda.

Ue: cicatriz cirúrgica em região glútea esquerda.

Tecido subcutâneo : Nota-se no tecido subcutâneo presença de formação expansiva na região do hemiglúteo esquerdo com atenuação da ecotextura focal associada a densificação da gordura adjacente ; de limites imprecisos e que mede aproximadamente 8,8 x 3,6 cm , determinando ainda abaulamento local

Planos musculares preservados.

Opinião do relatório:

- Formação expansiva em região glútea à esquerda, que pode corresponder à lipoma.

Data da impressão: 30 de maio de 2018

ANA KALINA GOMES P. M. MELO - CRM. 5067PB

AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE LAUDO ECOGRÁFICO SÃO RESULTADO DE UMA IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA OBTIDA POR ANÁLISES DE IMAGENS QUE PODEM SOFRER ALTERAÇÕES EM FUNÇÃO DA NATUREZA, ÀS VEZES, EVOLUTIVA DAS PATOLOGIAS E DEVERÃO SER RELACIONADAS AOS ACHADOS CLÍNICOS.

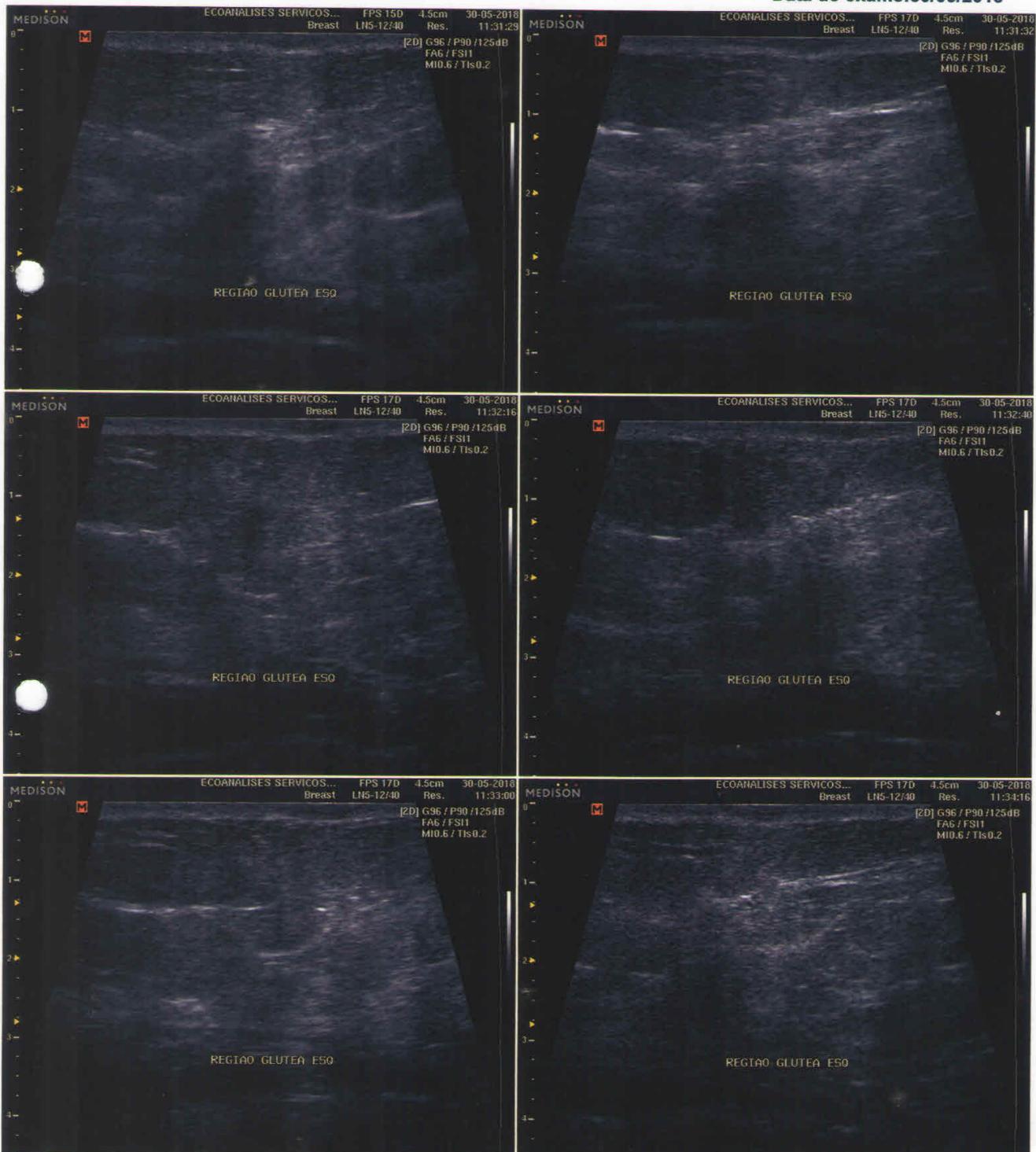


Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612371904800000027042252>
Número do documento: 20020612371904800000027042252

Num. 28035101 - Pág. 1

Nome do paciente: LUZIA BEZERRA DE SOUZA
Médico solicitante: Dr. José Wilson dos Santos

Número do pedido: 98632
Data do exame: 30/05/2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRACA CALDAS BRANDAO, S/N
58300-010 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1800
Fax: (83)3214-1844 CNPJ: 03.506.704/0018-11

Ficha: 392481 Atid: Nao Regulado
Data: 20/03/2018 11:49:28
Recepção: GUSTAVO
Clinica: CIRURGICA
Atendimento: PRIMEIRA CONSULTA
(01)

SICRA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZA BEZERRA DE SOUSA

Num. de vezes atendida: 1

Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA

Prontuario: 2018.07.000461

Data Masc.: 13/12/1978 Idade: 39 anos

Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA

IDENTIDADE: 2501359

Sexo: F CNS: 702405001184727

Ocupação: AGRICULTOR

Telefone: 996582930 Estado Civil: SOLTEIRO(A)

End.: SIT. TABULEIRO, 0,

Natural: BANANEIRAS-PB

Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF: PB

Procedencia: CASA

Profissional: MARCON ANTONIO DA SILVA

Resp.: AUT. POR DR MARCOS SILVA

Tel: 0

SEM DOCUMENTO: SD

PRE-CONSULTA: PA:

PC:

PP:

TEMP:

GLICERIA:

SO2:

HDA:

ANTECEDENTES:

ALERGIA: []

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPOTESIS DIAGNOSTICA:

Luzia Bezerra de Souza

CONDUTA:

01

CURATIVO: SIMPLES: []

CM PONTOS: []

TROCA DE SONDA: []

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Luzia Bezerra de Souza

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

- 030/0/0072

ASSINATURA DO E-CARIMBO DO MEDICO



* PREFEITURA MUNICIPAL DE JORGE PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRAÇA CALDAS BRANCO, S/N
58500-010 JOÃO PESSOA Fone: (83) 3214-1600
Fax: (83) 3214-1644 CRMJ: 08.006.754/0008-11

Ficha: 096923 Add: Não Regulado
Data: 24/08/2010 09:22:57
Recepção: SILVÂNIA REGIA DE ALMEIDA
Clínica: CIRÚRGICA
Atendimento: PRIMEIRA CONSULTA

FICHA DE AMBULATÓRIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZA BEZERRA DE SOUSA

Nº de vezes atendida: 2

Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA

Frontubus: 2010.07.000461

Data Nasc.: 12/12/1978 Idade: 29 ano(s)

Sai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA

IDENTIDADE: 2501359

Sexo: F CNIS: 702405001184727

Ocupação: AGRICULTOR

Telefone: 996502980 Estado Civil: SOLTEIRO

Endr.: RUA TABULEIRO, 0,

Matucal: BANANEIRAS-PB

Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF: PB

Procedimento: CASA

Profissional: JOSE LIVALDO DE CARVALHO

Resp.: LUIZA BEZERRA DE SOUSA

Tel.: 996502980 IDENTIDADE: 2501359

PRO-CONEQUITA: PA:

ECG:

PR:

TEMP:

GLICEMIA:

SOS:

HAB:

APENASMÉTICOS:

ALERGIA

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FÍSICO:

HISTÓRICO DIAGNÓSTICA:

Lipoma.

CONDICION:

CURATIVO: SIMPLES:

COM PONTOS:

TROCA DE SONHA:

APLICAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASSINATURA DA ENFERMAGEM


Luzia Bezerra de Souza

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS) - 0301010072

JOSÉ LIVALDO DE CARVALHO
CARDIOLOGIA
CIRURGIA

ASSINATURA DO E-CARIMBO DO MEU



VISITADURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
ESPACE CAFÉS BRANCAZI, 2/F
CEP: 58000-010 JOAO PESSOA-PB Fone: (032) 3214-1800
FAX: (032) 3214-1844 CNPJ: 09.386.759/0006-11

Ficha: 096924 Adm: Não Regulac
Data: 24/08/2010 08:34:25
Recepção: SILVANIA REGIA DE ALMEIDA
Clínica: CIRÚRGICA
Atendimento: ELETROCARDIOGRAMA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZA BEZERRA DE SOUSA
Nasc: MARIA BEZERRA DE SOUSA
Data Nasc.: 12/12/1978 Idade: 39 ano(s)
IDENTIDADE: 2501359
Ocupação: AGRICULTOR
End.: SIT. TABULEIRO, 0,
Bairro: ÁREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF: PB
Procedência: CASA
Responsável: LUIZA BEZERRA DE SOUSA
Profissional: JOSE LIVALDO DE CARVALHO
Tel.: 996582980 Identidade: 2501359

PER-CONSULTA: DL: EC: PR: TECM: GUICEMIA: SOC:

Nota:

AP/ACIDENTES:

ALERGIA []

ARTERIAMENTOS EM USO:

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CORRIDA:

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONDA: []

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

Silvia Bezerra de Souza
ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

Dado de Carvalho
ASSINATURA DARIO DE CARVALHO LO MEU
CRM-PB 278



 REQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS																																					
<p>NOME: <i>Maria Oliveira de Souza</i></p> <p>SEXO: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Fem</p> <p>IDADE: <i>70</i></p> <p>ESPECIE: <i>Exame de humor</i></p> <p>MATERIAL: <i>Liquido</i></p>																																					
<p>PROMOTOR: _____</p> <p>LITO: _____</p>																																					
<p>EXAMES SOLICITADOS</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> ÁCIDO ÚRICO</td> <td><input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA</td> <td><input type="checkbox"/> GASTOMETRIA</td> <td><input type="checkbox"/> TGO (AST)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AMILASE</td> <td><input type="checkbox"/> COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES</td> <td><input type="checkbox"/> GLUCEMIA</td> <td><input type="checkbox"/> TGP (ALT)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ALBUMINA</td> <td><input type="checkbox"/> CREATININA</td> <td><input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA</td> <td><input type="checkbox"/> TIPOGEM SANGUÍNEA (ABO + RH)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES</td> <td><input type="checkbox"/> LDH</td> <td><input type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO</td> <td><input type="checkbox"/> TRIGLICERÍDEOS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BETA-HCG</td> <td><input type="checkbox"/> LACTATO</td> <td><input type="checkbox"/> MAGNÉSIO</td> <td><input type="checkbox"/> TRIGONINA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FERRO SÉRICO</td> <td><input type="checkbox"/> MAGNÉSIO</td> <td><input type="checkbox"/> PCR</td> <td><input type="checkbox"/> UREA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CALCIO SÓRICO</td> <td><input type="checkbox"/> FOSFATASE ALCALINA</td> <td><input type="checkbox"/> PROTEINA TOTAL E FRAÇÕES</td> <td><input type="checkbox"/> VHS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CPK</td> <td><input type="checkbox"/> GAMA-GT</td> <td><input type="checkbox"/> SODIO E POTASSIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CKMB</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		<input type="checkbox"/> ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA	<input type="checkbox"/> GASTOMETRIA	<input type="checkbox"/> TGO (AST)	<input type="checkbox"/> AMILASE	<input type="checkbox"/> COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	<input type="checkbox"/> GLUCEMIA	<input type="checkbox"/> TGP (ALT)	<input type="checkbox"/> ALBUMINA	<input type="checkbox"/> CREATININA	<input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA	<input type="checkbox"/> TIPOGEM SANGUÍNEA (ABO + RH)	<input type="checkbox"/> BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO	<input type="checkbox"/> TRIGLICERÍDEOS	<input type="checkbox"/> BETA-HCG	<input type="checkbox"/> LACTATO	<input type="checkbox"/> MAGNÉSIO	<input type="checkbox"/> TRIGONINA	<input type="checkbox"/> FERRO SÉRICO	<input type="checkbox"/> MAGNÉSIO	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> UREA	<input type="checkbox"/> CALCIO SÓRICO	<input type="checkbox"/> FOSFATASE ALCALINA	<input type="checkbox"/> PROTEINA TOTAL E FRAÇÕES	<input type="checkbox"/> VHS	<input type="checkbox"/> CPK	<input type="checkbox"/> GAMA-GT	<input type="checkbox"/> SODIO E POTASSIO		<input type="checkbox"/> CKMB			
<input type="checkbox"/> ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA	<input type="checkbox"/> GASTOMETRIA	<input type="checkbox"/> TGO (AST)																																		
<input type="checkbox"/> AMILASE	<input type="checkbox"/> COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	<input type="checkbox"/> GLUCEMIA	<input type="checkbox"/> TGP (ALT)																																		
<input type="checkbox"/> ALBUMINA	<input type="checkbox"/> CREATININA	<input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA	<input type="checkbox"/> TIPOGEM SANGUÍNEA (ABO + RH)																																		
<input type="checkbox"/> BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO	<input type="checkbox"/> TRIGLICERÍDEOS																																		
<input type="checkbox"/> BETA-HCG	<input type="checkbox"/> LACTATO	<input type="checkbox"/> MAGNÉSIO	<input type="checkbox"/> TRIGONINA																																		
<input type="checkbox"/> FERRO SÉRICO	<input type="checkbox"/> MAGNÉSIO	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> UREA																																		
<input type="checkbox"/> CALCIO SÓRICO	<input type="checkbox"/> FOSFATASE ALCALINA	<input type="checkbox"/> PROTEINA TOTAL E FRAÇÕES	<input type="checkbox"/> VHS																																		
<input type="checkbox"/> CPK	<input type="checkbox"/> GAMA-GT	<input type="checkbox"/> SODIO E POTASSIO																																			
<input type="checkbox"/> CKMB																																					
<p>OUTROS: <i>Exames de humor</i></p>																																					
<p>DATA E HORA DA SOLICITAÇÃO: <i>10/03/2013</i></p>																																					
<p>CURSO DE ASSINATURA DO MÉDICO</p>																																					
<p>CURSO DE ASSINATURA DO TÉCNICO COLABORADOR</p>																																					



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRAÇA CALDAS BRANDÃO, S/N
58300-010 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1800
FAX: (83) 3214-1844 CNPJ: 08.806.754/0008-11

Ficha: 396968 Atend: Não Regulado
Data: 24/08/2018 13:44:49
Recepção: EDILANE SILVA DE BRITO
Clinica: CIRURGICA
Atendimento: RETORNO EXAME

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUZIA BEZERRA DE SOUSA
Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA
Data Nasc.: 13/12/1978 (Idade: 39 ano(s))
IDENTIDADE: 2501359
Ocupação: AGRICULTOR
End.: SIT. TABULEIRO, 0,
Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF :PB

Procedencia: CASA Profissional: MARCOS ANTONIO DA SILVA
Resp.: AUT PELO MEDICO Tel.: IDENTIDADE: 0

PRE-CONSULTA: PA: FC: FR: TEMP: GLICEMIA: SO2:

HDA:

*Facilite haver conforto de seu paciente
de fumar de nado*

ANTECEDENTES:

ALERGIA []

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPÓTESE DIAGNOSTICA:

Hair de varizes

CONDUTA:

Manter os curativos

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONDA: []

INSTRUÇÕES DA ENFERMAGEM

J. Luzia Bezerra de Souza

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

- 0301000472

ASSINATURA DO E CARIMBO DO MEDICO









 HOSPITAL REGIONAL SANTA ISABEL

RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Alice Lima

de Oliveira
2018-07-10
26
noite


 CARIMBO
 10L 07-07-2018
 30/07/18

Assinatura e Carimbo



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:20
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612371950700000027042782>
Número do documento: 20020612371950700000027042782

Num. 28035131 - Pág. 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRACA CALDAS BRANDAO, S/N
58300-910 JUZO PESSOA Fone: (83)3214-1800
FAX: (83)3214-1844 CNPJ: 08.806.754/0008-11

Ficha: 398159 Atd: Nao Regulado
Data: 03/09/2018 09:33:48
Recepção: ANDRE LUIS ARAUJO LIMA
Clinica: CIRURGICA
Atendimento: PRIMEIRA CONSULTA

19

FICHA DE AMBULATÓRIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUZIA BEZERRA DE SOUSA
Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA
Data Nasc.: 13/12/1978 Idade: 39 ano(s)
IDENTIDADE: 2501359
Ocupação: AGRICULTOR
End.: SIT. TABULEIRO, 0,
Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF :PB
Procedencia: CASA
Resp.: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Num. de vezes atendido: 5
Prontuario: 2018.07.000461
Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA
Sexo: F CNS: 702405001184727
Telefone: 996582980 Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Natural: BANANEIRAS-PB

PRE-CONSULTA: PA: FC: FR: TEMP: GLICEMIA: SO2:

HDR:

ANTECEDENTES:

| ALERGIA []

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPÓTESE DIAGNOSTICA: Tumor na axa d.kot

CONDUTA:

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONDA: []

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRACA CALDAS BRANDAO, S/N
58300-010 JOÃO PESSOA Fone: (83) 3214-1800
FAX: (83) 3214-1844 CNPJ: 08.806.754/0008-11

Ficha: 403513 Atd: Não Regulado
Data: 10/10/2018
Hora: 14:47:57
Repcionista: DIEGO XAVIER GONCALVES ML

DADOS DO PACIENTE

FICHA DE INTERNAMENTO

Prontuario: 2018.07.000461

Nome: LUZIA BEZERRA DE SOUSA Nome Social: NAO INFORMADO
Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA
Data Nasc.: 13/12/1978 39 ano(s) Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Telefone: 996562980
CNS: 702405001184727 CPF: NAO INFORMADO DOC: IDENTIDADE: 2501359
Ocupação: AGRICULTOR Natural: BANANEIRAS-PB
Escolaridade: NAO INFORMADO Raca: BRANCA Etnia: SEM INFORMACAO
Procedencia: CASA
End.: SIT. TABULEIRO, 0,
Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF: PB
Resp.: A MESMA Tel. Resp.: 996562980 Doc: IDENTIDADE: 2501359
Pai: MARCOS ANTONIO DA SILVA
Und:HMSI Enf: SANTA FILOMENA 07 (813-814) LT: B13 Alta
Diag. Inicial: D360 - NEOPLASIA BENIGNA DOS GANGLIOS LINFATICOS (LINFONODOS)

999258266
Maria.

O HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL disponibiliza em local visivel e acessivel, os direitos e deveres do PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL.

O PACIENTE e/ou seu RESPONSÁVEL deve(m) colaborar com a conservação do patrimônio do HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL que está à sua disposição, no período de atendimento, sob pena de serem cobradas as despesas com eventuais consertos ou reposição, se comprovado que o autor dos danos foi o PACIENTE e/ou seus FAMILIARES e ACOMPANHANTES.

O HOSPITAL SANTA ISABEL, não se responsabiliza pelo extravio ou furto de bens, valores e pertences do PACIENTE e seus FAMILIARES e ACOMPANHANTES. As dependências internas do HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL passam por higienização periódica, motivo pelo qual é terminantemente proibida a entrada na acomodação com flores, equipamentos eletrônicos não disponibilizados pelo HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL e demais objetos estranhos ao ambiente hospitalar, sem prévia autorização da Enfermagem do respectivo setor, bem como com qualquer tipo de alimentação sem autorização médica, sob pena de serem retirados da acomodação. Não é permitido acesso de crias ao hospital.

O HOSPITAL SANTA ISABEL é campo de prática de ensino e aprendizagem.

O PACIENTE e/ou seu RESPONSÁVEL declara(m), sob pena de incorrer nos crimes de falsificação de documento particular e falsidade ideológica, a veracidade das informações contidas neste documento.

AUTORIZAÇÃO E CONSENTIMENTO PARA INTERNAÇÃO E TRATAMENTO

Eu abaixo assinado, autorizo a internação neste hospital do paciente acima discriminado, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e exames que se fizerem necessários, e dou consentimento ao corpo médico do HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL, a promover todo procedimento clínico, cirúrgico e de investigação que julgar necessário ao diagnóstico, bem como, atestare de pleno acordo com o procedimento.


Assinatura do paciente ou responsável



MS-DATASUS

VERSÃO: 16.40

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SIBAIH01

HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL

ESPELHO DA AIH

PÁG.: 51

D/E: 2020750701

ESPERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 11 / 2018

DATA: 24/10/2018

Num AIH: 251610059895-8

Situação: SEM ERRO

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 11/2018

Data Autorização: 08 / 10 / 2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M250760701 CRC:
 Doc autorizador: 98001627860227 Doc med resp: 180679697610018 Doc diretor clínico: 180679697610018 Doc médico solic: 201561186070001
 CNES: 2919555 - HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL CNB: 70240500118472-7
 Paciente: LUIZA BEZERRA DE SOUSA Prontuário: 201807000461
 Data Nasc.: 13/12/1978 Sexo: FEMININO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 2801359
 Responsável pac.: LUIZA BEZERRA DE SOUSA Nome da Mãe: MARIA BEZERRA DE SOUSA
 Endereço: RUA DISTRITO DO TABULEIRO SN Bairro: ZONA RURAL Raca/Cor: 99-SEM INFORMACAO Elétrica: 0000-NAO SE APLICA
 Município: 250150 - BANANEIRAS UF: PB CEP: 58020-000 Telefone: (83)8866-19748 Muda Proc.? : NÃO
 Procedimento solicitado: 04.01.02.005-3 - EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO
 Procedimento principal: 04.01.02.005-3 - EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO
 Diag. principal: C089-NEOPLASIA BENIGNA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA Diag. secundário:
 Complementar:
 Caráter atendimento: 01 - ELETIVO Causa Obito:
 Data internação: 10 / 10 / 2018 Data saída: 11 / 10 / 2018 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO Modalidade: HOSPITALAR
 Liberação SIBAIH01: AIH Anterior: - AIH Posterior: -
 - [Causes Externas (Acidente ou Violência)] -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor	nf	Qtds	Cond	Descrição
1	0401020053-201561186070001 226225(1)		2398555	2398555	1	10/2018			EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/
2	0401020053 980016285127889 225151(6)		2398555	2398555	1	10/2018			EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/
3	02020202029		2398555	2398555	1	10/2018			CONTAGEM DE PLAQUETAS
4	020202020142		2398555	2398555	1	10/2018			DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA

Número de Nascidos Número de Saídas N° Pró-Natal:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

"De acordo com a Portaria SAB/MDS Nº 52 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 13995, esta via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente".

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612371950700000027042782>
 Número do documento: 20020612371950700000027042782

Num. 28035131 - Pág. 9



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL – CONTAS MÉDICAS

PLANILHA DE FATURAMENTO HOSPITALAR (AIN)

CLINICA CIRURGIA

AIH		FRONTUÁRIO 2018-09-000461	DATA DA INTERNAÇÃO 11/10/18		DATA DA SAÍDA 11/10/18			
CARTÃO SUS 402405003184927		NOME DO PACIENTE Lucília Bezerra de Souza						
DATA NASCIMENTO 13/12/1948		SEXO F M		NOME DA MÃE Márcia Bezerra de Souza				
NOME DO RESPONSÁVEL		ENDERECO 06360-000 Centro de Tratamento						
Nº 3N	COMPLEMENTO		BAIRRO Centro		MUNICÍPIO Franca			
CEP 58.220-000		TELEFONE (63) 986613448		NACIONALIDADE 010-BRASILEIRA		RAÇA 99-SEM ESPECIFICAÇÃO		
Nº DOC. 2503379		PROCEDIMENTO SOLICITADO 04.01.02.005.3			MUD. DE PROCED SIM		TIPO DO DOCUMENTO ORG 3-RN 4-CPF 5-IGNORADO	
MOD. ATEND. HOSPITALAR		ESPEC. LEITO <input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO	CARÁTER DO ATEND. <input checked="" type="checkbox"/> ELETIVA 1-URG.	CID. PRINC 036.9	MOTIVO DA ALTA 1-2	CNS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 201.561.186.070-003		
DATA DA AUTORIZAÇÃO 11/10/18		AIH ANTERIOR			AIH POSTERIOR			
CID SECUND.	CID SECUND.	CID SECUND.	CID SECUND.	CID SECUND.	CID SECUND.	CID SECUND.	CID SECUND.	
DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTO		Qde	Comp.	CNS			CBO
CIRURGIÃO	04.01.02.005.3		03		201.561.186.070-001			00220
AUXILIO 1º					01. Até 18.21.			
AUXILIO 2º								
AUXILIO 3º								
AUXILIO 4º								
ANESTESISTA					100%			225151
Intercorrência ou OPM - DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTO		Qde	Comp.	CNS ou Empresa			
DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTO		Qde	Comp.	CNS			CBO
TEND. FISIOT. EM PAC. C/ TRANST. RESPIRATÓRIO	03.02.04.001-3							
TEND. FISIOT. EM PAC. C/ DIST.S NEURO-CINÉTICO-FUNC	03.02.06.002-2				980.016.285.200.799			223605
TEND. FISIOT. EM PAC. NO PRÉ/POÓS-OPÉR. DE NEUROCIR.	03.02.06.005-7							
TRANSFUSÃO HEMACIAS (CH)	03.06.02.006-8							223605 CBO
TRANSFUSÃO PLAQUETAS (CP)	03.06.02.007-6				206.7900.5131.0002			2399555 Apurar
TRANSFUSÃO PLASMA (PF)	03.06.02.010-6				2399598-executante			
MODULO TRANSFUSIONAL I e II	02.12.01.002-6 02.12.01.003-4				Total das transfusões 2399598-executante			2399555 Apurar
CURATIVO ESPECIAL	04.01.01.001-5				201.561.263.830.001			223505
DIÁRIA DE UTI	08.02.01.008-3							
DIÁRIA DE ACOMP. IDOSO	08.02.01.004-0							
DI. DE ACOMP. ADULTO	08.02.01.001-6							
D. DE ACOMP. CRIANÇA / ADOLEC.	08.02.01.002-4							
PERMANÊNCIA MAIOR	08.02.01.019-9							



DESCRÍÇÃO	PROCED	Qde	DESCRÍÇÃO	PROCED	Qde
Ácido Úrico	02.02.01.012-0		Tempo de Trombina	02.01.02.012-6	
Albumina	02.02.05.009-2		Tempo de Trombop. Parcial Ativada (TTPA)	02.02.02.013-4	
Amilase	02.02.01.018-0		Tempo e Aliridade da Protrombina (TAP)	02.02.02.014-2	2L
Antidiagrama	02.02.08.001-3		Teste Rápido de HIV	02.14.01.005-8	
Anti-Hepato B (HBsAG)	02.02.03.097-0		Tipagem/Classif. Sanguínea (Gr ABO / Fr RH)	*****	*****
Anti-Hepato C (HVC)	02.02.03.067-9		Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	02.02.01.064-3	
ASLO -Pesq de Anticorpos Antiestreptolisina O	02.02.03.047-4		Transaminase Glutâmico-Piruvita (TGP)	02.02.01.065-1	
Bilirrubina Total e Frções	02.02.01.020-1		Triglicerídeos	02.02.01.067-8	
Cálcio (Ca)	02.02.01.021-0		Transtornos **(ver abaixo)	02.02.03.120-9	
Cálcio Ionizado (Ca++)	02.02.01.022-8		Ureia	02.02.01.069-4	
Capacidade de Fixação do Fator	02.02.01.002-3		VDRE	02.02.03.111-0	
Clearence de Creatinina	02.02.05.002-5		Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	02.02.02.015-0	
Cloro (Cl)	02.02.01.026-8		Rx de Abdômen	02.04.05.013-8	
Coagulograma (TC / TS / TAP / TTPA)	*****	*****	Rx de Antebraço	02.04.04.001-9	
Colesterol HDL	02.02.01.027-9		Rx de Art. Sacro-Iliaca (Quadril)	02.04.06.007-9	
Colesterol LDL	02.02.01.028-7		Rx de Art. Tibio-Tarsica (Tomozelo)	02.04.06.008-7	
Colesterol Total / VLDL	02.02.01.029-5		Rx de Bacis	02.04.06.009-5	
Creatino Fosfo Quinase CK (CPK/CKMaz)	02.02.01.032-5		Rx de Braço	02.04.04.005-1	
Creatinina	02.02.01.031-7		Rx de Calcaneo	02.04.06.010-9	
Creatimofosfoquinase Fração MB (CKMB)	02.02.01.033-3		Rx de Coluna Cervical	02.04.02.003-4	
Cultura de Bact	02.02.08.011-0		Rx de Coluna Lumbo-Sacra	02.04.02.006-9	
Cultura Geral (aracutula e outras)	02.02.08.008-0		Rx de Coluna Toracica (Dorsal)	02.04.02.009-3	
Eriogema	02.02.01.036-3		Rx de Coluna Toraco-Lombar	02.04.02.010-7	
Fator Reumatoide	02.02.03.007-5		Rx de Cotovelo	02.04.04.007-8	
Fator RH + / -	02.02.12.008-2		Rx de Crânio	02.04.01.008-0	
Ferritina	02.02.91.038-4		Rx de Joelho	02.04.05.012-5	
Ferro Sério	02.02.01.039-2		Rx de Mão	02.04.04.009-4	
Fenilalanina (FAL)	02.02.01.042-2		Rx de Ombro	02.04.01.011-6	
Feijão (P)	02.02.01.043-0		Rx de Pél/Pododac.	02.04.06.015-0	
Gama GT (GGT)	02.02.01.046-5		Rx de Perna	02.04.06.016-8	
Geotextura	02.02.01.073-2		Rx de Pernho	02.04.04.012-4	
Glicemia Capilar	02.14.01.001-5		Rx de Requílio Sacro-Coccigen	02.04.02.012-3	
Glicose	02.02.01.047-3		Rx de Seios da Face	02.04.01.014-6	
Grupo Sanguíneo A B O	02.02.12.002-3		Rx de Tórax Pa	02.04.03.017-0	
Hemocultura	02.02.08.015-3		Rx de Tórax Pa e Perfil	02.04.03.015-3	
Hemoglobina Glicosada	02.02.01.050-3		Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	
Hemograma Completo	02.02.02.038-0		Ecoangiografia Transtoracica	02.95.01.003-2	
Identificação Automatizada	02.02.03.016-1		USG DOPPLER Colorido de Vasos	02.05.01.004-0	
Lactato	02.02.01.053-3		Ultrason Abdômen Superior	02.05.02.003-8	
Lactato Deidrogenase (LDH/DHL)	02.02.01.037-6		Ultrason Abdômen Total	02.05.02.004-6	
Látex	02.02.09.030-2		Ultrason do Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	
Leucograma	02.02.02.039-8		Ultrason de Articularço	02.05.02.006-2	
Lipase	02.02.01.055-4		Ultrason de Bexiga Escrotal	02.05.02.007-0	
Magnésio (Mg)	02.02.01.056-2		Ultrason Mamária Bilateral	02.05.02.009-7	
Miclograma	02.02.09.019-1		USG de Próstata(via abdominal)	02.05.02.010-0	
Microglobina (Hemoglobina)	02.02.02.030-4		Ultrason Tireoide	02.05.02.012-7	
P. Fezes	02.02.04.012-7		USG de Tórax/Frenocardíaca	02.05.02.013-5	
Pesquisa Anti-HIV - Elisa	02.02.03.030-6		Ultrason Obstétricas	02.05.02.014-3	
Plaquetas	02.02.02.002-9	2L	Ultrason Pélvica	02.05.02.016-0	
Polissio (K)	02.02.01.040-0		Ultrason Transvaginal	02.05.02.018-6	
Proteína C Renina (PCR)	02.02.03.020-2		USG de Próstata(via abdominal)	02.05.02.010-0	
Proteínas Total e Frções	02.02.01.062-7		Ultrason Tireoide	02.05.02.011-7	
Proteínaemia (24 horas)	02.02.05.011-4		USG de Tórax	02.05.02.013-8	
Reticulocitos	02.02.02.003-7		Ultrason Obstétricas	02.05.02.014-3	
S. de Urina	02.02.05.001-7		Ultrason Pélvica	02.05.02.016-0	
Sangue Oculto nas Fezes	02.02.04.014-3		Ultrason Transvaginal	02.05.02.018-6	
Sódio (Na)	02.02.01.063-5				
Tempo de Coagulação (TC)	02.02.02.007-0				
Tempo de Sangramento (TS)	02.02.02.009-6		** Tratamento: Cobrar só um proced. 033J00190 e 030J060286 máxima 03		

SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANANEIRAS
SECRETARIA DE SAÚDE
GERA - Guia de Referência Ambulatorial / PPI

1- Nome: <i>Luya Bezerra de Souza</i>		Data da Emissão:	
2- Endereço: <i>Distrito do Tabuleiro (Bananeras)</i>		3- ORIGEM DO PACIENTE:	
3- Bairro: <i>Zona Rural</i>		4- Unidade de Referência: 00.027.016/0001-56 PREFEITURA MUNICIPAL DE BANANEIRAS UNIDADE MISTA DE BANANEIRAS Av. João Pessoa, 603 Bumuro - CEP: 58220-071	
5- CEP: 58220000		6- FONE/FAX: 702905001184727	
7- PROcedimentos solicitados		8- DISCRIMINAÇÃO	
9- COD. S.A.		DRAFT 03/01/2010	
10- PROFISSÃO DO SOLICITANTE: Dr. Duarte Pereira Santana Médica CRM/PB 11638 CNPJ: 23.300.000/0001-00		11- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Prefeitura Municipal de Bananeiras Secretaria de Saúde Subsecretaria de Regulação	
		12- UNIDADE PESQUISANTE: <input type="checkbox"/> 010 <input type="checkbox"/> 020 <input type="checkbox"/> 030 <input checked="" type="checkbox"/> 040	
		Data: / / (Assinatura e Data)	



Nâo utilizou massa (kWh) VENCIMENTO R\$ 50,13
23/05/2018

Histórico de Consumo (kWh)											
Mês	Ano	Total	Residencial	Comercial	Industrial	Agropecuário	Transporte	Outros	Consumo	Produção	Perda
Jan	2024	1200	800	200	150	50	20	10	1000	1200	200
Fev	2024	1150	750	180	140	60	20	10	950	1150	200
Mar	2024	1300	850	220	160	50	20	10	1050	1300	200
Abr	2024	1250	800	210	150	50	20	10	1000	1250	200
Mai	2024	1350	900	230	170	50	20	10	1100	1350	200
Jun	2024	1400	950	240	180	50	20	10	1150	1400	200
Jul	2024	1380	930	230	170	50	20	10	1130	1380	200
Set	2024	1320	900	220	160	50	20	10	1080	1320	200
Out	2024	1280	880	210	150	50	20	10	1040	1280	200
Nov	2024	1330	910	230	170	50	20	10	1110	1330	200
Dez	2024	1360	940	240	180	50	20	10	1160	1360	200

7ab4.f7a4.c55b.5805.0612.82d5.c1b1.eab8.

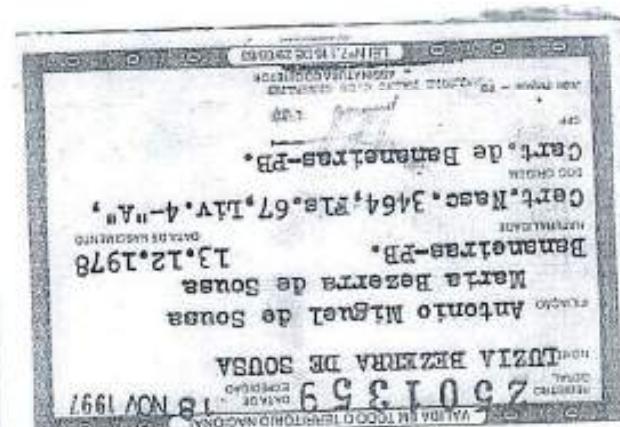
ATENÇÃO

ATENÇÃO
- PEÇAMOS AOS MELHORES CONCESSIONÁRIOS DA COUNTRY PARA QUE PRECISAMOS ENTREGAR OS PONTOS DE VENDA DA COUNTRY PESQUISA E CONSULTA. O PAGAMENTO SERÁ FEITO DIRETAMENTE NA CONCESSIONÁRIA, COMO É O MÉTODO MAIS COMUM. NOS ACASOS DE PONTOS DE VENDA DA COUNTRY QUE NÃO POSSUEM CONCESSIONÁRIOS, PODEMOS ENTREGAR OS PONTOS DE VENDA DA COUNTRY NO ENDERECO DA CONCESSIONÁRIA. ESTE PAGAMENTO SERÁ FEITO PARA A CONCESSIONÁRIA, DEPOIS DE ENTREGAR OS PONTOS DE VENDA DA COUNTRY. NESTA SITUAÇÃO, NOS ACASOS DE PONTOS DE VENDA DA COUNTRY QUE NÃO POSSUEM CONCESSIONÁRIOS, PODEMOS ENTREGAR OS PONTOS DE VENDA DA COUNTRY NO ENDERECO DA CONCESSIONÁRIA. ESTE PAGAMENTO SERÁ FEITO PARA A CONCESSIONÁRIA, DEPOIS DE ENTREGAR OS PONTOS DE VENDA DA COUNTRY.

Faturas em atraso
Abr/18 41,66
Mar/18 39,57

Português Automotivo - Síntese de Brasil / Beto Góes / Diretoria / Síntese
Geral da Economia - Síntese de Brasil / Leo / Síntese
Ciência Automotiva - Síntese de Brasil / Beto Góes / Síntese
Brasil 2000 - Síntese de Brasil / Beto Góes / Síntese
Agência Científica Automotiva - Banco do Brasil / Instituto Brasileiro de Geociências / Síntese
Brasil 2000 - Síntese de Brasil / Beto Góes / Síntese
Ciência Econômica - Síntese de Brasil / Beto Góes / Síntese
Brasil 2000 - Síntese de Brasil / Beto Góes / Síntese
Ciência Econômica - Síntese de Brasil / Beto Góes / Síntese

Onde pagar sua conta



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:20

<http://pie.tipp.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612371950700000027042782>

Número do documento: 20020612371950700000027042782

Núm. 28035131 - Pág. 14

Usuário: sm250150

TELEFONES P/ CONTATO: 3214-1962 / 3218-9854

[Internação](#) [Regulação](#) [Gestão](#) [Recursos de Internação](#) [Paciente](#) [Controle de AIH](#) [Configuração da Central](#)



[Alterar senha](#) | [Ajuda ?](#)

Consultar Solicitação de Internação
[Internação](#) | [Solicitação](#) | [Consultar](#)

Solicitação de Internação	
Número do Laudo	73447409
Unidade Solicitante	Secretaria de Saúde de Bananeiras PB
Situação	Solicitada
Unidade Executante	-
Data/Hora de Solicitação	08/10/2018 11:58
Atendente Solicitante	Secretaria de Saúde de Bananeiras
Paciente	Código 889999143963409 Nome LUZIA BEZERRA DE SOUSA Nome da Mãe MARIA BEZERRA DE SOUSA Data de Nascimento 13/12/1978
Unidade Emissora do Laudo	Hospital Municipal Santa Isabel
Profissional Emissor do Laudo	Código 0000021988366453 Nome marcos antonio da silva CPF 21988366453
Caráter da Internação	1- Eletrivo
Clinica	Clinica cirúrgica: Leito Cirúrgico: Cirurgia Geral
Leito Complementar Requerido	-
Procedimento Solicitado	Código 0401020053 Nome excisao e sutura de lesao na pele c/ plastica em z ou rotacao de retalho
Diagnóstico Inicial	Código D36.9 Descrição neopl benig de outr localiz e de localiz ne
Principais Sinais e Sintomas Clínicos	PACIENTE COM TUMOR VOLUMOSO , QID.
Condições que justificam a Internação	QUADRO CLINICO.
Principais Resultados e Provas Diagnósticas	EXAME FISICO.
Histórico clínico:	
Inclusão:	08/10/2018 11:58 Secretaria de Saúde de Bananeiras (sm250150)
Dados Adicionais:	
Unidade Executante Desejada	Hospital Municipal Santa Isabel
Data Desejada para a Internação	11/10/2018
Data do Agendamento	Não agendada

Histórico
Tipo Ação Login Usuário Justificativa Data

[voltar](#)



RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE:	
LUZIA BEZERRA DE SOUSA	
DATA NASCIMENTO:	PROMPTUÁRIO:
13/12/1978	2018.07.000461
ENFERMARIA:	LEITO:
FILOMENA	813

DATA: 11/10/2018 Hora Início: Hora Término: Duração: 0:00

LATERALIDADE: DIREITA ESQUERDA NÃO SE APLICA

EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: DR MARCOS SILVA	1º Assistente:	DR ATTILA MR1
2º Assistente: DRA MONIZR MR1	2º Assistente:	
Anestesista	Tipo Anestesia:	LOCAL

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: TUMOR DE PARTES MOLES (REGIÃO GLÚTEA ESQUERDA)

CIRURGIA PROPOSTA: RESSECÇÃO DE LIPOMA

DIAGNÓSTICOS PÓS-OPERATÓRIO	CÓDIGO
LIPOMA	D360

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RESSECÇÃO DE LIPOMA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO? NÃO SIM. Descreva:

PEÇA ENCAMINHADA PARA RESINA? NÃO SIM RAIOS X NO ATO? NÃO SIM
CONGELAÇÃO? NÃO SIM

Relatório imediato do patologista:

MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS (PRÓTESES, PARAFUSOS, FIXADORES, FIOS DE AÇO, DESCARTÁVEIS E MATERIAIS DE LAPAROSCOPIA)

DESCRÍPCAO DE CIRURGIA
(ACESSOS, INVENTÁRIO DE CAVIDADES, IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES, PROCEDIMENTOS REALIZADOS, DRENAGENS, FECHAMENTO)

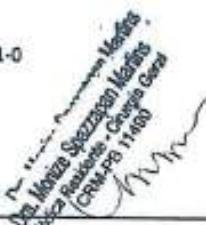
POSIÇÃO E PREPARO: PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL HORIZONTAL, ASSEPSIA E ANTISEPSIA, APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

INCISÃO:

ACHADOS:

CONDUTA:

ASSEPSIA+ ANTISEPSIA
ANESTESIA LOCAL+ REGIONAL
INCISÃO REGIÃO GLÚTEA ESQUERDA ESQUERDA
RESSECÇÃO LIPOMA
HEMOSTASIA
APROXIMAÇÃO DO TECIDO SUBCUTÂNEO COM VICRYL 1-0
SUTURA COM NYLON 3.0
CURATIVO



 Dr. Moreira de Lima
 Cirurgião Geral - CRM 1140

ASSINATURA E CRM:





RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE:	
LUZIA BEZERRA DE SOUSA	
DATA NASCIMENTO:	FRONTUÁRIO:
13/12/1978	2018.07.000461
ENFERMADA:	LEITO:
FILOMENA	813

DATA: 11/10/2018 Hora Início: Hora Término: Duração: 0:00

LATERALIDADE: DIREITA ESQUERDA NÃO SE APLICA.

EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: DR MARCOS SILVA	1º Assistente:	DR ATTILA MR1
2º Assistente: DRA MONIZR MR1	3º Assistente:	
Anestesista	Tipo Anestesia:	LOCAL

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: TUMOR DE PARTES MOLES (REGIÃO GLÚTEA ESQUERDA)

CIRURGIA PROPOSTA: RESSECÇÃO DE LIPOMA

DIAGNÓSTICOS PÓS-OPERATÓRIO

	CÓDIGO
LIPOMA	D360

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

	CÓDIGO
RESSECÇÃO DE LIPOMA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO? NÃO SIM. Descreva:

PEÇA ENCAMINHADA PARA RESINA? NÃO SIM
CONGELAÇÃO? NÃO SIM

RAIO X NO ATO? NÃO SIM

Relatório imediato do patologista:

MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS (PRÓTESES, PARAFUSOS, FIXADORES, FIOS DE AÇO, DESCARTÁVEIS E MATERIAIS DE LAPAROSCOPIA)

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA	
(ACESSOS, INVENTÁRIO DE CAVIDADES, IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES, PROCEDIMENTOS REALIZADOS, DRENAGENS, FECHAMENTO)	
POSIÇÃO E PREPARO:	PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL HORIZONTAL, ASSEPSIA E ANTISEPSIA, APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
INCISÃO:	
ACHADOS:	
CONDUTA:	ASSEPSIA+ ANTISEPSIA ANESTESIA LOCAL+ REGIONAL INCISÃO REGIÃO GLÚTEA ESQUERDA ESQUERDA RESSECÇÃO LIPOMA HEMOSTASIA APROXIMAÇÃO DO TECIDO SUBCUTÂNEO COM VICRYL 1-0 SUTURA COM NYLON 3.0 CURATIVO

Dr. Marcos Soárezan Neto
Médico Residente - Cirurgião Geral
CRM-PB 11490

ASSINATURA E CRM:



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612371950700000027042782

Número do documento: 20020612371950700000027042782

Num. 28035131 - Pág. 17

HOSPITAL GERAL SANTA ISABEL - HGSI
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NA SALA DE CIRURGIA

Sala 05

NOME: Jusica Borges de Souza PRONT: 2018.07.000461
 Tipo de cirurgia: Excesso de tecido de Del náusea ótico E
 Cirurgião: Dra. Mariana Silva 1º Auxiliar: DR. Mário Ribeiro
 2º Auxiliar: DR. G. Tito Instrument.(a): Amanda C. Oliveira
 Anestesista: DR. José M. M. Tipo de anestesia: Lúcio
 Início: 9:10 Término: 10:10 Duração:

MEDICAMENTO	Q.	MEDICAMENTO	Q.	MATERIAL	Q.
Adrenalina (amp.)		Oxido nitroso (N-O)		Escalpe	
Água dest. (amp.)	✓	Oxigênio (O ₂)	✓	Espandrapo	✓
Aminofilina (amp.)		Pancuronio (amp.)	✓	Espandrapo hipod.	
Atropina (amp.)		Plasil (amp.)		Fio de algodão	
Bicarbonato de sódio (amp.)		Propofol (amp.)		Fluxor artroscp.	
Bupivacaina 0,5% (fr.)		Prostigmine (amp.)		Gorro descartável	
Bupivacaina 0,75% (fr.)		PVPI degar.		Lamina de bisturi	✓
Captopril (compr.) 12,5 mg		PVPI tinctura	✓	Lamina gilete	
Cedilanide (amp.)		Quelicin (amp.)		Luvas de procedimentos	
Cloreto cônico (amp.)		Rapifen		Luvas estéreis (par)	✓
Cloreto potássio (amp.)		Revivam (amp.)		Malha tub 10 cms	
Cloroxidina 2%		Rocefin 1g (amp.)		Máscara descartável	
Cloridrato de transtadol		Severis		Mosonylion	✓
Cloridrato naloxolina (amp.)		Sol. Ringer c/ lact. 500 ml	✓	Propé descartável	
Decadron (amp.)		Soro fisiológico 1000 ml		Serin. descartável 1 cc	
Dexametazona (amp.)		Soro fisiológico 500 ml		Serin. descartável 10 cc	✓
Diazepam (amp.)		Soro glicosado 500 ml		Serin. descartável 20 cc	✓
Dimorf (amp.)		Sulo-cortef 500 mg		Serin. descartável 5 cc	✓
Dipirona (amp.)		Fenitoína sódica		Sonda foley	
Dolantina (amp.)		Tilatil (amp.)		Sonda nasogastrica	
Dolosal (amp.)		Voltarem (amp.)		Sonda uretral	
Dormonid (amp.)				Vicryl	
Efotil (amp.)					
Eter		MATERIAL		TAXAS/EQUIPAMENTOS	
Etemidato		Abbcath ou Gelco	✓	Artróscopio	
Fenotergan (amp.)		Aciflex		Aspirador elétrico	
Fenocript		Água oxigenada		Bisturi elétrico	✓
Fentanil		Agulha desc. p/ reque		Intcasif. de Imagem	OP
Flumazenil		Álcool iodado	✓	Monitor	✓
Glicose (amp.)		Atad. Gessada Cremer/Jonson		Oxímetro pulso	✓
Haloperidol		Atadura algodão 20 cm		Perfurador elétrico	
Halothano (fr.)		Atadura de crepon 15 cm		RX	
Hidrocortisona 500 mg		Bola de algodão			
Isoforane ml		Bolsa de colostomia		PRÓTESE - SÍNTSE	
Kanakion (amp.)		Camisa p/ microscópio		Fio de Steinmann	
Kefazol (fr.)		Cateter p/ oxigênio	✓	Fio de Kirschner	
Keflin (amp.)		Cateter p/ peridural		Hemodreno	
Ketalar (fr.)		Cateter p/ subclávia		Trinova p/ desmembr.	✓
Lasix (amp.)		Catgut cromado		out. ligan. latex	
Lidocaina 2%		Catgut simples		006 p/ fer	✓
Lidocaina 2% (geléia)		Catgut simples agulhado			
Neocaina 5% pes. (amp.)		Cera desse			
Liquemina		Coletor urina fechado			
Meclíndopa (compr.)		Compressa cirúrgica	✓		
Metronidazol 500 mg		Compressa gaze	✓		
Midazolam		Dreno de Kher			
Narcac		Dreno penrose			
Neocaina 0,5% hipb (amp.)		Eletrodo desc.	✓	05	
Neocaina 0,5% Isob (amp.)		Equipo macro	✓		
Niperidol		Equipo micro			

Data: 11/10/19

Bárbara

ENFERMEIRA

Jaqueline + Marisa
CIRCULANTE



UFPR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE INDIVIDUALIZADA –
Sumdi**

NOME DO PACIENTE: LUZIA BEZERRA DE SOUSA		PRONTUÁRIO: 2018.07.000461
DATA NASCIMENTO: 13/12/1978	LEITOS: 813	
DIAGNÓSTICO: FLOMENA		

ALERGIA:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM. QUAL?
DATA:	11/10/2018	
HORA:		

PRESCRIÇÃO / DOSE	VIA	FREQUÊNCIA	ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
1 DIETA LIVRE	EV	6/6H	NK0 PADRONIZADO	
2 CEFALOTINA 1G + AD	EV	12/12H	20 O%	
3 TENOXICAM 40MG + AD	EV	6/6H S/N	S/N	
4 DIPIRONA 01FA + AD	EV	12/12H	18 C6	
5 RANITIDINA 01FA + AD	EV	8/8H S/N	S/N	
6 PUASIL 01FA + AD	VO	SE PAS >160/PAD>110	S/N	
7 CAPTORIL 25MG			S/N	
8 CURATIVO DIÁRIO			O6	
9 ALTA HOSPITALAR A PARTIR DAS 17H			17	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

ASSINATURA / CARIMBO DA FARMÁCIA

ASSINATURA / CARIMBO DA ENFERMAGEM

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO

Dra. Mariana Souza de Britto
Médica Residente - Interna Geral
CRM-FG 11490



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612371950700000027042782>
 Número do documento: 20020612371950700000027042782

Num. 28035131 - Pág. 19



HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ELAIA





HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL

NOME	SETOR	LEITO
Luzia Bezerra de Souza		833
DATA	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	RUBRICA
31/10/18 06:00h	<p># Clínica Cirúrgica</p> <p># 3º dia</p> <p># HD: Nictitea benigna da região glátila E (lipoma?)</p> <p># Sem dispepsias</p> <p>→ Paciente evoluí clínicamente estável, sem queixas, sem episódio preeventado; diarreia fisiológica e incinção constante e marrom.</p> <p>As exans: C6-B, cicatrizica, anestesica, puls, fundo de rom, canais, concavidade cariográfica</p> <p>SatO2: 99%. FC: 64 bpm</p> <p>AP: VUG em AMT e sem RA</p> <p>ACV: RCR em 2T, BNF sem aspira</p> <p>Audi: estetoscópio, flaco indolor e palpável, sem VUG e RHAG</p> <p>Extrem: sem edemas, TEC < 3s</p> <p>Conduta: Aguardar cirurgia.</p>	
	<p>Dra. Monize Spazzapan Martins Médica Residente - Cirurgia Geral CRM-PB 11490</p> <p>Interno: Carlos M. M. Sampaio</p>	
11/10/18 15h	<p>+ Cirurgia Oral #</p> <p>Paciente hemodinâmico estável, sem queixas SW interconívias. Apresenta melhora, sem urgência odontológica nem interconívias.</p> <p>QD: Alto hospitalar após cirurgia.</p>	<p>Dra. Monize Spazzapan Martins Médica Residente - Cirurgia Geral CRM-PB 11490</p>







NAME:	LADO DE AN ETIQUETA	PARA Nº 1
<i>Lauzia Bezerra de Souza</i>		
DT. NASC.:	PRONTUÁRIO:	
ENFERMARIA:	LEITO: 833	

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DATA 10/10/18
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

BALANÇO HÍDRICO				
ELIMINAÇÕES	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL
DIURESE				
EVACUAÇÕES				
VÔMITO				
DRENO				
SONDA				





NOmE:	Luisa Bezerra de Souza	
DT. NASC.:	PRONTUÁRIO:	
ENFERMÁRIA:	LEITO:	813

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DATA 10/10/18
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

BALANÇO HÍDRICO				
ELIMINAÇÕES	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL
DIURESE				
EVACUAÇÕES				
VÔMITO				
DRENO				
SONDA				





NOME:		<i>Regina Bezerra de Souza</i>	
		NACIONALIDADE:	
		ESTADO:	
DT. NASC.:		PRONTUÁRIO:	
ENFERMARIA:		LEITO:	<i>Floripa</i> 813

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DATA 11/10/18
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

BALANÇO HÍDRICO				
EUMINAÇÕES	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL
DIURESE				
EVACUAÇÕES				
VÔMITO				
DRENO				
SONDA _____				

ANOTAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DATA / /			
HORA	DIURNO	NOTURNO	ASSINATURA CARIMBO
10:55h	Paciente referiu dores de dor nas costas, dor na testa, dor muscular (fis- tal), dor lombar, dor no momento da exaustão e fadiga. Que dias cintilares pode apresentar		 Adelino FERREIRA TECNICO DE ENFERMAGEM



	NOME DO PACIENTE: Luisa Beyer de Souza	
	PRONOME:	IDADE: 39 anos
ANAMNESE / EXAME FÍSICO	DATA: 2018-07-00961	LEITO: 813
	ENFERMARIA: Susto Filomena	

Quinta e duração: Aparecimento de massa palpável há 01 ano e 03 meses em região glútea esquerda

História da doença atual:

Paciente feminina, 39 anos, agricultora, relata que há 1 ano e 3 meses sepece ocorrência de medo e pavor ao surgimento de massa em região glútea esquerda, refere dor, tipo ponteado, no local e esporádicas, permanecendo sem cirurgia para extirpação da lesão, porém com os mesmos sintomas de pânico e ansiedade percebeu recidiva da massa na mesma local, encaminhada a este serviço para nova tratamento cirúrgico.

USG de glúteo esquerda (30/05/18)

• Encontrou-se uma massa glútea esquerda (8,8 x 3,6cm) que pode corresponder à lipoma

• ASA: I • Créditman: I • IMC: 38,5 Peso: 88,2kg

Antecedentes pessoais/familiares:

• Negativo HAB, DM, neoplasias e condrocalcinose

• Obstétricas: G1P1 PII AJ (02 PN, último há 13 anos)

• Negativa estíolemia, tabagismo e hemorragias

• Cirurgia prévia: laqueadura tubária (há 13 anos)

• Antecedentes familiares: DM (mãe)

Nega HAB, condrocalcinose, neoplasia

Uso de medicamentos:

Nega uso de medicamentos crônicos.

Interrogatórios diversos aparelhos:

<input type="checkbox"/> Alergia: Nego	<input type="checkbox"/> Cardiovascular: Nego	<input type="checkbox"/> Musculoesquelético: Nego
<input type="checkbox"/> Geral: Nego	<input type="checkbox"/> Genitourinária: Nego	<input type="checkbox"/> Neurológico: Nego
<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço: Nego	<input type="checkbox"/> Gastrointestinal: Nego	<input type="checkbox"/> Peles: Nego

Exame Físico

Estado geral: Bom Regular Mau Clanótico Disponélico Ictérico Desidratado



Descriva as alterações, se houver:	
Cabeça e pescoço	N D N
Respiratório	A R = M V(+) um AMT x sem PA Sd 02: 99%
Cardíaco	ACV: RCR um 2T, BNF, sem ronco FC: 68 bpm
Vascular	N D N
Abdome	abdomen, flácido, indolor à palpação, sem VAG e RHD@
Genito-urinário	N D N
Neurológico	N D N
Locomotor	N D N
Pele	Presença de massa palpável em região glútea esquerda que gera abaulamento da pele, sem sinal de sangramento, ulceração ou drenagem.
Resultados de exames relevantes para esta internação: (03/08/18) Hb: 42,9 / HTC: 40% / Leuc: 6.200 / PLT: 292.000 / Ureia: 32 / Creatinina: 0,8	
Hipótese diagnóstica:	Neoplasia benigna de região glútea esquerda (lipoma?)
Diagnóstico secundário:	
Plano terapêutico:	Exame de lesão na pele + realização de retalho solicita coagulograma

Dra. Monize Spazzapan Martins
Medica Residente - Cirurgia Geral
CRM-PB 11490

Médico (Assinatura e CRM)

Data

T. 4-1960: Franklin W. M. Gammie



Alitta pulmonar:	<input type="checkbox"/> sem ruído adventício	<input type="checkbox"/> siblos	<input type="checkbox"/> estertores	<input type="checkbox"/> roncos
Atividade cardíaca:	<input checked="" type="checkbox"/> batidas normopletônicas	<input type="checkbox"/> sopro	<input type="checkbox"/> irregular	<input type="checkbox"/> regular
Sistema digestivo:	Alimentação: oral <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG :	<input type="checkbox"/> gavagem <input type="checkbox"/> sifonagem		
	<input type="checkbox"/> náuseas <input type="checkbox"/> vômitos <input type="checkbox"/> prisão <input type="checkbox"/> plenitude pos prandial	<input type="checkbox"/> dificuldade deglutição	<input type="checkbox"/> incisão/cicatriz cirúrgica	
Abdome:	<input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> plano <input type="checkbox"/> tenso <input type="checkbox"/> globoso	Ruidos Hidroacústicos:	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente	
A respiração:	<input type="checkbox"/> rítido <input type="checkbox"/> doloroso <input type="checkbox"/> hepatomegalia	<input type="checkbox"/> astre <input type="checkbox"/> espplenomegalia		
Eliminação intestinal (frequência/características):	<input type="checkbox"/> pastosa <input type="checkbox"/> líquida <input type="checkbox"/> melana			
Gastro-urinário:	<input type="checkbox"/> diarreia <input type="checkbox"/> polaciúria <input type="checkbox"/> pollúria <input type="checkbox"/> nictúria <input type="checkbox"/> oligúria <input type="checkbox"/> anúria <input type="checkbox"/> hematuria <input type="checkbox"/> colúria			
Bexiga:	<input type="checkbox"/> mictição espontânea <input type="checkbox"/> incontinência <input type="checkbox"/> retenção <input type="checkbox"/> dispositivo para incontinência			
aparelho genital:	<input type="checkbox"/> lesões <input type="checkbox"/> corrimento <input type="checkbox"/> prurido			
sonda:	<input type="checkbox"/> sonda vesical Foley(demora) <input type="checkbox"/> sonda vesical de levite (alívio)			
Atividade sexual:	<input type="checkbox"/> sem atividade <input type="checkbox"/> com atividade <input type="checkbox"/> uso de preservativo			
ciclo menstrual:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> menopausa <input type="checkbox"/> amenorreia <input type="checkbox"/> dismenorreia <input type="checkbox"/> hipermenorreia			
Membros:	sensibilidade: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> paresia <input type="checkbox"/> calibres força: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> paresia <input type="checkbox"/> ategia			
Palpos perifericos:	<input type="checkbox"/> palpáveis <input type="checkbox"/> diminuído: <input type="checkbox"/> direito <input type="checkbox"/> esquerdo <input type="checkbox"/> ausente: <input type="checkbox"/> direito <input type="checkbox"/> esquerdo			

10 Grau de dependência : baseado em Fugulin

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
Estado Mental	Orientado no tempo e espaço		Períodos de desorientação no tempo e espaço		Desorientado ou agitação ou períodos de inconsciências		Torporoso ou inconsciente	
Oxigenação	Em ar ambiente		Máscara ou cateter de O ² intermitente		Máscara ou cateter de O ² contínuo		Ventilação mecânica traqueostomia	
Sinais Vitais	8/8 hs		5/6 hs		4/4 hs		2/2 hs ou menos	
Motilidade	Movimenta todos os segmentos corporais		Limitação de movimentos		Enfermagem auxilia mudança de decúbito		Enfermagem realiza mudança de decúbito	
Desambulação	Ambulante		Deambula com auxílio		Deambula com cadeira de rodas		Restrito ao leito	
Alimentação	Autosuficiente		VO com auxílio		SNG / SNE / GTT / JTT		NPP	
Higiene	Autosuficiente		Chuveiro com auxílio		Cadeira, higiene oral		No leito	
Eliminações	Autosuficiente		Vaso sanitário com auxílio		Comadre / Papagaio		No leito, SVD ou dispositivos urinários	
Terapêutica	IM / VO		EV intermitente		EV contínuo ou por SNG / SNE		Drogas vasoativas	
Estado Emocional	Não solicitante		Pouco solicitante		Muito solicitante		Necessita atenção constante	
Determinação do Grau	A - MÍNIMA: 0 - 4	B - MÉDIA: 5 - 14	C - MUITA: 15 - 23				A - TOTAL: 24 - 30	

Enfermeira:

*Mariálio do Silva
ENFERMEIRA
CORPO PB 1846*

COREN:





SUS + Sistema Único de Saúde

Ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica

Nome do Paciente: LUIZ Batista
RG: _____
Idade: 39 Sexo: M Prof.: Dentista

DATA 03/09/18

Patol. Principal: FUNOR CORT D
Cirurgia: CIRURGIA A FOGO
Aneste. Proposta: M&N

	Sim/Não		Sim/Não	
Dor no peito, angina?	<input type="checkbox"/>	Diabetes?	<input type="checkbox"/>	Alergia a drogas:
Infarto? <3m <input type="checkbox"/> 3-6m <input type="checkbox"/> >6m <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doença da Tireoide	<input type="checkbox"/>	O. clínico: <input type="checkbox"/>
Pressão Alta?	<input type="checkbox"/>	Mudança no hábito miccional	<input type="checkbox"/>	Tratamento: <input type="checkbox"/>
Sopro, febre reumática?	<input type="checkbox"/>	Modificação no apetite?	<input type="checkbox"/>	Alergia a pó, lâ, odores, alimentos <input type="checkbox"/>
Arritmia, taquicardia: espontânea <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desmaio, azia, H. de hister, dor?	<input type="checkbox"/>	O. clínico: <input type="checkbox"/>
Aos esforços: peq. <input type="checkbox"/> médios <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Náuseas, vômitos, Cor:	<input type="checkbox"/>	Tratamento: <input type="checkbox"/>
Edema de MMII: tarde <input type="checkbox"/> verão <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mudança no hábito intestinal?	<input type="checkbox"/>	Alergia a deriv. Barracho? <input type="checkbox"/>
Dispneia de decúbito <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alteração na cor das fezes?	<input type="checkbox"/>	O. clínico: <input type="checkbox"/>
Aos esforços: peq. <input type="checkbox"/> médicos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Perda de peso súbita?	<input type="checkbox"/>	PARA CRIANÇAS (0 - 14anos) <input type="checkbox"/>
Ama/bronquite?	<input type="checkbox"/>	Hepatite, icterícia, malária, chagas?	<input type="checkbox"/>	A criança é prematura? <input type="checkbox"/>
Tosse, catarral (cor)?	<input type="checkbox"/>	Anemia?	<input type="checkbox"/>	A criança tem j de desenvolvimento? <input type="checkbox"/>
Fumante a - a - parou há	<input type="checkbox"/>	Sangramento. Onde?	<input type="checkbox"/>	A criança está gripada, c/tosse, febre? <input type="checkbox"/>
Desmaios, torturas?	<input type="checkbox"/>	Hematomas/manchas roxas?	<input type="checkbox"/>	A criança tem outra doença? <input type="checkbox"/>
Convulsões, abalos, tremores?	<input type="checkbox"/>	Gripe, febre, recente?	<input type="checkbox"/>	ANTECEDENTES FAMILIARES DE:
Fraqueza muscular, miopatia?	<input type="checkbox"/>	Está ou pode estar grávida - DUM:	<input type="checkbox"/>	diabetes <input type="checkbox"/> doença crônica <input type="checkbox"/> miopia <input type="checkbox"/>
Dor nas juntas, artrose, colageneose?	<input type="checkbox"/>	em problema de surdez, visão?	<input type="checkbox"/>	Febre alta durante a Anestesia? <input type="checkbox"/>
Problema de coluna?	<input type="checkbox"/>	Teve febre alta quando foi operado?	<input type="checkbox"/>	Problema durante a Anestesia? <input type="checkbox"/>
Epilepsia social?	<input type="checkbox"/>	Recebeu transf. sang. Há	<input type="checkbox"/>	A criança tem outra doença? <input type="checkbox"/>
Alcoolatra: há - a - parou há	<input type="checkbox"/>	Aceita transf. Sang. numa emerg.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dados importantes da Anamnese e/ou EF

Cirurgias / Anestesias Prévias / Complicações

Medicamentos (Diárias)

Exame Físico
peso: 72kg PA: 120/80
coração/descr. - auscultável/disperso, rachado/alterado, cláustico/ alterado, cláustico/alterado.

Anotar de preferência exames com < 01 ano

Exames Subsidiários - DATA: 3 / 8 / 18
Hb=..... Ht=..... Glc=..... Gr.=..... Ur.=.....
Nt=..... K=..... TC=..... TS=.....

Plaq. Coagul. Normal alter TT=..... TP=..... TTPA=.....
RX tórax (/ /) = ECG (3 / 8 / 18) =
avalia, clínica = *Normal em
anexo*

Dentadura/prótese (inf./sup.) (móvel/fixa)
Dentes
Abertura de boca: normal/++ -
Pescoco normal/circuito
Flexão/extensão do pescoço:
Normal/limitada
Pescoco perfeitamente
Maior que 2 - 3 - 4 distância esternalmente: <12.5 cm > 12.5

ASA: 5

RETORNOS: NÃO SIM Motivos: exames complementares - Encaminhado p/ clínica: p/anal:

VIDE VERSO

Se o paciente tiver retorno(s) para anotar "Conduta Final" e "Problemas Graves". APENAS após a liberação do Ambulatório

CONDUTA
FINAL
Data: 31/9/18

- Liberado p/cirurgia
- Reavaliar na Internação - motivo(s):
- Reavaliar na SD - motivo(s):
- NÃO LIBERADO p/cirurgia - motivo(s):

PROBLEMAS GRAVES

Medico: RAMON MOREIRA DE LIMA CRM: 1000185

MPA drogas / dose





HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL

PROCEDIMENTO:

1- ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Paciente Confirmou

- Identidade
 Sítio Cirúrgico
 Esquerdo Direito
 Procedimento
 Jejum
 Consentimento Informed
 Remoção de próteses dentárias removíveis

Avaliação pré-anestésica completa

- Procede
 Não procede
 Emergência e Urgência/Não aplicável

Paciente tem Alergias Conhecidas:

- Procede
 Não procede

Checagem de equipamentos

- Carrinho de anestesia + Alarmes
 Oxigênio + Agentes inalatórios
 Aspirador
 Bisturi Elétrico (placa + cabo)
 Trava da mesa cirúrgica
 Realizada desinfecção da sala nº _____
 Conferido esterilização das embalagens
 OPME Não se aplica

Via aérea difícil/Risco de Broncoaspiração

- Não
 Sim + Material específico

Risco de perda sanguínea

> 500 ml / 7 ml - k em crianças)

- Não
 Sim (2 Acessos Intravenosos Calibrosos)
 Conferencia de reserva do Hemocomponente

CHECK-LIST CIRURGIA SEGURA SALVA-VIDAS

NOME:	Cirurgio Bezerra de Souza	
DT.NASC.:	12/12/48	PROFISSÃO: Doutor
ENFERMADA:	Andréa Filomena	
	LEITO:	813

DATA: 11/10/18 HORA: 800

3- ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Confirma se toda equipe se apresentou pelo nome e função?

- Sim
 Não

Cirurgião, anestesiologista e enfermagem confirmaram verbalmente:

- Paciente
 Local cirúrgico
 Procedimento

Antibióticoterapia feito nos últimos 60 minutos?

- Sim Qual? _____
 Não aplicável

Imagem disponível?

- Sim
 Não aplicável

Contagem de instrumentais, gazes laparosc. agulhas e compressas?

- Sim
 Não

4- ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SALA CIRÚRGICA

Enfermeiro/técnico confirma verbalmente com a equipe:

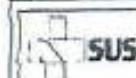
- Nome do procedimento realizado
 Instrumentais, gazes, compressas e agulhas confeccionadas
 Peça cirúrgica identificada (nome do paciente, convênio, nome do material, lote e valid. do formul.)
 Instrumental/equipamento quebrado:
Qual? _____

Transferência para URPA ou CTI

- URPA
 CTI
 Apresentou eventos anestésicos
Qual? _____

CARIMBO/ASSINATURA





Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

U.M.S.I.

2 - CNES

--	--

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Júlia Bezerra de Souza

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

018-09.000001

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

3024050014847817

6 - DATA DE NASCIMENTO

13/12/1978

7 - SEXO

Mas. Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Júlia Bezerra de Souza

9 - TELEFONE DE CONTATO

(83) 9199252006

10 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Rua Tolimense - Zona rural

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Branca - PB

12 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	17 - QTDE
<i>Ampliação de 9</i>		

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	20 - QTDE
<i></i>		
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE
<i></i>		
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE
<i></i>		
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE
<i></i>		
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE
<i></i>		

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Slvor da pél no néḡo gl̄ico

34 - CID10 PRINCIPAL 35 - CID10 SECUNDÁRIO 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

37 - OBSERVAÇÕES

Preciso de receber depoimento um néḡo gl̄ico exquerol.

Dra. Moreira de Lima

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	39 - DATA DA SOLICITAÇÃO	40 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
<i>Moreira de Lima</i>		
40 - DOCUMENTO	41 - N° DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> ICPF	<i>39444910841</i>	

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dra. Moreira de Lima

Média Residencial CRM-PB

AUTORIZAÇÃO

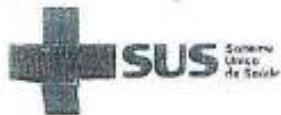
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR	45 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
<i></i>		

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

46 - DOCUMENTO	47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
<input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> ICPF		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	49 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC
<i></i>	<i></i>	<i></i>

49 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC



Avaliação de Risco Cirúrgico (Cardiovascular)

Nome: Lúcia B. de Souza

Idade: 31

Cirurgia Proposta: Liposuстанії

Queixas do aparelho vascular: N

Antecedentes:

- () HAS () Diabetes Mellitus () Dislipidemia () IAM () AVC () Tabagismo
() Doença Pulmonar () Etilismo () Desnutrição () Hepatopatia () Coagulopatia
() Sobrepeso () Alergia a medicamentos; Quais?

Medicações em uso: N

Exame físico:

Jugulares:

PA: 135/80 MmHg

AC: 100 mm Hg FC: 80 BPM

AP: 100/60

ECG: Visual

Ritmo:

Freqüência Ventricular:

Sinais de Sobrecarga de Câmaras:

Sinais de Isquemia miocárdica:

Outros:

Hto = _____ HB = _____ Glicemia = _____

Uréia = _____ Creatina = _____

Plaquetas = _____

Outros: _____

Conclusão: Risco cirúrgico classe 1 de Goldman/Destky

Recomendações: _____

João Pessoa: 04/08/18

VALDO DE CARVALHO
CARDIOLOGA
CRM-PB 2578



Luiz Bezerra de Soeiro



FLUXOGRAMA PARA ACOMPANHAMENTO DE EXAMES

DATA	03/09
NA	
K	
Ca	
Ca IONICO	
Cl	
Mg	
P	
Glicemia	100
Ureia	3,2
Creatinina	0,9
Ac Urico	
Amilase	
Lipase	
AST/TGO	
ALT/TGP	
FAL	
GGT	
LDH	
Albumina	
Globulina	
Bil Directa	
Bil Indireta	
Bil Total	
TAP	
INR	
CPK	
CKMB	
Troponina	
Hemácias	4,51
HB	12,9
HTO	40%
VCM	88,7
Leucócitos	6.700
Mielocitos	-
Metamiel	-
Bastões	-
Segment	75%
Eosinófilos	3%
Basófilos	2%
Linfócitos	20%
Monocitos	4%
Plaquetas	343.000
PCR	
VHS	





SUSPEL

Prefeitura Municipal de João Pessoa

SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital Municipal Santa Isabel

Laboratório de análises clínicas

(83) 3214.1833

Paciente: LUZIA BEZERRA DE SOUSA
Posto Coleta: PI-INTERNOS 2018
Idade/Sexo: 39 Ano(s) - FEMININO
Conveniência: SUSMENA
Dr(a): ...
End.: SIT. TABULEIRO Nr.: 0 - Bairro: AREA RURAL - Cidade: BANANEIRAS - Estado: PB

Nr. Protocolo: PI - 9159
Data Cadastro: 10/10/2018 21:25 Hs
Identidade: 2501359

813

HEMATOLOGIA

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 266 mil/mm³

Material: TRANSCATETER

Método: AUTOMATIZADO

Valores referenciais: 150 a 450 mil/mm³

TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA

Material: PLASMA (CITRATO)

Método: QUICK

TEMPO DO PACIENTE: 12,3 seg.
TEMPO DE REFERENCIA: 13,3 seg.
ATIVIDADE DE PROTROMBINA: 100 %
Relação normalizada internacional.....: 1,00

Método: COAGULÔMETRICO

Valores referenciais: 10 A 14 SEGUNDOS PERCENTAGEM DE ATIVIDADE PROTROMBÍNICA: 70 A 100 %

Prefeitura Municipal de João Pessoa
Impresso por: Alceuison Denis 10/10/2018 23:23 Hs

Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612372031400000027042784
Número do documento: 20020612372031400000027042784

Régia M^a B. Nobrega
Farmacêutica Bioquímica
CRF:PB 0605



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612372031400000027042784

Número do documento: 20020612372031400000027042784

Num. 28035133 - Pág. 15



**LAUDO MÉDICO /
RESUMO DE ALTA**

NOSSA SRA. LUIZA BEZERRA DE SOUSA						REGISTRO 2018.07.000461
IDADE 39	SEXO F.	COR B	CLÍNICA CIRURGICA	ENF. FILOMENA	LEITO 813	
DATA DE ADMISSÃO 10/10/2018		DATA DE ALTA 11/10/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA 01 DIA		
DIAGNÓSTICO CLINICO:						
LIPOMA						
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:						
LIPOMA						
DIAGNÓSTICO IMAGINÁSTICO:						
PRINCIPAIS EXAMES:						
EXAME FÍSICO						
PROCEDIMENTO REALIZADO - DATA E EQUIPE:						
RESSECCÃO DE LIPOMA EM REGIÃO GLÚTEA NO DIA 11/10/2018 DR MARCOS SILVA						
IMPACTO NA MELHORAMENTO:						
ANATOMIA PATOLÓGICA:						
INFECÇÃO DO RODA: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> COAGULAMÉTICA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO						
ABSORÇÃO BACTERIANA:						
SITUAÇÃO DE ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO						
CONSIDERAÇÕES FINAIS - MELHORAMENTO, TRANSPORTE, CONSIDERAÇÕES:						
PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO, EVOLUI BEM SEM INTERCORRÊNCIAS. APTO PARA ALTA HOSPITALAR						

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:	LIVRE				
REPOUSO:	Relativo em casa por 7 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 15 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 30 dias e com esforço maior em 30 dias.				
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lava-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço local, ou se cometer febre, procurar imediatamente o Hospital Municipal Santa Isabel					
MEDICAÇÕES PARA CASA: CEPADROXILA					

RETORNO	RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS EM POSTO DE SAÚDE (PDS) RETORNO PARA AMBULATORIO HMSI NO DIA 09/11/18 (SEXTA-FEIRA ATENDIMENTO DR MARCOS SILVA)				
11/10/18		DR. MARCOS SILVA CRM			
DATA					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar. Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRAÇA CALDAS BRANDAO, S/N
58300-010 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1800
FAX: (83)3214-1844 CNPJ: 08.806.754/0008-11

Ficha: 407574 Data: 09/11/2
Recepção: JOSEANE ROSADO DE OLIV
Clinica: CIRURGICA
Regulado: Nao Qtd. Atd.: 7
Atendimento: RETORNO POS OPERATORIO

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Prontuario: 2018.07.000461

Nome: LUZIA BEZERRA DE SOUSA Nome Social: NAO INFORMADO
Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA
Data Nasc.: 13/12/1978 39 ano(s) Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Telefone: 996582960
CNS: 702405001184727 CPF: NAO INFORMADO Documento: IDENTIDADE: 2501359
Ocupação: AGRICULTOR Natural: BANANEIRAS-PB
End.: SIT. TABULEIRO, 0,
Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF :PB
Procedencia: CASA Profissional: MARCOS ANTONIO DA SILVA
Resp.: LUZIA BEZERRA DE SOUSA Tel.: 996582980 IDENTIDADE: 2501359

PRE-CONSULTA: PA: FC: FR: TEMP: CLICEMIA: SO2:

HORA:

*Vaiu no seu no seu no seu
de tuas de medeira?*

ANTECEDENTES:

| ALERGIA |

MEDICAMENTOS EM USO:

*

EXAME FISICO:

HIPOTese DIAGNOSTICA:

Dores de tuis de medeira

CONDUTA:

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONDA: []

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

Luzia Bezerra de Sousa

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS) - 03/01/00

ASSINATURA DO E CARIMBO DO MEDIC





RECEITUÁRIO	
UFPEL UFPEL PERNAMBUCO	SUS
Nome do paciente: <i>Placido Jr. da Silva</i>	Prontuário:
Para marcação de exames, consultas e cirurgias: - PSF do seu bairro - Secretaria de Saúde do seu município	<i>Reverme 09/11/18</i>
Urgências: - SAMU 192 - Corpo de Bombeiros 193	<i>Placido 09/11/18</i>

Assinatura e Carimbo

Data

Praga Caetés, Branilândia, s/n, Tamandaré, João Pessoa-PB - CEP: 58.020-560
CNPJ: 00.026.794/0008-11



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612372031400000027042784>
Número do documento: 20020612372031400000027042784

Num. 28035133 - Pág. 18

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRAÇA CALDAS BRANCA, S/N
58300-010 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1800
FAX: (83) 3214-1844 CNPJ: 09.806.754/0008-11

Ficha: 413271 Data: 04/01/2019 11:57:14
Recepção: EDILANE SILVA DE BRITO
Clínica: CIRÚRGICA
Regulado: Não Qtd. Atd.: 8
Atendimento: RETORNO EXAME

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Frontuario: 2019.07.000461

Nome: LUZIA BEZERRA DE SOUSA Nome Social: NAO INFORMADO
Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA
Data Nasc.: 13/12/1978 40 ano(s) Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Telefone: 996582980
CNS: 702405001184727 CPF: NAO INFORMADO Documento: IDENTIDADE: 2501359
Ocupação: AGRICULTOR Natural: BANANEIRAS-PB
End.: SIT. TABULEIRO, 0,
Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF :PB
Procedencia: CASA Profissional: MARCOS ANTONIO DA SILVA
Resp.: AUT PELO MEDICO Tel.: IDENTIDADE: 0

7

PRE-CONSULTA: PA: FC: FR: TEMP: GLICEMIA: SO2:

HDA:

*Parauê no fôr o exame
de veder o*

ANTECEDENTES:

ALERGIA []

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

De perder a tu de veder

CONDUTA:

Mais q 1 dia.

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONDA: []

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

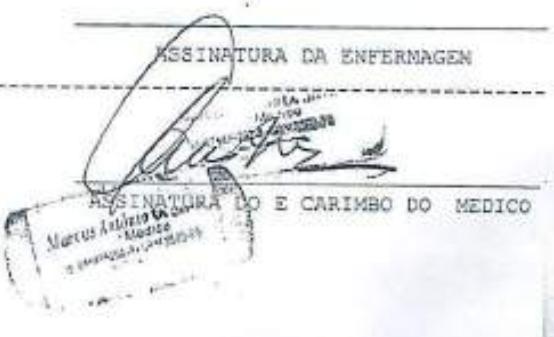
ASSINATURA DA ENFERMAGEM

J. Luzia Bezerra de Souza

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

0306010072



MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRACA CAÍDAS BRANCAO, 6/N
58300-010 JOÃO PESSOA Fone: (83) 3214-1800
FAX: (83) 3214-1844 CNPJ: 06.806.754/0008-11

Ficha: 418140 Data: 15/02/2019 11:37
Recepção: GUSTAVO
Clinica: CIRURGICA
Regulado: Nao Qtd. Atd.: 9
Atendimento: RETORNO
(01)

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Proncurario: 2018.07.000461

Nome: LIDIA BEZERRA DE SOUSA Nome Social: NAO INFORMADO
Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA
Data Naso.: 13/12/1978 40 ano(s) Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Telefone: 996582980
CINS: 702405001184727 CPF: NAO INFORMADO Documento: IDENTIDADE: 2501359
Ocupação: AGRICULTOR Natural: BANANEIRAS-PB
End.: SIT. TABULEIRO, 0
Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF :PB
Procedencia: CASA Profissional: MARCOS ANTONIO DA SILVA
Resp.: AUT. DR MARCOS SILVA EM ANEXO Tel.: 0 SEM DOCUMENTO: SD

PRE-CONSULTA: PA: FC: FR: TEMP: GLICEMIA: SO2:

HDA: *Recorrer ao laço nuboso de cerca de*
uma colipiror whenever visto e

ANTECEDENTES:

| ALERGIA | |

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FÍSICO:

HIPOTÉSE DIAGNÓSTICA:

Do aperto de aspreza de nádega

CONDUTA:

Não se dirige.

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONDA: []

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

[Assinatura]

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

- 030101007-2

ASSINATURA DO E CARIMBO DO MEDIC



			RECEITUÁRIO
NOME DO PACIENTE:		PONTUÁRIO:	
<i>Lisne Bezerra de Lima</i>			
<p>Para marcação de exames, consultar a clinicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PSP do seu bairro - Secretaria de Saúde do seu município <p>Urgências:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SAMU 192 - Corpo de Bombeiros 193 	<i>Notar em dia 08/02/2019 por motivo de vo operação</i>		

Assinatura e Carimbo

Data

Profa Célia dos Brumilho, s/n, Tambá, João Pessoa-PB - CEP: 58.020-560
CNPJ: 08.606.754/0006-11



Assinado eletronicamente por: RAMON MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612372031400000027042784>
 Número do documento: 20020612372031400000027042784

Num. 28035133 - Pág. 21

**LABORATÓRIO DE ANATOMIA
PATOLÓGICA/CITOPATOLOGIA
DR. IVAN RODRIGUES DE CARVALHO FILHO LTDA.**

C.N.P.J. : 09.613.191/0001-31

Rua. Des. José Peregrino, 91 - Centro - João Pessoa - Pb. Fone (83) 222-8185

Prontuario : SU4531-18

Nome : LUZIA BEZERRA DE SOUSA 201807000461

Idade : 39 ano(s)

Convenio : SANTA ISABEL-SUS

Medico : MONIZE S. MARTINS

**Amostra Examinada : TUMOR DE PELE EM REGIÃO GLÚTEA
ESQUERDA**

Hipótese Diagnóstica : LIPOMA

Data : 23/10/2018

MACROSCOPIA :

Fragmento cutâneo de pele medindo 6,7 x 5,0 x 3,0 cm, exibindo epiderme pardo-clara, rugosa, firme-elástico.

EXAME HISTOLÓGICO E CONCLUSÃO:

Cortes histológicos e seriados exibem:

- Lipoma.

Juliana Melo Pereira

CRM 10.992

JULIANA MELO PEREIRA

CRM-10.992





**LAUDO MÉDICO /
RESUMO DE ALTA**

NOME LUZIA BEZERRA DE SOUSA						REGISTRO 2018.07.000461
IDADE 39	SEXO F	COR B	CLINICA CIRURGICA	ENF. FILOMENA	LEITO 813	

DATA DE ADMISSÃO 10/10/2018	DATA DE ALTA 11/10/2018	TEMPO DE PERMANENCIA 01 DIA
---------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

DIAGNÓSTICO INICIAL LIPOMA	CID D360
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO LIPOMA	
OUTROS DIAGNÓSTICOS	

PRINCIPAIS EXAMES EXAME FÍSICO
--

CIRURGIA REALIZADA - DATA E EQUIPE RESSECÇÃO DE LIPOMA EM REGIÃO GLÚTEA NO DIA 11/10/2018 DR MARCOS SILVA

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA

ANATOMIA PATOLÓGICA

INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
---------------	------------------------------	---	---	------------------------------	---

RESULTADO BACTERIOLOGIA

CONDICÕES DE ALTA	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO
-------------------	---	----------	-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

HISTÓRICO CLÍNICO	HISTÓRICO, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES
PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO. EVOLUI BEM SEM INTERCORRÊNCIAS. APTO PARA ALTA HOSPITALAR	

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA	
DIETA:	LIVRE
REPOUSO:	Relativo em casa por 7 dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em	15 dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em	30 dias e com esforço maior em 30 dias
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA :	Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Municipal Santa Isabel
MEDICAÇÕES PARA CASA:	CEFADROXILA

RETORNO	RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS EM POSTO DE SAÚDE (PDS) TORNO PARA AMBULATORIO HMSI NO DIA 09/11/18 (SEXTA-FEIRA ATAS) DE DR MARCOS SI
----------------	--

11/10/18	DR MARCOS SILVA
DATA	CRM / CRM

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar. Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO
--

Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2017

Carta nº: 11442435

A/C: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170422567 ASL-0295314/17

Vitima: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Data Acidente: 29/04/2017

Natureza: DAMS

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2017

Carta n°: 11449852

A/C: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170422567 ASL-0295314/17
Vitima: LUZIA BEZERRA DE SOUSA
Data Acidente: 29/04/2017
Natureza: DAMS
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 20/07/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 29/04/2017. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo



Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2017

Carta n°: 11576497

A/C: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170422567 ASL-0295314/17
Vitima: LUZIA BEZERRA DE SOUSA
Data Acidente: 29/04/2017
Natureza: DAMS
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 24/08/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 29/04/2017. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **LUZIA BEZERRA DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3170422567**
Vitima: **LUZIA BEZERRA DE SOUSA**
Data do Acidente: **29/04/2017**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170422567**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12436560

Pag. 01931/01932 - carta_16 - DAMS



 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 008.7.20.00068/01
	Bananeiras	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 05/02/2020
Número da guia: 008.2020.600068 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 29/02/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.030,20 Promovente: LUZIA BEZERRA DE SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,51
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,05
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000120 340509283180 520200229000 872000068017</p>			Valor final: R\$ 1.234,05

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 008.7.20.00068/01
	Bananeiras	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 05/02/2020
Número da guia: 008.2020.600068 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 29/02/2020
Promovente: LUZIA BEZERRA DE SOUSA Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT			UFR vigente: R\$ 51,51
Detalhamento:			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,05
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.234,05

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 008.7.20.00068/01
	Bananeiras	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 05/02/2020
Número da guia: 008.2020.600068 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 29/02/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.030,20 Promovente: LUZIA BEZERRA DE SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,51
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,05
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000120 340509283180 520200229000 872000068017</p>			Valor final: R\$ 1.234,05





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 008.2020.600068

Data Vencimento: 29/02/2020

Data Emissão: 05/02/2020

Comarca: Bananeiras

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.030,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.232,70

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: RAMOM MOREIRA DE LIMA - 06/02/2020 12:37:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020612372387300000027042793>
Número do documento: 20020612372387300000027042793

Num. 28035142 - Pág. 2

NÚMERO DO PROCESSO: 0800096-41.2020.8.15.0081 - CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTES: LUZIA BEZERRA DE SOUSA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Endereço: VILA TABULEIRO, SN, AREA RURAL, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: RAMOM MOREIRA DE LIMA - PB26633

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

Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA, 100, ANDAR 26, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analisando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Considerando que a produção antecipada da prova será admitida nos casos em que a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito, nos termos do art. 381, II do CPC e, Conforme Recomendação do CNJ, aprovada em 15/12/2015, nos termos do Ato Normativo 0001607-53.2015.2.00.000, desde já determino a realização da perícia requerida pela parte autora por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

Por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade, defiro a perícia requerida pelo autor.

LUZIA BEZERRA DE SOUSA é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.



Nomeio como perito médico o Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES (tel. 99984-8151), já que devidamente cadastrado perante o TJPB, Email: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. **Intime-se via PJE.**

Designo o dia 25/03/2020, às 9:00h, no Fórum desta Comarca, para realização da perícia e entrega do laudo, intimando-se as partes, a autora pessoalmente, e o perito designado, dando-as ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio citado.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

O presente despacho servirá como mandado de CITAÇÃO para SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. integrar a relação jurídica e INTIMAÇÃO, para todos os atos aqui determinados.

Cumpra-se.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 07 de Fevereiro de 2020, 09:02:16 h.

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

JAILSON SHIZUE SUASSUNA

Magistrado



NÚMERO DO PROCESSO: 0800096-41.2020.8.15.0081 - CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTES: LUZIA BEZERRA DE SOUSA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Endereço: VILA TABULEIRO, SN, AREA RURAL, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: RAMOM MOREIRA DE LIMA - PB26633

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

Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA, 100, ANDAR 26, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analisando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Considerando que a produção antecipada da prova será admitida nos casos em que a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito, nos termos do art. 381, II do CPC e, Conforme Recomendação do CNJ, aprovada em 15/12/2015, nos termos do Ato Normativo 0001607-53.2015.2.00.000, desde já determino a realização da perícia requerida pela parte autora por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

Por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade, defiro a perícia requerida pelo autor.

LUZIA BEZERRA DE SOUSA é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.



Nomeio como perito médico o Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES (tel. 99984-8151), já que devidamente cadastrado perante o TJPB, Email: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. **Intime-se via PJE.**

Designo o dia 25/03/2020, às 9:00h, no Fórum desta Comarca, para realização da perícia e entrega do laudo, intimando-se as partes, a autora pessoalmente, e o perito designado, dando-as ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio citado.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

O presente despacho servirá como mandado de CITAÇÃO para SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. integrar a relação jurídica e INTIMAÇÃO, para todos os atos aqui determinados.

Cumpra-se.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 07 de Fevereiro de 2020, 09:02:16 h.

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

JAILSON SHIZUE SUASSUNA

Magistrado



NÚMERO DO PROCESSO: 0800096-41.2020.8.15.0081 - CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTES: LUZIA BEZERRA DE SOUSA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Endereço: VILA TABULEIRO, SN, AREA RURAL, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: RAMOM MOREIRA DE LIMA - PB26633

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

Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA, 100, ANDAR 26, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analisando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Considerando que a produção antecipada da prova será admitida nos casos em que a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito, nos termos do art. 381, II do CPC e, Conforme Recomendação do CNJ, aprovada em 15/12/2015, nos termos do Ato Normativo 0001607-53.2015.2.00.000, desde já determino a realização da perícia requerida pela parte autora por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

Por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade, defiro a perícia requerida pelo autor.

LUZIA BEZERRA DE SOUSA é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.



Nomeio como perito médico o Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES (tel. 99984-8151), já que devidamente cadastrado perante o TJPB, Email: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. **Intime-se via PJE.**

Designo o dia 25/03/2020, às 9:00h, no Fórum desta Comarca, para realização da perícia e entrega do laudo, intimando-se as partes, a autora pessoalmente, e o perito designado, dando-as ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio citado.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

O presente despacho servirá como mandado de CITAÇÃO para SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. integrar a relação jurídica e INTIMAÇÃO, para todos os atos aqui determinados.

Cumpra-se.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 07 de Fevereiro de 2020, 09:02:16 h.

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

JAILSON SHIZUE SUASSUNA

Magistrado



NÚMERO DO PROCESSO: 0800096-41.2020.8.15.0081 - CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTES: LUZIA BEZERRA DE SOUSA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

Endereço: VILA TABULEIRO, SN, AREA RURAL, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: RAMOM MOREIRA DE LIMA - PB26633

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

Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA, 100, ANDAR 26, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analisando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Considerando que a produção antecipada da prova será admitida nos casos em que a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito, nos termos do art. 381, II do CPC e, Conforme Recomendação do CNJ, aprovada em 15/12/2015, nos termos do Ato Normativo 0001607-53.2015.2.00.000, desde já determino a realização da perícia requerida pela parte autora por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

Por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade, defiro a perícia requerida pelo autor.

LUZIA BEZERRA DE SOUSA é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.



Nomeio como perito médico o Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES (tel. 99984-8151), já que devidamente cadastrado perante o TJPB, Email: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. **Intime-se via PJE.**

Designo o dia 25/03/2020, às 9:00h, no Fórum desta Comarca, para realização da perícia e entrega do laudo, intimando-se as partes, a autora pessoalmente, e o perito designado, dando-as ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio citado.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

O presente despacho servirá como mandado de CITAÇÃO para SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. integrar a relação jurídica e INTIMAÇÃO, para todos os atos aqui determinados.

Cumpra-se.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 07 de Fevereiro de 2020, 09:02:16 h.

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

JAILSON SHIZUE SUASSUNA

Magistrado



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIARIO DA PARAÍBA
Vara Única de Bananeiras**

Processo n º: 0800096-41.2020.8.15.0081

LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES, brasileiro, casado, médico, inscrito no CRM, sob o nº 4290 – Pb, CPF 485.549.104-78, vem mui respeitosamente aceitar perante V.Exa., para exercer a função de médico perito do processo precitado. A ser realizado em 25/03/2020 às 09:00 horas, nesse Fórum.

Colocando-se a inteira disposição de V.Exa.

João Pessoa, 27 de fevereiro de 2020

Dr. Luciano José Lira Mendes

Médico Ortopedista e Traumatologista

Médico Perito





Assinado eletronicamente por: LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 27/02/2020 08:03:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022708030994500000027542870>
Número do documento: 20022708030994500000027542870

Num. 28568727 - Pág. 2