

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.

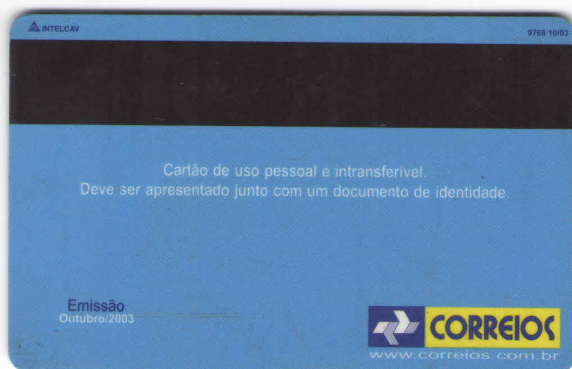
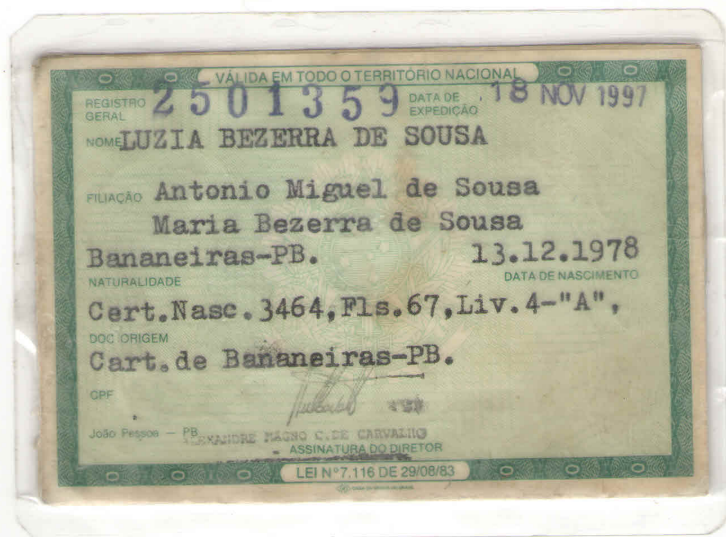
Bananeiras/PB, 16 de janeiro de 2020.


Outorgante/Declarante

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







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



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Ligação: MONOFÁSICO
Clas/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 8 - 48 - 290 - 2400 Referência: Dez / 2019
Medidor: 00103465951 Emissão: 13/12/2019

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 035.674.959
Cód. para Dib. 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 10.438, de 26 de abril de 2002.
Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso, podemos negociar para você começar o ano novo numa boa!

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 / Tributos	Valor Base Calc. Aliq. ICMS(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)	Cofins(R\$)			
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,183140	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	0,80
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	0,00	6,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 10/2019			0,28	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2019			0,09	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00
0805	MULTA 10/2019			0,41	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2019			0,49	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2019			0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2019			0,02	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-21,68	0,00	0,00	-21,68	0,00	0,00
TOTAL				32,31	0,00	0,00	32,31	0,49	2,28
CCI: Código de Classificação do Item									
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,181720				Até 100kWh 0,311520					



SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE *Bananeiras*

Nome: *Leuzia Bezerra de Sousa*

Data de Nascimento: *13/12/78*

Cart. Prof. Nº: *77920* Série *00022*

Cart. Sindical: *9.113*

Profissão: *Agricultora*

Est. Civil: *solteira*

Em *13* de *junho* de *2001*

João Paulo Fernandes Silva
presidente



ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2001												
2002												
2003												
2004												
2005												
2006												
2007												
2008												

OBS:

Associação do Desenvolvimento Sustentável do Tabuleiro
Distrito do Tabuleiro - Município de Bananeiras/PB
CNPJ 08.538.528/0001-42 - Fundada em 15.04.1989

CARTEIRA DE SÓCIO


NOME: *Leuzia Bezerra de Sousa*

ENDEREÇO: *DISTRITO DO TABULEIRO - BANANEIRAS*

CPF: *033.648.154-37* RG: *250/359*

Leuzia Bezerra de Sousa ASSINATURA DO SÓCIO

Leuzia Bezerra de Sousa ASSINATURA PRESIDENTE




CONTROLE DE CONTRIBUIÇÃO

ANO	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2015					PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
2016					PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
2017	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
2018	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
2019	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS	PS
2020												
2021												
2022												

Rafael de Almeida
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





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, escrevã(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:

Notícia 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 cirúrgicos; 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, escrevã(o) que digitei.

Luiza Bezerra de Sousa
LUZIA BEZERRA DE SOUSA
Comunicante

[Assinatura]
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 Taboleiro neste município, portador dos documentos RG: 2501359 - CPF 033.648.154 - 37, Cartão do SUS: 702405001184727.

Bananeiras - PB, 04 de julho de 2017

Alexsandro Arimatéia Rosa
Hosp. Mux. Dr. Clóvis Bezerra
Assinatura do Responsável
04/07/17

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





CERTIDÃO

C E R T I F I C O em razão do ofício e a pedido verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro Tombo nº. 001/2015, existente nesta Delegacia de Polícia, constatei às fls. 175, o registro do Inquérito Policial nº. 043/2017, o qual foi instaurado com a finalidade de apurar acidente de trânsito envolvendo a motocicleta Honda CG 150 Titan KS, de cor preta, ano/modelo 2007/2008, de placa LUP-1654-RJ, renavam 931796610, chassi nº. 9C2KC08108R005504, em nome do Panamericano Arrendamento Mercantil, ora pilotada por Francisco Xavier Pereira, fato ocorrido no dia 29/04/2017, por volta das 19h00min, no Distrito do Tabuleiro, deste município, onde Francisco Xavier Pereira, veio a óbito no dia 29/05/2017 no Hospital de Traumas de João Pessoa/PB e provocou ferimentos em Luzia Bezerra de Sousa, filha de Antonio Miguel de Sousa e Maria Bezerra de Sousa, portadora do RG. nº. 2501359-SSP/PB e C.P.F. nº. 033.648.154-37, a qual foi socorrida e atendida no hospital desta cidade.

O referido é verdade e dou fé.

Bananeiras/PB, 04 de Julho de 2017.

Margarida Maribondo da Trindade
Escrivão de Polícia Civil



CLIENTE: LUZIA BEZERRA DE SOUZA
EXAME: USG PARTES MOLES (GLÚTEO ESQUERDO)
CONVÊNIO: PARTICULAR
MÉDICO SOLICITANTE: DR GUSTAVO LOPES

IDADE: 38 ANOS

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: \pm 16,8 ml), distando do seu centro a pele \pm 2,5 cm.
- 3- Planos profundos sem anormalidades.

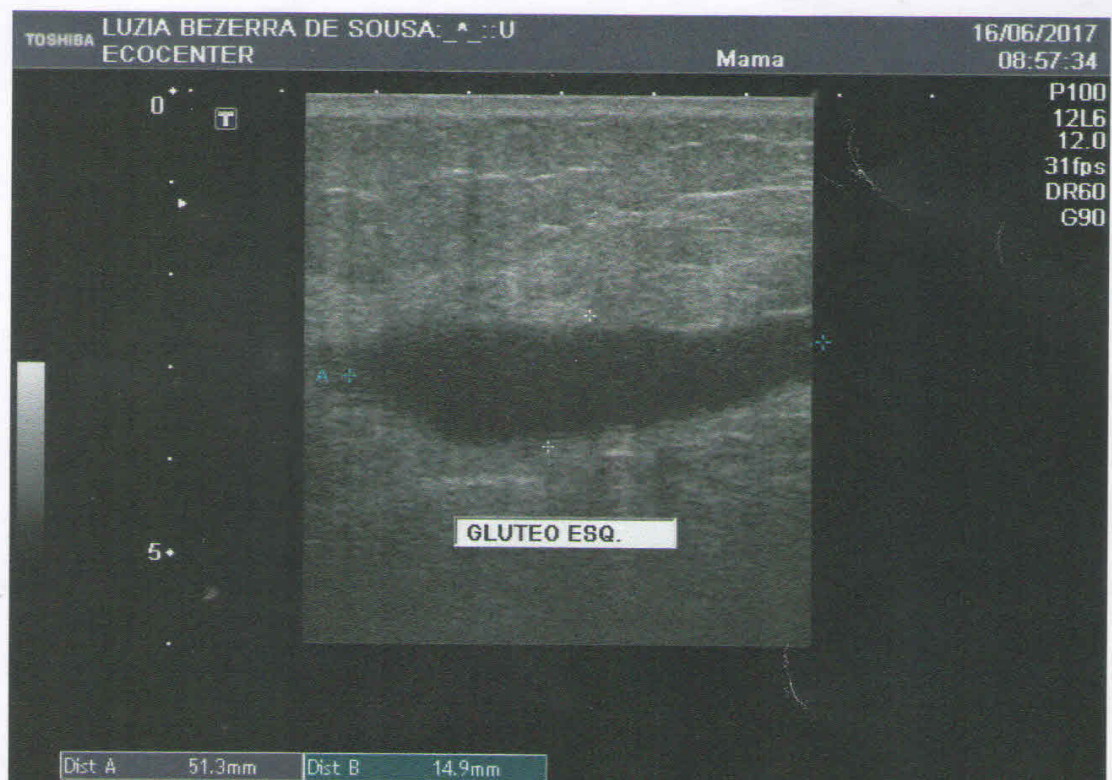
CONCLUSÃO

- A Coleção líquida em glúteo esquerdo (Seroma).

João Pessoa, 16 de Junho de 2017.

Dr. ALDO GUEDES BEZERRA FILHO
CRM-3921 CBR-2172







BANANEIRAS
GOVERNO MUNICIPAL

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



CLÍNICAS

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

EXAMES

- ☐ ULTRASON
- ☐ ELETRO
- ☐ CARDIOGRAMA
- ☐ ELETROENCEFLOGRAMA
- ☐ ENDOSCÓPIA
- ☐ DIGESTIVA
- ☐ NASF
- ☐ RAIO X
- ☐ TESTE DE ORELHA
- ☐ TESTE DO PEZINHO
- ☐ PSE
- ☐ HEMOGRAMA
- ☐ BIOQUÍMICA I, II e III
- ☐ IMUNOLOGIA
- ☐ ELETROENCEFALOGRAMA

RECEITUÁRIO

NOME:

GUSTO LÓSCIO

ATESTO P/ PAIS DE RUA
QUE A SRA WILMA BEZERRA
DE SOUSA, 38 ANOS, ROL
SUBMETIDA A ETÉCNICA DE
CINTO EM NÁDECA ELA, DE
ORIGEM PRESUMIDA POR -
TUSUM HA ± 2 ANOS.

Dr. Gustavo Lopes Tomaz
MÉDICO
CRM/PB 7452

12, 07, 17

DATA

MÉDICO





CAMED

CENTRO DE ANÁLISES MÉDICAS

Pedido: 98632 Paciente: LUZIA BEZERRA DE SOUZA
Sexo: FEMININO Idade: 39 anos, 5 meses e 16 dias.
Data do exame: 30/05/2018 Médico(a) solicitante: Dr. José Wilson dos Santos

OUTROS EXAMES

RELATÓRIO:

Exame direcionado para avaliação da região glútea esquerda.

Ule: 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

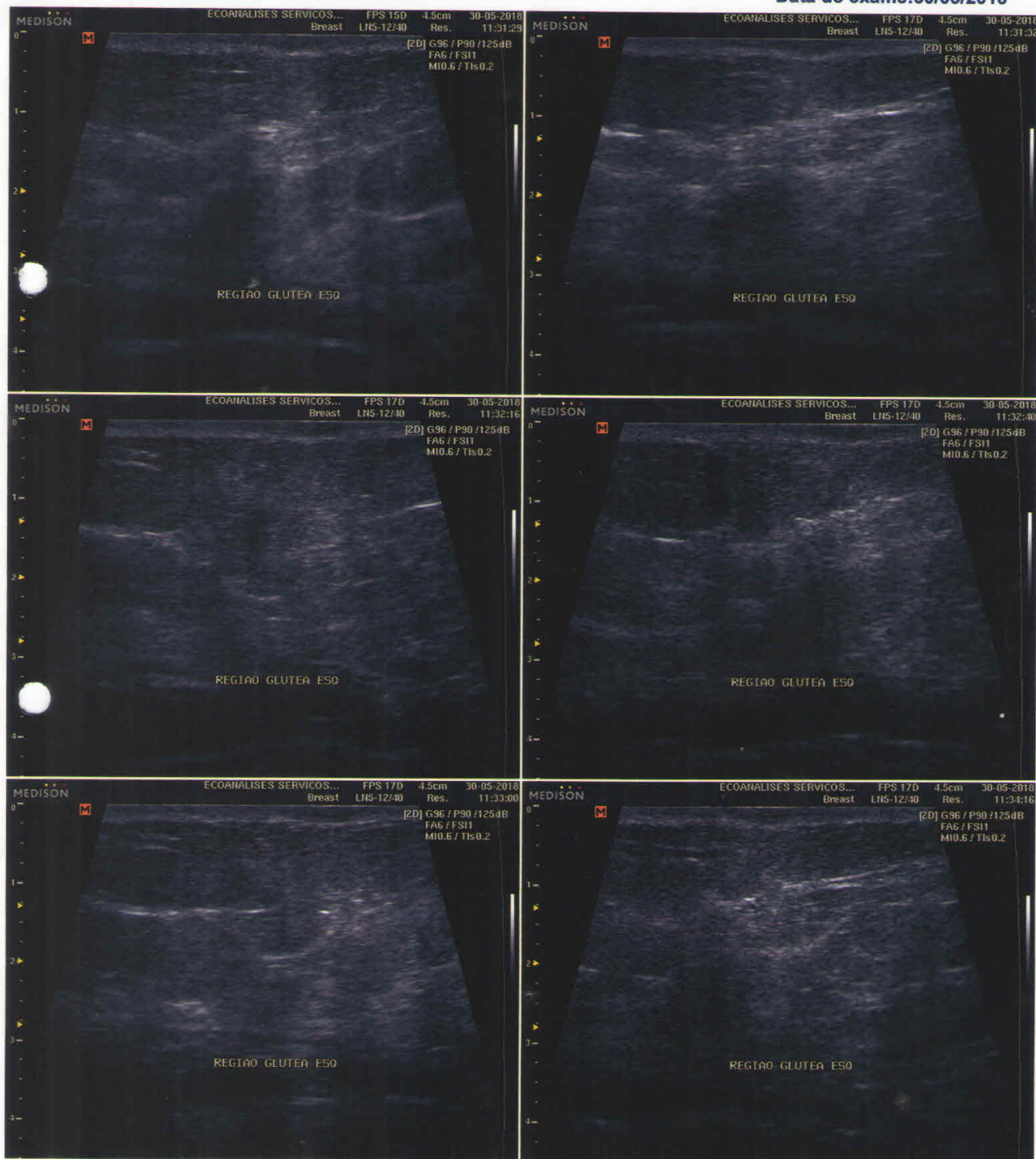
ANA KALINA GOMES P. M. MELO - CRM. 5067PB

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.



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: 09.906.754/0008-11

Ficha: 392481

Aid: Nao Regulado

Data: 20/07/2018 11:49:28

Recepcionista: GUSTAVO

Clinica: CIRURGICA

Atendimento: PRIMEIRA CONSULTA

01

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZIA BEZERRA DE SOUSA

Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA

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

IDENTIDADE: 2501359

Ocupação: AGRICULTOR

End.: SIT. TABULEIRO, 0.

Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF: PB

Procedencia: CASA

Resp.: AUT. POR DR MARCOS SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Prontuario: 2018.07.000461

Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA

Sexo: F CNS: 702405001184727

Telefone: 996582930 Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Natural: BANANEIRAS-PB

Profissional: MARCON ANTONIO DA SILVA
Tel: 0 SEM DOCUMENTO: SD

HE-CONSULTA: PA: PC: PE: TEMP: GLICEMIA: S02:

HDA:

ANTECEDENTES:

ALERGIA []

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPOTHESE DIAGNOSTICA:

Tumor volumoso de parede

CONDUTA:

01 -

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONDA: []

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

- 030/0/004-2

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO CARIMBO DO MEDICO



* PREFEITURA MUNICIPAL DE DORO RESSOR
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRACA CALDEAS BRANDAO, S/N
25000-010 JOAO VESGOA Fone: (83) 3214-1800
FAX: (83) 3214-1844 CNES: 08.808.754/0008-11

Ficha: 086923 Abd: Nao Regulada
Data: 24/09/2018 09:20:57
Recepcionista: SILVANIA REGIA DE ALMEIDA
Clinica: CIRURGICA
Atendimento: PRIMEIRA CONSULTA

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZIA BEZERRA DE SOUSA

Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA

Data Nasc.: 12/12/1978 Idade: 39 ano(s)

IDENTIDADE: 2501359

Ocupação: AGRICULTOR

End.: RUA TABULEIRO, 0,

Bairro: AREA NOROCCIDENTAL Cidade: BANANEIRAS UF: PB

Viceresidência: CASA

Resp.: LUIZIA BEZERRA DE SOUSA

Num. de vezes atendido: 2

Prontuario: 2018.07.000461

Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA

Sexo: F CNES: 702405001184727

Telefone: 996502980 Estado Civil: SOLTEIRO

Natural: BANANEIRAS-PB

Profissional: JOSE LIVALDO DE CARVALHO

Tel.: 996502980 IDENTIDADE: 2501359

PRG-CONSULTA: PA: EC: PR: TEMP: GLICEMIA: SOR:

RUA:

ANTECEDENTES:

[ALERGIA []

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

Lipoma

CONDUTA:

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONDA:

ACONTOCER DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

Luzia Bezerra de Sousa

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTA? MEXICA?)

03011004-2

JOSE LIVALDO DE CARVALHO
CARDIOLOGIA
CRM 2018

ASSINATURA DO D. CARLUCCI DO MEU



UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
RUA CALDEAS BRANCO, S/N
50760-610 JOAO PESSOA Fone: (51) 3214-1000
FAX: (51) 3214-1844 CNPJ: 08.986.754/0003-11

Ficha: 006924 Add: Nao Registra
Data: 24/08/2010 08:24:25
Recepcionista: SILVANIA REGIA DE ALMEIDA
Clinica: CIRURGICA
Atendimento: ELETROCARDIOGRAMA

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE
Nome: LUIZA BEZERRA DE SOUSA
Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA
Data Nasc.: 19/12/1978 Idade: 32 ano(s)
IDENTIDADE: 2501359
Ocupação: AGRICULTOR
End.: SIT. TREULEIRO, 8,

Num. de vezes atendido: 3
Prontuario: 2010.07.000461

Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA
Sexo: F CNB: 702405001184727
Telefone: 996582960 Estado Civil: SOLTEIRO
Natural: BANANEIRAS-PB

Bairro: AREA RURAL Cidade: BANANEIRAS UF: PB

Procedencia: CASA

Profissional: JOSE LIVALDO DE CARVALHO
Tel.: 996582960 IDENTIDADE: 2501359

Res.: LUIZA BEZERRA DE SOUSA

PRE-CONSULTA: PR: FC: PR: TEMP: GLUCEMIA: SOR:

NOA:

ANTECEDENTES:

[ALERGIA]

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

CONDIÇÃO:

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: [1]

TROCA DE SONDA: []

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

Luzia Bezerra de Sousa
ASSINATURA DO PACIENTE
PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

[Assinatura]
ASSINATURA DA ENFERMAGEM
CRM 2501359



Num. 28035131 - Pág. 4

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: 08.806.754/0008-11

Ficha: 396968 Atd: Nao Regulado
Date: 24/08/2018 13:44:49
Recepcionista: 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

Resp.: AUT PELO MEDICO

Num. de vezes atendido: 4

Prontuario: 2018.07.000461

Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA

Sexo: F CNS: 702405001184727

Telefone: 996592980 Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Natural: BANANEIRAS-PB

Profissional: MARCOS ANTONIO DA SILVA

Tel.: IDENTIDADE: 0

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

HDA:

*Facilitei para reme todo o psiquiatria
de trma de uad*

ANTECEDENTES:

[ALERGIA []

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPOTHESE DIAGNOSTICA: *Hernia de uad*

CONDUTA: *Mauco de uad*

DURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONDA: []

NOTACOES DA ENFERMAGEM

Luzia Bezerra de Sousa

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

ASSINATURA DO E CARIMBO DO MEDICO





MUNICÍPIO MUNICIPAL SANTA IZABEL

RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME:

Agne Agne

*de 06/06/2020
em 10/07/2020
de 06/06/2020
de 06/06/2020*

Agne Agne
CRM: 15.854/20
10/07/2020

Assinatura e Carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
PRACA CALDAS BRANDAO, S/N
58300-910 JOAO 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
Recepcionista: ANDRE LUIS ARAUJO LIMA
Clinica: CIRURGICA
Atendimento: PRIMEIRA CONSULTA

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZIA 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

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

Procedencia: CASA

Profissional: ANTONIO DE PADUA GOMES DE S NEVES
Tel.: 996582980 IDENTIDADE: 2501359

Resp.: LUIZIA BEZERRA DE SOUSA

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

HDA:

ANTECEDENTES:

[ALERGIA []

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPOTHESE DIAGNOSTICA: *tumor axila direita*

CONDUTA:

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE SONTA: []

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: (CONTAS MEDICAS)

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



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: 403513

Atd: Mac Regulado

Data: 10/10/2018

Hora: 14:47:57

Recepcionista: DIEGO XAVIER GONCALVES M

FICHA DE INTERNAMENTO

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: 996582980

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.: 996582980 Doc: IDENTIDADE: 2501359

Nome: MARCOS ANTONIO DA SILVA

Und: HNSI Enf: SANTA FILOMENA 07 (813-814) LT: 813 ALTA

Diag. Inicial: D360 - NEOPLASIA BENIGNA DOS GANGLIOS LINFATICOS (LINFONODOS)

999258266
Maria

O HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL disponibiliza em local visível e acessível, 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 cães 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, atesto estar de pleno acordo com o procedimento.

Luiza Bezerra de Sousa
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



MS-DATASUS
VERSÃO: 16.40

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL
ESPEÇO DA AIH

PAG.: 51

OTE: M250750701 ESFERA: PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 11/2018 DATA: 24/10/2018
Num AIH: 251810058695-8 Situação: SEM ERRO Tipo: 01-PRINCIAL Apresentação: 11/2018 Data Autorização: 08/10/2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M250750701 CRC:
Doc autorizador: 985016278900227 Doc med resp: 180679697610018 Doc diretor clínico: 180679697610018 Doc médico solte: 201561188070001
CNS: 2399555 - HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL CNS: 70240500118472-7
Paciente: LUZIA BEZERRA DE SOUSA Prontuário: 201807000461
Data Nasc.: 13/12/1978 Sexo: FEMININO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 2501359
Responsável pac.: LUZIA BEZERRA DE SOUSA Nome da Mãe: MARIA BEZERRA DE SOUSA
Endereço: RUA DISTRITO DO TABULEIRO SN Bairro: ZONA RURAL Raza/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município: 250150 - SANANEIRAS UF: PB CEP: 58220-000 Telefone: (33)8666-19748 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: C309-NEOPLASIA BENIGNA DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA Diag. secundário:
Complementar: Causa Óbito:
Caráter atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: HOSPITALAR
Data internação: 10/10/2018 Data saída: 11/10/2018 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIH01: AIH Anterior: - AIH Posterior: -
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]
CNPJ do Empregador: - - - - - CNAER: -
Vínculo Previdência: - - - - - CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Unid. Procedimento	Documento CBQ	CNPJ/CNPJ	Apurar Valor	nl	Qtd	Cmot	Descrição
1 0401020053	201561188070001 225225(1)	2399555	2399555	1	10/2018	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/	
2 0401020053	980016285127880 225151(6)	2399555	2399555	1	10/2018	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/	
3 0202020029		2399555	2399555	1	10/2018	CONTAGEM DE PLAQUETAS	
4 0202020142		2399555	2399555	1	10/2018	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA	

Número de Nascidos: Número de Saídas: N° Pré-Natal:
Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

De acordo com a Portaria SAS/MS nº 22 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 13685, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente.

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL



CLINICA CIRURGIA

AIH		PRONTUÁRIO Zona 07 000461		DATA DA INTERNAÇÃO M 11 10 18		DATA DA SAÍDA M 11 10 18	
CARTÃO SUS 702405003J84A27		NOME DO PACIENTE Luzia BEZERRA DE SOUSA					
DATA NASCIMEN TO 13 / 02 / 1948		SEXO F M		NOME DA MÃE MARIA BEZERRA DE SOUSA			
NOME DO RESPONSÁVEL		ENDEREÇO DISTRITO DE TRAVESSO					
Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO 2ª PARRÓQUIA		MUNICÍPIO SANTA RITA			
CEP 58220-000	TELEFONE (53) 986613448	NACIONALIDADE 010 - BRASILEIRA	RACIA 99 - SEM ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO DOCUMENTO ORG 3-RN 4-CPF 5-IGNORADO			
Nº DOC. 2503379	PROCEDIMENTO SOLICITADO 04.01.02.005.3		MUD. DE PROCED. SIM NÃO	PROCED. REALIZADO 04.01.02.005.3			
MOD. ATEND. HOSPITALAR	ESPEC. LEITO 01 - CIRÚRGICO	CARÁTER DO ATEND. 0 - ELETIVA 1 - URG.	CID. PRINC. 036.9	MOTIVO DA ALTA 1-2	CNS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 201.561.186.070.001		
DATA DA AUTORIZAÇÃO 8 / 10 / 18		AIH ANTERIOR		AIH POSTERIOR			
CID SEGUND.	CID SEGUND.	CID SEGUND.	CID SEGUND.	CID SEGUND.	CID SEGUND.	CID SEGUND.	CID SEGUND.
DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTO	Qde	Comp.	CNS		CBO	
CIRURGIÃO	04.01.02.005.3	05		201.561.186.070.001		22225	
AUXILIO 1º				Dr. Abilio de L.			
AUXILIO 2º							
AUXILIO 3º							
AUXILIO 4º							
ANESTESISTA						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			980.016.285.200.799		223605	
TEND. FISIOT. EM PAC. C/ DIST.S NEURO-CINÉTICO-FUNC	03.02.06.002-2						
TEND. FISIOT. EM PAC. NO PRE/PÓS-OPER.DE NEUROCIR.	03.02.06.005-7						
TRANSFUSÃO HEMACIAS (CH)	03.06.02.006-8			206.7900.5131.0002 2399598-executante		223605 CBO	
TRANSFUSÃO PLAQUETAS (CP)	03.06.02.007-6					2399555	
TRANSFUSÃO PLASMA (PP)	03.06.02.010-6					Apurar	
MODULO TRANSFUSIONAL I e II	02.12.01.002-6			Total das transfusões 2399598-executante		2399555	
	02.12.01.003-4					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						




DESCRIÇÃO	PROCED	Qde	DESCRIÇÃO	PROCED	Qde
Acido Úrico	02.02.01.012-0		Tempo de Trombina	02.02.02.012-6	
Albumina	02.02.05.009-2		Tempo de Trombog Partida Ativa (TTPA)	02.02.02.013-4	
Amilase	02.02.01.018-0		Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	02.02.02.014-2	
Antibiograma	02.02.08.001-3		Teste Rápido de HIV	02.14.01.005-8	
Anti-Hepate B (HBsAg)	02.02.03.097-0		Tipagem/Crossif. Sanguinea (Grp ABO / Fr RH)	*****	*****
Anti-Hepate C (HVC)	02.02.03.067-9		Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	02.02.01.064-3	
ASLO - Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O	02.02.03.047-4		Transaminase Glutâmico-Piruvica (TGP)	02.02.01.065-1	
Bilirubina Total e Frações	02.02.01.020-1		Triglicerídeos	02.02.01.067-8	
Calcio (Ca)	02.02.01.021-0		Troponina ** (ver abaixo)	02.02.03.120-9	
Calcio Ionizado (Ca++)	02.02.01.022-8		Ureia	02.02.01.069-4	
Capacidade de Fixação do Ferro	02.02.01.002-3		VDRL	02.02.03.111-0	
Clearance de Creatinina	02.02.05.002-5		Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	02.02.02.015-0	
Clores (Cl)	02.02.01.026-0		Rx de Abdômen	02.04.05.013-8	
Coagulograma (TC / TS / TAP / TTPA)	*****	*****	Rx de Anestesia	02.04.04.001-9	
Coletor HDL	02.02.01.027-9		Rx de Art. Sacro-Iliaca (Quadril)	02.04.06.007-9	
Coletor LDL	02.02.01.028-7		Rx de Art. Tibio-Tarsica (Tornozelo)	02.04.06.008-7	
Coletor Total / VLDL	02.02.01.029-5		Rx de Bacia	02.04.06.009-5	
Creatina Fosfo Quinase CK (CPK/CKNac)	02.02.01.032-5		Rx de Braço	02.04.04.005-1	
Creatinina	02.02.01.031-7		Rx de Calcâneo	02.04.06.010-9	
Creatinofosfoquinase 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 Lombo-Sacra	02.04.02.006-9	
Cultura Germifera/cultura e outras)	02.02.08.008-0		Rx de Coluna Torácica (Dorsal)	02.04.02.009-3	
Eriograma	02.02.02.036-3		Rx de Coluna Toraco-Lombar	02.04.02.010-7	
Fator Reumatoide	02.02.02.007-5		Rx de Cotovelo	02.04.04.007-8	
Fator RH +/-	02.02.12.008-2		Rx de Crânio	02.04.01.008-0	
Ferritina	02.02.01.038-4		Rx de Joelho	02.04.05.012-5	
Ferro Sérico	02.02.01.039-2		Rx de Mão	02.04.04.009-4	
Fosfatase Alcalina (FAL)	02.02.01.042-2		Rx de Ombro	02.04.01.011-6	
Fósforo (P)	02.02.01.043-0		Rx de Pé/ Pododot.	02.04.06.015-0	
Gama GT (GGT)	02.02.01.046-5		Rx de Perna	02.04.06.016-8	
Gesometria	02.02.01.073-2		Rx de Punho	02.04.04.012-4	
Glicemia Capilar	02.14.01.001-5		Rx de Relevo Sacro-Coccigeo	02.04.02.012-3	
Glicose	02.02.01.047-3		Rx de Seios da Face	02.04.01.014-4	
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		Electrocardiograma	02.11.02.003-6	
Hemograma Completo	02.02.02.035-0		Ecoardiografia Transtoracica	02.05.01.003-2	
Identificação Automatizada	02.02.05.016-1		USG DOPPLER Colorido de Vãos	02.05.01.004-0	
Lactato	02.02.01.053-3		Ultrason Abdômen Superior	02.05.02.003-8	
Lactato Dehidrogenase (LDH/DHL)	02.02.01.037-6		Ultrason Abdômen Total	02.05.02.004-6	
Lates	02.02.09.030-2		Ultrason do Aparelho Urinário	02.05.02.005-4	
Leucograma	02.02.02.039-8		Ultrason de Articulação	02.05.02.006-2	
Lipase	02.02.01.055-4		Ultrason de Bolsa Escrotal	02.05.02.007-0	
Magnésio (Mg)	02.02.01.056-2		Ultrason Mamaria Bilateral	02.05.02.009-7	
Nichograma	02.02.09.019-1		USG de Próstata(via abdominal)	02.05.02.010-0	
Misoglobina (Hemoglobina)	02.02.01.030-4		Ultrason Tireoide	02.05.02.012-7	
P. Fezes	02.02.04.012-7		USG de Torax(Extracardíaco)	02.05.02.013-5	
Pesquisa Anti-HIV - Elisa	02.02.03.030-0		Ultrason Obstétrica	02.05.02.014-3	
Plaquetas	02.02.02.002-9		Ultrason Pélvica	02.05.02.016-0	
Potássio (K)	02.02.01.060-0		Ultrason Transvaginal	02.05.02.018-6	
Proteína C Reativa (PCR)	02.02.03.020-2		USG de Próstata(via abdominal)	02.05.02.010-0	
Proteínas Total e Frações	02.02.01.062-7		Ultrason Tireoide	02.05.02.012-7	
Proteína (24 horas)	02.02.05.011-4		USG de Torax	02.05.02.013-5	
Reticulócitos	02.02.02.003-7		Ultrason Obstétrica	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				

** Troponinas Colorir só em proced. 0301001190 e 030360288 máximo 03



ANEXO I

515856

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES	
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL				23 99 5 5 5	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES	
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL				23 99 5 5 5	
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Louisa Bezerra de Souza					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
302405003384727		33/12/1998		Masculino [1] Feminino [X] 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO	
Maria Bezerra de Souza				813 816 61397418	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
Destino do Tabuleiro				Barra Mansa RJ	
14 - COD. IBS e MUNICÍPIO				15 - UF	
P13 58229000				RJ	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
Rinite com rinosseusorreia rinite de natureza (CRD)					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
Rinite crônica					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
Exame físico					
20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL 21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
Tumor de corpo do útero D369					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Tumor de corpo do útero				D14020210053	
26 - CÓDIGO		27 - DATA DE INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO	
				[] CNS [] CPF	
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE)				30 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
				08/10/18	
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		37 - Nº DO BILHETE		38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNIE DA EMPRESA		41 - CODIC	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
<input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				25 18 10058695-8	
46 - DOCUMENTO		47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR)		48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
[] CNS [] CPF				08/10/18	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					



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

Data da Emissão: _____

1 - Paciente Luzia Bezerra de Sousa		7 - Unidade de Referência 09.027.918/0001-56 PREFEITURA MUNICIPAL DE BANANEIRAS UNIDADE MISTA DE BANANEIRAS Rua João Pessoa, 604 Banau - CEP: 58220-01	
2 - Endereço Distrito do Tabuleiro (Bananeiras)		8 - Contato 70240500118427	
3 - Bairro Zona Rural		9 - DISCRIMINAÇÃO	
4 - CID 58220000		10 - DISCRIMINAÇÃO	
5 - Fone		11 - Unidade de Referência	
6 - CID 3-A		12 - Unidade de Referência	
13 - PROFISSIONAL SOLICITANTE Dra. Daiane Pereira Santana Médica CRM-PB 11638		14 - Assinatura do Responsável Felipe de Lima Cassiano Dantas Secretaria Municipal de Saúde Secretaria de Saúde Sistema Regulatório	
15 - Data		16 - Data	



DE: Códigos de Situação de RHV TOTAL 83.13 84.38 18.34 84.88 0.48 1.00

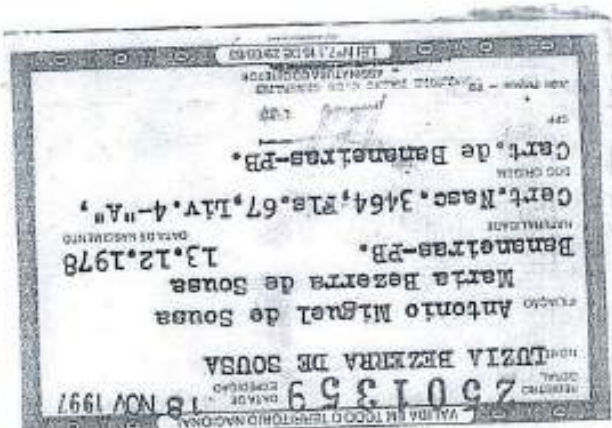
Nada último mês (RWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
17 **23/05/2018** **R\$ 60,13**

Histórico de Consumo (RWh)
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Tab4.f7a4.c55b.5805.0612.82d5.cfb1.eab8.

Indicadores de Qualidade			
Limites da ANEEL	Apurado	Limite da Tensão (V)	
14.1	14.1	14.1	14.1
14.2	14.2	14.2	14.2
14.3	14.3	14.3	14.3
14.4	14.4	14.4	14.4
14.5	14.5	14.5	14.5
14.6	14.6	14.6	14.6
14.7	14.7	14.7	14.7
14.8	14.8	14.8	14.8
14.9	14.9	14.9	14.9
14.10	14.10	14.10	14.10
14.11	14.11	14.11	14.11
14.12	14.12	14.12	14.12
14.13	14.13	14.13	14.13
14.14	14.14	14.14	14.14
14.15	14.15	14.15	14.15
14.16	14.16	14.16	14.16
14.17	14.17	14.17	14.17
14.18	14.18	14.18	14.18
14.19	14.19	14.19	14.19
14.20	14.20	14.20	14.20
14.21	14.21	14.21	14.21
14.22	14.22	14.22	14.22
14.23	14.23	14.23	14.23
14.24	14.24	14.24	14.24
14.25	14.25	14.25	14.25
14.26	14.26	14.26	14.26
14.27	14.27	14.27	14.27
14.28	14.28	14.28	14.28
14.29	14.29	14.29	14.29
14.30	14.30	14.30	14.30
14.31	14.31	14.31	14.31
14.32	14.32	14.32	14.32
14.33	14.33	14.33	14.33
14.34	14.34	14.34	14.34
14.35	14.35	14.35	14.35
14.36	14.36	14.36	14.36
14.37	14.37	14.37	14.37
14.38	14.38	14.38	14.38
14.39	14.39	14.39	14.39
14.40	14.40	14.40	14.40
14.41	14.41	14.41	14.41
14.42	14.42	14.42	14.42
14.43	14.43	14.43	14.43
14.44	14.44	14.44	14.44
14.45	14.45	14.45	14.45
14.46	14.46	14.46	14.46
14.47	14.47	14.47	14.47
14.48	14.48	14.48	14.48
14.49	14.49	14.49	14.49
14.50	14.50	14.50	14.50
14.51	14.51	14.51	14.51
14.52	14.52	14.52	14.52
14.53	14.53	14.53	14.53
14.54	14.54	14.54	14.54
14.55	14.55	14.55	14.55
14.56	14.56	14.56	14.56
14.57	14.57	14.57	14.57
14.58	14.58	14.58	14.58
14.59	14.59	14.59	14.59
14.60	14.60	14.60	14.60
14.61	14.61	14.61	14.61
14.62	14.62	14.62	14.62
14.63	14.63	14.63	14.63
14.64	14.64	14.64	14.64
14.65	14.65	14.65	14.65
14.66	14.66	14.66	14.66
14.67	14.67	14.67	14.67
14.68	14.68	14.68	14.68
14.69	14.69	14.69	14.69
14.70	14.70	14.70	14.70
14.71	14.71	14.71	14.71
14.72	14.72	14.72	14.72
14.73	14.73	14.73	14.73
14.74	14.74	14.74	14.74
14.75	14.75	14.75	14.75
14.76	14.76	14.76	14.76
14.77	14.77	14.77	14.77
14.78	14.78	14.78	14.78
14.79	14.79	14.79	14.79
14.80	14.80	14.80	14.80
14.81	14.81	14.81	14.81
14.82	14.82	14.82	14.82
14.83	14.83	14.83	14.83
14.84	14.84	14.84	14.84
14.85	14.85	14.85	14.85
14.86	14.86	14.86	14.86
14.87	14.87	14.87	14.87
14.88	14.88	14.88	14.88
14.89	14.89	14.89	14.89
14.90	14.90	14.90	14.90
14.91	14.91	14.91	14.91
14.92	14.92	14.92	14.92
14.93	14.93	14.93	14.93
14.94	14.94	14.94	14.94
14.95	14.95	14.95	14.95
14.96	14.96	14.96	14.96
14.97	14.97	14.97	14.97
14.98	14.98	14.98	14.98
14.99	14.99	14.99	14.99
15.00	15.00	15.00	15.00

ATENÇÃO
Faturas em atraso
Abr/18 41.86
Mar/18 38.57
Onde pagar sua conta



Usuário: sm250150

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

Internação | Regulação | Gestão | Recursos de Internação | Paciente | Controle de AIIH | Configuração da Central



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- Eletivo
Clínica	Clínica cirúrgica: Leito Cirúrgico: Cirurgia Geral
Leito Complementar Requerido	-
Procedimento Solicitado	
	Código 0401020053
	Nome excisão e sutura de lesão na pele c/ plastica em z ou rotacao de retalho
Diagnóstico Inicial	
	Código D36.9
	Descrição neopl benign 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 atualização:	
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:	PRONTUÁRIO:
13/12/1978	2018.07.000461
ENFERMARIA:	LEITO:
FILOMENA	813

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

LATERALIDADE:	<input type="checkbox"/> DIREITA	<input checked="" type="checkbox"/> ESQUERDA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
---------------	----------------------------------	--	--

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

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO:	TUMOR DE PARTES MOLES (REGIÃO GLÚTEA ESQUERDA)
CIRURGIA PROPOSTA:	RESSECÇÃO DE LIPOMA

DIAGNÓSTICOS PÓS-OPERATÓRIO	CID
LIPOMA	D360

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RESSECÇÃO DE LIPOMA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Descreva:
---------------------------------	---

PEÇA ENCAMINHADA PARA RESINA?	<input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM	RAIO X NO ATO?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
CONGELAÇÃO?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 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 ANTISSEPSE, APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
--------------------	---

INCISÃO:

ACHADOS:

CONDUTA:
ASSEPSIA+ ANTISSEPSE
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 Spazzogen Martins
Médico Residente - Cirurgia Geral
(CRM-RJ 11460)

ASSINATURA E CRM:





RELATÓRIO DE CIRURGIA

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

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

LATERALIDADE:	<input type="checkbox"/> DIREITA	<input checked="" type="checkbox"/> ESQUERDA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
---------------	----------------------------------	--	--

EQUIPE CIRÚRGICA	
CIRURGIÃO: DR MARCOS SILVA	1ª Assistente: DR ATTILA MR1
2ª Assistente: DRA MONIZR MR1	3ª Assistente:
Anestesiata	Tipo Anestesia: LOCAL

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

CIRURGIA PROPOSTA:	RESSECÇÃO DE LIPOMA
--------------------	---------------------

DIAGNÓSTICOS PÓS-OPERATÓRIO	CID
LIPOMA	D360

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RESSECÇÃO DE LIPOMA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Descreva:
---------------------------------	---

PEÇA ENCAMINHADA PARA RESINA?	<input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM	RAIO X NO ATO?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
-------------------------------	--	----------------	--

CONGELAÇÃO?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 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 DECÚBITO VENTRAL HORIZONTAL, ASSEPSIA E ANTISSEPISIA, APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
--------------------	---

INCISÃO:

ACHADOS:

CONDUTA:	ASSEPSIA+ ANTISSEPISIA 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
----------	---

Dra. Maria Soraizson Martins
Médica Residente - Cirurgia Geral
CRM-PB 11193

ASSINATURA E CRM:





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

Sala 05

NOME: Luzia Bogza de Sousa PRONT: 2018.07.000461
Tipo de cirurgia: Ressecção de tumor de pele na região do tórax E
Cirurgião: Dr. Marcos Silva 1º Auxiliar: Dr. Monise R.
2º Auxiliar: Dr. G. Silva Instrument.(a): Amadora C. Monteiro
Anestesiista: Dr. Marcelo Tipo de anestesia: Local
Início: 9:40 Término: 10:10 Duração:

MEDICAMENTO	Q.	MEDICAMENTO	Q.	MATERIAL	Q.
Adrenalina (amp.)		Oxido nitroso (N ₂ O)		Escalpe	
Água dest. (amp.)	<u>usado</u>	Oxigênio (O ₂)	<u>usado</u>	Esparadrapo	<u>usado</u>
Aminofilina (amp.)		Pancuron (amp.)		Esparadrapo hipod.	
Atropina (amp.)		Piasil (amp.)		Fio de algodão	
Bicarbonato de sódio (amp.)		Propofol (amp.)		Fluxor artrosc.	
Bupivacaina 0,5 % (fr.)		Prostigmine (amp.)		Gorro descartável	
Bupivacaina 0,75 % (fr.)		PVPI degor.		Lamina de bisturi n° 24	
Captopril (compr.) 12,5 mg		PVPI tintura	<u>usado</u>	Lamina gilete	
Cedilanide (amp.)		Quelicin (amp.)		Luvas de procedimentos	
Cloreto cálcio (amp.)		Rapifen		Luvas estéreis (par)	<u>8T 6507</u>
Cloreto potássio (amp.)		Revivam (amp.)		Malha tub 10 cm	
Clorexidina 2%		Rocfin 1g (amp.)		Mascara descartável	
Cloridrato de tramadol		Sevocris		Mosonylion	<u>H=0</u>
Cloridrato nalorfina (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.)		Solo-cortef 500 mg		Serin. descartável 5 cc	
Dipirona (amp.)		Fenitoína sódica		Sonda foley	
Dolantina (amp.)		Tilatil (amp.)		Sonda nasogastrica	
Dolosal (amp.)		Voltaem (amp.)		Sonda uretral	
Dormonid (amp.)				Vicryl	
Efortil (amp.)					
Eier					
Etomidato					
Etomidato		Abbotath ou Gelco n° 20		Antróscopio	
Penicilina (amp.)		Aciflex		Aspirador elétrico	
Penicris		Água oxigenada		Bisturi elétrico	<u>usado</u>
Penitil		Agulha desc. p/ raque		Intensif. de imagem	
Flumazenil		Alcool iodado	<u>usado</u>	Monitor	<u>usado</u>
Glicose (amp.)		Atad. Gessada Cremer/Jonson		Oxímetro pulso	<u>usado</u>
Haloferidol		Atadura algodão 20 cm		Perfurador elétrico	
Haloferidol (fr.)		Atadura de crepom 15 cm		RX	
Hidrocortizona 500 mg		Bola de algodão			
Isoforane ml		Bolsa de colostomia			
Kanakion (amp.)		Camisa p/ microscópio			
Kefazol (fr.)		Cateter p/ oxigênio	<u>usado</u>		
Keflin (amp.)		Cateter p/ peridural			
Ketalar (fr.)		Cateter p/ subclávia			
Larix (amp.)		Catgut cromado			
Lidocaina 2%		Catgut simples			
Lidocaina 2% (geléia)		Catgut simples agulhado			
Neocaina 5% pes. (amp.)		Cera óssea			
Liquemine		Coletor urina fechado			
Meilidopa (compr.)		Compressa cirúrgica	<u>usado</u>		
Metronidazol 500 mg		Compressa gaze	<u>usado</u>		
Micazolan		Dreno de Kher			
Narcan		Dreno penrose			
Neocaina 0,5 % hipb (amp.)		Eletrodo desc.	<u>usado</u>		
Neocaina 0,5 % isob (amp.)		Equipo macro			
Nilperidol		Equipo micro			

Data: 11/10/18

Enfermeira
ENFERMEIRA

Primo + Marcos
CIRCUITANTE



SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE INDIVIDUALIZADA – SUMDI



NOME DO PACIENTE: **LUZIA BEZERRA DE SOUSA**
 DATA NASCIMENTO: **13/12/1978**
 ENFERMEIRA: **FILOMENA**
 DATA: **11/10/2018** HORA:
 ALERGIA: ☒ NÃO ☐ SIM, QUAL?

PRESCRIÇÃO / DOSE
 2018.07.000461
 813

DIETAS	VIA	FREQUÊNCIA	ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
1 DIETA LIVRE				
2 CEFALOTINA 1G + AD	EV	6/6H	NÃO PADRONIZADO	
3 TENOXICAM 40MG + AD	EV	12/12H	20 08	
4 DIFIRONA 01FA + AD	EV	6/6H S/N	S/N	
5 RANITIDINA 01FA + AD	EV	12/12H	18 06	
6 PLASIL 01FA + AD	EV	8/8H S/N	S/N	
7 CAPTORPIL 25MG	VO	SE PAS > 160/PAD > 110	06	
8 CURATIVO DIÁRIO			17	
9 ALTA HOSPITALAR A PARTIR DAS 17H				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Dra. Mariza Siqueira Martins
 Médica Neuropsiquiatra
 CRM-PR 11450

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA / CARIMBO DA ENFERMAGEM

ASSINATURA / CARIMBO DA FARMÁCIA



HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ELISABETH

NOME		SETOR	LEITO
Eugenia Bezerra de Sousa			
DATA	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	RUBRICA	
08/10/18	Id. com exame físico pl. 14/10/18 Solicitação de exames de sangue. Quer- rão qto in mulheres do HNSP.	JF	
10/10/18	Paciente internada para tratamento cirúrgico. Deforção por soltura, 03 filhos, agricultora. Necessita de atestado médico para recebimento de benefício.	JF	





HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL

NOME	SETOR	LEITO
Luzia Bezerra de Sousa		833
DATA	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	RUBRICA
11/10/18	# Clínica Ginecica	
06:00h	# 1º Dia	
	# HD: Neoplasia benigna de região glútea e (lipoma?)	
	# Sem dispareunias	
	→ Paciente evolui clinicamente estável, sem	
	queixas, náusea e vômito preservados; diurese fisioló-	
	gica e evacuação preservada e manovada	
	As exames: ECG, ecimétrica, anistésica, apênd,	
	fulcrado, comido, comocente e curintado	
	Sat O ₂ 99%. FC: 64 bpm	
	AR: MV@ em AMTX sem RA	
	ALV: RCR em QT, BNF sem sopros	
	Abd: (s)labas. fôido indolo é palpacia, sem VML (RHAF)	
	Extrem: sem edemas, TEG < 3s	
	Conduta: Aguarda cirurgia	
	Interna: Carlos M. M. Sampaio	
	Dra. Marize Spazzapan Martins Médica Residente - Cirurgia Geral CRM-PB 11490	
11/10/18	# Cirurgia Geral #	
15h	Paciente clinicamente estável;	
	sem queixas ou sintomatologia. Apresenta	
	melhora com cirurgia realizada em	
	intencional.	
	AS. Alta hospitalar após 15h.	
	Dra. Marize Spazzapan Martins Médica Residente - Cirurgia Geral CRM-PB 11490	





NOME: LAUZIA DE SOUZA
LADO DE ENFERMAGEM
NÃO
DT. NASC.: PRONTUÁRIO:
ENFERMARIA: LEITO: 813

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DATA 10/10/58
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

[illegible]

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

[illegible][illegible]



NOME: *Luiz Bezerra de Sousa*
 DT. NASC.: _____ PRONTUÁRIO: _____
 LEITO: *813*
 ENFERMARIA: _____

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DATA 10/10/88
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

[illegible]

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

[illegible][illegible]



NOME: *Georgina Zegarra de Sousa*
 DT. NASC.: _____ PRONTUÁRIO: _____
 ENFERMARIA: *Flomaura* LEITO: *813*

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DATA 14/10/18
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

[illegible]

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

[illegible][illegible]

	NOME DO PACIENTE:	
	Lúcia Bezerra de Sousa	
	PROVINDO DE:	IDADE:
	2018.07.00461	39 anos
ENFERMARIA:		LEITO:
Santa Filomena		813

Queixa 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 após episódio de muita supressão o surgimento de massa em região glútea esquerda, refere dores tipo pontada, na local e esporádicas, procura por cirurgia para excisão da lesão, porém com 03 meses de pós-cirurgia percebeu recidiva da massa na mesma local, encaminhada a este serviço para novo tratamento cirúrgico

• USG de glútea esquerda (30/05/18)

• Formação expansiva em região glútea esquerda (8,8 x 3,6 cm) que pode corresponder a lipoma

• ASA: I

• Goldman: I

• IMC: 38,3

Peso: 88,2 kg

Antecedentes pessoais/familiares:

• Nega HAS, DM, neoplasia e cardiopatia

• Obstétricas: G III P II A II (02 PN, último há 13 anos)

• Nega etilismo, tabagismo e hemotransfusão

• Cirurgia prévia: laqueadura tubária (há 13 anos)

• Antecedentes familiares: DM II (mãe)

Nega HAS, cardiopatia, neoplasia

Uso de medicamentos:

Nega uso de medicamentos crônicos

Interrogatório diversos aparelhos:

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

Exame físico

Estado geral: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Mau ☐ Cianótico ☐ Dispneico ☐ Ictérico ☐ Desidratado



Descreva as alterações, se houver:	
Cabeça e pescoço	NDN
Respiratório	AR: M V @ em AMTX sem RA Sd 02:99%
Cardíaca	ACV: RCR em 2T, BNF, sem sopros FC: 68 bpm.
Vascular	NDN
Abdomen	Glândulas, fígado, indolores à palpação, sem VMG e RMH@
Genito-urinário	NDN
Neurológico	NDN
Locomotor	NDN
Pele	Presença de massa palpável em região glútea esquerda, que gera abaulamento da pele, sem sinais de sangramento, ulceração ou drenagem.
Resultados de exames relevantes para esta internação: (03/08/18) Hb: 12,9 / HtC: 40% / Leuco: 6200 / PLT: 242000 / Ureia: 3,2 / Creatinina: 0,8	
Hipótese diagnóstica:	
Neoplasia benigna de região glútea esquerda (lipoma?)	
Diagnóstico secundário:	
Plano terapêutico:	
Exatão de lesão na pele + sutura de retalho Salicilato coagulagrame	

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

Méico (Assinatura e CRM)

10/10/18
Data

Prof. Dr. Carlos W. M. Sampaio

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1-Dados Sociais

Nome do Paciente: Barbara Bonfaria de Souza
 DT. NASCIM: 30.10.78 ID: 301278
 ENFERMARIA: Fibromia LEITO: 843

2- Motivo de Internação/Queixa principal: Neoplasia Benigna dos (Png) e (Simp) e (Simp)

3- Necessidades / Autocuidados:

Higiene Corporal: ☒ Preservada ☐ Prejudicada ORAL: ☐ Preservada ☐ Prejudicada

Demanda do autocuidado: Sono e repouso: ☒ Satisfatória ☐ Prejudicada ☐ Insônia ☐ Auxílios do sono ?

Qual ? Dieta: ☒ Satisfatória ☐ Prejudicada ☐ Ajuda para alimentação ☐ Restrição alimentar

Movimentação: ☒ Deambula ☐ Não deambula ☐ Restrito ao leito

Movimentação com ajuda: ☐ Sem limitação ☐ Limitação localizada de movimento ☐ Acamado

Interação Social: ☒ Comunicativo ☐ Não Comunicativo

Conhecimento sobre seu problema de saúde: ☐ Informado ☐ Não informado

Orientação quanto ao procedimento cirúrgico: ☐ Informado ☐ Não informado

4-Fatores de risco: ☐ Tabagismo: Não ☐ Etílico: ☐ Sedentarismo

5-Alérgias: ☐ Sim ☒ Não Se Sim, quais: _____

6-Antecedentes pessoais (doenças/ Cirurgias anteriores): _____

7-Antecedentes Familiares: _____

8- Uso de medicamentos: _____

9- Exame físico e outras informações:

Peso: Kg _____ Altura: cm _____ CA: _____ cm

Temperatura: °C _____ FC: bpm _____

Estado nutricional: ☒ normal ☐ obeso ☐ caquético ☐ emagrecido ☐ desnutrido

Nível de consciência: ☒ consciente ☐ inconsciente ☐ orientado ☐ desorientado

Ante as alterações ou nada digno de nota NDN:

Pele: ☒ NDN ☐ íntegra ☐ hidratada ☐ ressecada ☐ sudoreica ☐ pálida ☐ cianótica ☐ úlcera

Cabelo: ☒ NDN ☐ alopecia ☐ seboreia ☐ pediculose ☐ outros: _____

Foco: ☒ NDN ☐ Cushingoides ☐ paralisia facial ☐ outros: _____

Olhos: ☒ NDN ☐ visão turva ☐ Acuidade visual diminuída ☐ cegueira ☐ Exoftalmia ☐ infecção

Orelhas: ☒ NDN ☐ Deformidade ☐ obstrução ☐ secreção ☐ epistaxe

Ouvidos: ☒ NDN ☐ diminuída ☐ zumbidos ☐ surdez ☐ infecção ☐ outros: _____

Boca: ☒ NDN ☐ carias ☐ falhas dentárias ☐ halitose ☐ língua saburrosa

☐ prótese ☐ mucosa oral: ☐ íntegra ☐ lesões

Peito: ☒ NDN ☐ inflexões palpáveis ☐ rigidez aumentada ☐ ingurgitamento jugular

☐ traqueostomia ☐ mov. difícil ou dolorosa

Mamária: ☒ NDN ☐ assimétrica ☐ nódulos palpáveis ☐ secreção

Coração: ☒ NDN ☐ típico ☐ atípico ☐ expansão torácica: ☐ normal ☐ diminuída

Sistema respiratório: ☒ NDN ☐ bradipneico ☐ taquipneico ☐ dispneico ☐ em repouso ☐ esforço ☐ min ☐ med ☐ grande

☐ uso de O2 ☐ tosse ☐ secreção



Ausculta pulmonar: ☒ sem Ruído adventício ☐ sibilos ☐ estertores ☐ raios
 Atividade cardíaca: ☒ Bulhas normofonéticas ☐ sopros ☐ irregular ☐ regular
 Sistema digestivo: Alimentação: oral ☐ SNE ☐ SNG: ☐ gavagem ☐ sifonagem
☐ náuseas ☐ vômitos ☐ prisão ☐ plenitude pos prandial ☐ dificuldade de deglutição ☐ incisão/ cicatriz cirúrgica
 Abdome: ☐ distendido ☐ plano ☐ tenso ☐ globoso Ruídos Hidroaéreos: ☐ presente ☐ ausente
 À palpação: ☐ flácido ☐ doloroso ☐ hepatomegalia ☐ ascite ☐ esplenomegalia
 Eliminação intestinal: (frequência/característica) ☐ pastosa ☐ líquida ☐ melena
☐ Genito-urinário: ☐ disúria ☐ polaciúria ☐ poliúria ☐ nictúria ☐ oligúria ☐ anúria ☐ hematuria ☐ colúria
☐ Bexigoma ☐ micção espontânea ☐ incontinência ☐ retenção ☐ dispositivo para incontinência
 aparelho genital: ☐ lesões ☐ corrimento ☐ prurido
 sonda: ☐ sonda vesical Foley (demora) ☐ sonda vesical de leve (alívio)
 Atividade sexual: ☐ sem atividade ☐ com atividade ☐ uso de preservativo
 ciclo menstrual: ☒ normal ☐ menopausa ☐ amenorreia ☐ dismenorreia ☐ hipermenorreia
 Membros: sensibilidade: ☐ preservada ☐ parietal ☐ calambres força: ☐ preservada ☐ parietal ☐ atagia
☐ movimento articular prejudicado
 Pulsos periféricos: ☒ palpáveis Diminuído: ☐ direito ☐ esquerdo ausente: ☐ direito ☐ esquerdo

10 Grau de dependência: baseado em Fugulin

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	POUCO DEPENDENTE	MUITO DEPENDENTE	TOTAL DEPENDENTE
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
Deambulação	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:

Ramom Moreira de Silva
 ENFERMEIRA
 COREN - PB 447846

COREN:



Ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica

Nome do Paciente: LUIZ BERTINI JR
 RG: 39
 Idade: 39 Sexo: MA Prof: Advogado

DATA: 03/09/18

Patol. Principal: função renal 5
 Cirurgia: craniotomia
 Anest. Proposta: MA - a. geral

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

Dados importantes da Anamnese e/ou EF Cirurgias / Anestésias Prévia / Complicações Medicamentos (Dietas)

Exame Físico
 peso: 70 kg PA: 120/80 Hidratado/desidr.
 corado/desc. - aupnéico/dispn./taquip. - claudico/ectan. - icterico/anict.
 Dentadura/prótese (inf./sup) (móvel/fixa)
 Dentes
 Abertura de boca: normal/4 -
 Pescoço normal/curto
 Flexão/extensão do pescoço
 Normal/limitada
 Pescoço perpendicular
 Maltengido 1/2 - 3 - 4 distância esterno/mento: <12.5 cm > 12.5

Anotar de preferência exames com < 01 ano
 Exames Subsidiários - DATA: 31/8/18
 Hb=..... Ht=..... Glic.=..... Cr.=..... Ur.=.....
 Na=..... K=..... TC=..... TS=.....
 Pteq.=.....
 Coagul. Normal ☐ alter ☐ TT=..... TP=..... TTPA=.....
 RX tórax (.....)=.....
 ECG (24 h/.....)=.....
 avalia. clínica = Normal em
INEXO

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

Se o paciente tiver retorno(s) preencher 'Conduta Final' e 'Problemas Graves', APENAS após a liberação do Ambulatório
 CONDUTA ☐ Liberado p/cirurgia
 FINAL ☐ Reavaliar na internação - motivo(s):
 Data: 31/9/18 ☐ Reavaliar na SD - motivo(s):
☐ NÃO LIBERADO p/cirurgia - motivo(s):

PROBLEMAS GRAVES: função renal 5 MPA drogas / dose
 Médico: RAMOM MOREIRA DE LIMA CRM: 12264



CHECK-LIST CIRURGIA SEGURA SALVA-VIDAS

NOME:	Cezario Bezerra da Silva		
DT. NASC.:	13/04/48	PROCTUÁRIO:	2018-07-000461
ENFERMAGEM:	An-Filomena		LEITO: 813

PROCEDIMENTO:

DATA: 11/10/18

HORA: 800

1- ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Paciente Confirmou

- ☒ Identidade
- ☒ Sítio Cirúrgico
- ☐ Esquerda ☐ Direita
- ☒ Procedimento
- ☒ Jejum
- ☒ Consentimento informado
- ☒ Remoção de próteses dentárias removíveis

Avaliação pré-anestésica completa

- ☒ Procede
- ☐ Não procede
- ☐ Emergência e Urgência/Não aplicável

Paciente tem Alergias Conhecidas:

- ☐ Procede
- ☒ Não procede

Cheragem de equipamentos

- ☐ Carro 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)
- ☐ Conferência de reserva de Hemocomponente

3- ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Confirma se toda equipe se apresentou pelo nome e função?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Cirurgião, anesthesiologista 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, gases laparosc. agulhas e compressas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

ANTES DA SAÍDA DO PACIENTE DA SALA CIRÚRGICA

Enfermeiro/técnico confirma verbalmente com a equipe:

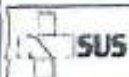
- ☐ Nome do procedimento realizado
- ☐ Instrumentais, gases, compressas e agulhas conferidas
- ☐ Peça cirúrgica identificada (nome do paciente, convênio, nome do material, lote e valid. do formol)
- ☐ Instrumental/equipamento quebrado Qual? _____

Transferência para URPA ou CTI

- ☐ URPA
- ☐ CTI
- ☐ Apresentou eventos anestésicos Qual? _____

CARIMBO/ASSINATURA





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

H. M. S. J.

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Lucia Bezerra de Sousa

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

2018.07.00006

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 2 4 0 5 2 0 1 1 8 4 7 8 1 7

6 - DATA DE NASCIMENTO

13/12/1978

Sexo

Fem ☒

7 - SEXO

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Lucia Bezerra de Sousa

9 - TELEFONE DE CONTATO

83 9 9 9 2 5 6 2 2 6

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Centro - Zona Rural

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Barro Preto - PB

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Operação de Lentes

17 - QTD

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTD

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD

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

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

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

Diagnóstico de miopia bilateral

37 - OBSERVAÇÕES

Paciente com miopia bilateral e astigmatismo em região gástrica esquerda.

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Ramom Moreira de Lima

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/02/19

40 - ASSINATURA E Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

Dra. Mariana de Medeiros Rêgo

41 - DOCUMENTO (CNS/CPP)

() CNS () CPP 33444444 0000

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - Cód. Órgão Emissor

44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPP

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

48 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

49 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

50 - CNES





Avaliação de Risco Cirúrgico (Cardiovascular)

Nome: Lúcia B. de Souza

Idade: 49

Cirurgia Proposta: Lipomastectomia

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: 135x 70 mmHg

AC: 72 FC: 72 BPM

AP: 100/60

ECG:

Normal

Ritmo: _____

Frequência Ventricular: _____

Sinais de Sobrecarga de Câmaras: _____

Sinais de Isquemia miocárdica: _____

Outros: _____

Hto = _____ HB = _____ Glicemia = _____

Uréia = _____ Creatina = _____

Plaquetas = _____

Outros: _____

Conclusão: Risco cirúrgico classe I de Goldman/DeStky

Recomendações: _____

João Pessoa: 24/08/18

LIVIA DO CARVALHO
CARDIOLOGIA
CRM-FB 2576





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-INTERNS 2018
Idade/Sexo: 39 Ano(s) - FEMININO
Residência: BISMENA
Dr(a): ...
End.: SIT. TABULEIRO N°. 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: TRANSCAVETER

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 %
Relacao normalizada internacional.....: 1,00

Método: COAGULONTRICO

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



Prefeitura Municipal de João Pessoa

Impresso por: Alleusson Denis 10/10/2018 23:23 Hs

Bioquímico Responsável CRF-PB N°:

Régia M^a B. Nobrega
Farmacêutica Bioquímica
CRF: PB 0505



LAUDO MÉDICO / RESUMO DE ALTA	
<div>   </div>	
LAUZIA BEZERRA DE SOUSA	
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 PRINCIPAL LIPOMA	
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO 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	
TERAPIA FARMACOLÓGICA	
ANATOMIA PATOLÓGICA	
INFECÇÃO <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
CONDIÇÃO MATERNA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
RESULTADO BACTERIOLÓGICO	
CONDIÇÃO DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO	
COMENTÁRIOS	
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: Lave-a 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 (PARA RETORNO PARA AMBULATORIO HMSI NO DIA 09/11/18 (SEXTA-FEIRA AT 14h) DE DR MARCOS SI	
DATA 11/10/18	
Assinatura Médica	
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
PRACA 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
Recepcionista: 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: 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.: LUZIA BEZERRA DE SOUSA Tel.: 996582980 IDENTIDADE: 2501359

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

HDA:

*Viagem ao no do do Susep
de tumor de uddp*

ANTECEDENTES:

[ALERGIA []

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

Do operacao de tumor de uddp

CONDUTA:

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE Sonda: []



ANOTACOES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

PROCEIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS) - 0301010054 ASSINATURA DO E CARIMBO DO MEDIC



 		RECEITUÁRIO	
NOME DO PACIENTE: <i>Plauzeira, J. D. M.</i>		PRONTUÁRIO:	
Para marcação de exames, consultas e cirurgias:	<i>Receita em</i> <i>09/12/18</i>		
- PSF do seu bairro - Secretaria de Saúde do seu município	<i>[Assinatura]</i> <i>09/11/18</i>		
Urgências:			
- SAMU 192 - Corpo de Bombeiros 193			

Assinatura e Carimbo

Data

 Praça Celso Brandão, s/n, Tamariz, João Pessoa-PB - CEP: 58.020-560
 CNPJ: 09.326.794/0008-13


Num. 28035133 - Pág. 19

MUNICÍPIO MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL

PRACA CALDAS BRANCA, 5/N

58300-010 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1800

FAX: (83) 3214-1844 CNPJ: 06.806.754/0008-11

Ficha: 418140

Data: 15/02/2019 11:37

Recepcionista: GUSTAVO

Clinica: CIRURGICA

Regulado: Não Qtd. Atd.: 9

Atendimento: RETORNO

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Prontuario: 2018.07.000461

Nome: LUCIA BEZERRA DE SOUSA Nome Social: NAO INFORMADO

Mae: MARIA BEZERRA DE SOUSA Pai: ANTONIO MIGUEL DE SOUSA

Data Nasco.: 13/12/1978 40 ano(s) Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Telefone: 996582980

CMS: 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: PAI: FC: FR: TEMP: GLICEMIA: S02:

HOR:

*Receita para o tratamento de curso de
um dia para o tratamento*

ANTECEDENTES:

[ALERGIA]

MEDICAMENTOS EM USO:

EXAME FISICO:

HIPOTENSI DIAGNOSTICA:

Do sistema de adipe do metabolismo

CONDUTA:

Atenção ao cirurgião

CURATIVO: SIMPLES: []

COM PONTOS: []

TROCA DE Sonda: []

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE



ASSINATURA DA ENFERMAGEM

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

ASSINATURA DO E CARIMBO DO MEDICO

030100072



		RECEITUÁRIO	
NOME DO PACIENTE:		PRONTUÁRIO:	
<i>Lisete Bezerra de Menezes</i>			
Para marcação de exames, consultas e cirurgias:	<i>Retorno dia 08/22/2019 per artroscopia do joelho</i>		
- PSF do seu bairro - Secretaria de Saúde do seu município			
Urgências: - SAMU 192 - Corpo de Bombeiros 193			

Assinatura e Carimbo

Data

Prepa Caldas Brandão, s/n, Tamboí, João Pessoa-PB - CEP: 58.020-560
CNPJ: 08.695.754/0008-11



**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	CLÍNICA CIRURGICA	ENF. FILOMENA	LEITO 813
DATA DE ADMISSÃO 10/10/2018		DATA DE ALTA 11/10/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA 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					
TERAPEUTICA 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					
CONDIÇÕES DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO - HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPIA, 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 (HMSI) PARA AMBULATORIO HMSI NO DIA 09/11/18 (SEXTA-FEIRA) ÀS 10h30 DE DR MARCOS SILVA					
DATA 11/10/18			ASSINATURA DO MÉDICO / 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

Vítima: 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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00185/00186 - carta_01



Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2017

Carta nº: 11449852

A/C: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

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

Vítima: 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

Pag. 01551/01552 - carta_03



Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2017

Carta nº: 11576497

A/C: LUZIA BEZERRA DE SOUSA

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

Vítima: 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 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

Pag. 01417701418 - carta_03



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



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 008.7.20.00068/01
			Data de emissão: 05/02/2020
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 008.2020.600068 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,51
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.030,20 Promovente: LUZIA BEZERRA DE SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,05
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866900000120 340509283180 520200229000 872000068017 			Valor final: R\$ 1.234,05

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

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 008.7.20.00068/01
			Data de emissão: 05/02/2020
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 008.2020.600068 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,51
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.030,20 Promovente: LUZIA BEZERRA DE SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,05
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866900000120 340509283180 520200229000 872000068017 			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 PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



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.

Analizando 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.

Analizando 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.

Analizando 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 PARAIBA
PODER JUDICIARIO DA PARAÍBA
Vara Única de Bananeiras

Processo n °: 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



