

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Raunderson Nascimento de Oliveira
brasileiro, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____
residente e domiciliado na _____

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: abraao@vieiraecosta.com.br, Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicium et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 3 de maio de 2019.

Raunderson Nascimento de Oliveira
OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-005



Raunaldson Romão de Almeida

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REGISTRO GERAL 4.112.422 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/10/2012

NOME RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

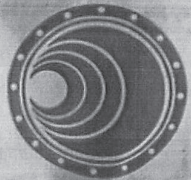
FILIAÇÃO JOSINEIDE NASCIMENTO DE OLIVEIRA

LOCALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 21/11/1996

PAÍS ORIGEM NASC. N. 11453 FLS. 253 LIV. A-14
QUARTO 11º JOÃO PESSOA-PB

CPF 703.793.704-50

ASSIN. DE 11/11/2016 DE 29/08/83



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARALIBA

Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB

CEP: 58.016-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA		INFORME ESTE NÚMERO		MATRÍCULA		70281335		REFERÊNCIA		OUT/2019	
ROSEANE BOMFIM DOS SANTOS RUA APOSE JOAO FRANCISCO DE LIRA, 56 - BL 02B/APT102 - INDUSTRIAS JOAO PESSOA PB 58082-064											
Inscrição		SMI		Quantidade de Economias		Responsável					
001.030.241.012.000		000		1		0					
Hidrometro		Data de Instalação		Localização		Situação Água		Situação Esgoto			
Y11X198962		04/04/2012		EXTLACR LIGADO		LIGADO					
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA 1352 1354 2 29 08/11/2019 HIST. CONS./ANCR. LEIT. QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS. SET/2019 5 PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES AGO/2019 15 TURBIDEZ											

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PB

Nº 012824848237

54938840645

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT 20160000454983-5

1

0109996563-0

00/00000000

BRASMO PEDRO DA SILVA
RUA IRANDIR COSTA 207
ALTO DO MATEUS
58090790 JOAO PESSOA-PB

10833119486

QEV4687/PB

NOVORUMO MOTORES PECAS LTDA

NOVO

PB

9C2JB0100HR219230

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

GASOLINA

HONDA/POP 110I

2016

2017

2 P/109 /CI

PARTIC

PRETA

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

N.Motor : JB01E0H219267

0

JOAO PESSOA-PB
41947

21/10/2016



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA
DATA DE NASCIMENTO 21/11/96
NOME DA MÃE JOSINEIDE NASCIMENTO DE OLIVEIRA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 111933
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1118438
DATA DO ATENDIMENTO 28/10/18
HORA DO ATENDIMENTO 19:00
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) CONTUSÃO ABDOMINAL FECHADA COM RUTURA DE VISCERA (BAÇO)
CID 10 S36.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO, DOR EM PUNHO ESQUERDO E JOELHO ESQ. APRESENTOU NAUSEAS E VÔMITOS. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA. INTERNADO

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE ABDOME COM CONTRASTE, TC DE CRANIO, RX DE TORAX, PUNHO ESQ. JOELHO ESQ.
USG(FAST)
EXAMES HEMATOLOGICOS

RESULTADOS DOS EXAMES:

USG- PEQUENA QUANTIDADE DE LIQUIDO NA CAVIDADE PERITONEAL. BAÇO HETEROGÊNIO

TRATAMENTO:

CIRURGICO - ESPLENECTOMIA

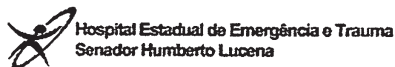
ALTA HOSPITALAR: 02/11/18
DATA DA EMISSÃO: 14/05/19

Elivaldo Sales de Tolêdo
Cirurgião Geral
CVB 15278/01
CRM 1873/PB

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO
CRM: 1873/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO. OBS. - O profissional que assina esse laudo não participou do atendimento médico.





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1118438



Identificação do paciente			
ID 1012281	Nome RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA		Sexo Masculino
Data de nascimento 21/11/1996	Idade 21 anos 11 meses 7 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião Prontuário
Mãe JOSINEIDE NASCIMENTO DE OLIVEIRA	Pai NAO INFORMADO		
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) SHARLEANA PESSOA DE LIMA - ACOMPANHANTE		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986252103	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4112422	Nº Cns 700506986034253	
Local de procedência COLINAS DO SUL	Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58069050	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MANOEL MACENA DE FRANÇA
Número SN	Complemento	Bairro GRAMAME	
Admissão			
Data e Hora 28/10/2018 19:00:25	Número da pulseira 1000006944826	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Melo de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Pte segue por acidente de moto, apresentou vômitos segue em estado de choque</i>			
Diagnóstico			CID
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA			Tempo 02min 05seg

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA	BAE 1118438	Data/Hora Entrada 28/10/2018 19:00:25	Data Baixa
Data de nascimento 21/11/1996	Idade 21a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS 700506986034253
Mãe JOSINEIDE NASCIMENTO DE OLIVEIRA			Telefone de Contato (83) 986252103
Endereço MANOEL MACENA DE FRANÇA, SN	Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CICERO LUDGERO ALCINDO DE MELO	Nº Cons. Regional 6311/
Data/Hora Classificação 28/10/2018 19:00:25		Data/Hora Prescrição 29/10/2018 00:02:01	

Anamnese

IOTA OPERATÓRIA

CIENTE SUBMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORADORA + ESPLENECTOMIA.
EVIDENCIADO MODERADA A GRANDE QUANTIDADE DE SANGUE NA CAVIDADE PERITONEAL ASSOCIADA A LESÃO DO HILO ESPLÊNICO.

CONDUTA: A RPA

ENVIO PEÇA PARA ESTUDO HISTOPATOLÓGICO
SOLICITO HEMOGRAMA DE CONTROLE.

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO GLICOSADA 5% SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, DURANTE 24 HORA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

FALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), DILUIR 1,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

Bolém registrado por: ILIMA VIEIRA DA SILVA em 28/10/2018 19:02:30

Dr. Cicero Ludgero
Cirurgião Geral
CRM 6311

29/10/2019

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=426022&pesquisa=S&pe...

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 60 MIN(S)

Diluir

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

BROMOPRIDA 10MG (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

CUIDADOS

AFERIR PA E FC

HGT 8/8HS, (OBSERVAÇÕES: ENQUANTO ESTIVER EM DIETA ZERO)

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA COMPLETO

Conduta

Internar Paciente

RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

CICERO LUDGERO ALCINDO DE MELO
(CRM: 63111)

Dr. Cicero Ludgero Alcindo de Melo
CRM 63111

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=426022&pesquisa=S&pe...



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Hugnberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA	BAE 1118438	Data/Hora Entrada 28/10/2018 19:00:25	Data Baixa
Data de nascimento 21/11/1996	Idade 21a 11m 7d	Sexo Masculino	CNS 700506986034253
Mãe JOSINEIDE NASCIMENTO DE OLIVEIRA			Telefone de Contato (83) 986252103
Endereço MANOEL MACENA DE FRANÇA, SN	Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL CONSERVA ARRUDA	UF PB
Data/Hora Classificação 28/10/2018 19:00:25		Nº Cons. Regional 11134/PB	
		Data/Hora Prescrição 28/10/2018 20:34:45	

anamnese

ORTOPEDIA

PACIENTE VITIMA DE QUEDA AO SOLO, EVOLUINDO COM DOR EM PUNHO ESQUERDO E EM JOELHO ESQUERDO
ADM PRESERVADA DE MMII E MMSS
SEM QUEIXAS A PRONOSUPINAÇÃO
NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

CD:
ALTA DA ORTOPEDIA
ORIENTAÇÕES
RECEITA

Conduta

Em observação

Daniel Conserva Arruda
Médico
CRM 11134/PB

RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

DANIEL CONSERVA ARRUDA
(CRM: 11134/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 28/10/2018 19:02:30

.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=425896&pesquisa=S&perform=im...

1/1





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA	BAE 1118438	Data/Hora Entrada 28/10/2018 19:00:25	Data Baixa
Data de nascimento 21/11/1996	Idade 21a 11m 8d	Sexo Masculino	CNS 700506986034253
Mãe JOSINEIDE NASCIMENTO DE OLIVEIRA			Telefone de Contato (83) 986252103
Endereço MANOEL MACENA DE FRANÇA, SN	Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MONIZE SPAZZAPAN MARTINS	Nº Cons. Regional 11490/PB
Data/Hora Classificação 28/10/2018 19:00:25		Data/Hora Prescrição 28/10/2018 21:04:26	

Anamnese

CIRURGIA GERAL#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA AO SOLO, MANTENDO DOR EM REGIÃO DE ABDOMEN.

FÍSICO: REG, PA: 100 X 60MMHG, FC: 76BPM, FR: 22IRPM

DOLOROSO A PALPAÇÃO PROFUNDA EM REGIÃO EPIGÁSTRICA.

FAST: Pequena/moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal.

Baço com ecotextura heterogênea, com áreas ecogênicas de permeio(sangramento?)
apresentando sinais de coleção subcapsular(hematoma?).

RX TÓRAX: SEM SINAL DE FRATURA

CD:

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;

TC DE ABDOMEN COM CONTRASTE;

HIDRATAÇÃO RIGOROSA, DIETA ZERO.

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃOSOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML). ADMINISTRAR 3000,0 ML VIA E.V., 24H, (OBSERVAÇÕES:
1 50% 4AMP EM CADA FASE)**CUIDADOS**

AFERIR PA E FC

EXAME LABORATORIAL

CREATININA

HEMOGRAMA COMPLETO

UREIA

COAGULOGRAMA COMPLETO

GLICOSE

ACIDO LACTICO - LACTATO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE

Conduta

Em observação

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 28/10/2018 19:02:30

RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

~~MONIZES~~ ~~SP~~ ~~11490~~
Dra. Monize Spazzapan Martins
Médica Residente - Cirurgia Geral
SPM-PB 11490 (PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA	BAE 1118438	Data/Hora Entrada 28/10/2018 19:00:25	Data Baixa
Data de nascimento 21/11/1996	Idade 21a 11m 7d	Sexo Masculino	CNS 700506986034253
Mãe JOSINEIDE NASCIMENTO DE OLIVEIRA			Telefone de Contato (83) 986252103
Endereço MANOEL MACENA DE FRANÇA, SN	Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MONIZE SPAZZAPAN MARTINS	Nº Cons. Regional 11490/PB
Data/Hora Classificação 28/10/2018 19:00:25		Data/Hora Prescrição 28/10/2018 19:16:48	

Anamnese

IENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS, COM QUADRO DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, SEM USO DE CAPACETE E USO DE BEBIDA ALCOOLICA. NEGA RNC, APRESENTANDO NÁUSEA E VÔMITOS. REFERE DOR EM ABDOMEN.

A: EM USO DE PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL, VIAS AEREAS PÉRVIAS.

B: EM AR AMBIENTE.

C: HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

D: ECG: 15

E: DOR EM ABDOMEN EM PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA, SEM SINAL DE IRRITAÇÃO PERITONEAL, MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES EM MMII, COM LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DO MIE E ESCORIAÇÃO EM PUNHO ESQUERDO.

CD: SOLICITO RX DE TÓRAX E USG DE ABDOMEN;
RX DE PUNHO ESQUERDO E JOELHO ESQUERDO;
TC DE CRANIO;
AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA E ORTOPEDIA;
CURATIVO DAS ESCORIAÇÕES.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. AGORA

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

CID10

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=425837&pesquisa=S&perform=im... 1/2

processado.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=425837&pesquisa=S

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta
Em observação

RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

MONIZE SPAZZAPAN MARTINS
(CRM: 11490/PB)

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



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA		BAE 1118438	Data/Hora Entrada 28/10/2018 19:00:25	Data Baixa
Data de nascimento 21/11/1996	Idade 21a 11m 7d	Sexo Masculino	CNS 700506986034253	Telefone de Contato (83) 986252103
Mãe JOSINEIDE NASCIMENTO DE OLIVEIRA				Prontuário
Endereço MANOEL MACENA DE FRANÇA, SN		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional 6800/PB	
Data/Hora Classificação 28/10/2018 19:00:25		Data/Hora Prescrição 28/10/2018 19:19:29		
Anamnese				
NEUROCIRURGIA				
E QUEDA MOTO AÚSEAS E VÔMITOS				
AO EXAME: GLASGOW 15 PUPILAS ISO SEM DÉFICT MOTOR LATERALIZADO				
CONDUTA: TC CRÂNIO				
CID10				
Código	Descrição			
S06.9	Traumatismo intracraniano, não especificado			
Conduta				
Em observação				

RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800
GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
(: 6800/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 28/10/2018 19:02:30

0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=425841&pesquisa=S&perform=im.

1/1

Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 18/12/2019 16:28:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121816281353900000026246360
Número do documento: 19121816281353900000026246360

Num. 27192021 - Pág. 10



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:

Impresso por: CARLOS
MAGALHAES FRANCA
Em: 29/10/2018 10:20:43

Paciente RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1118438	Data/Hora Entrada 28/10/2018 19:00:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/11/1996	Idade 21	Sexo Masculino	CNS 700506986034253
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 111933	Plantão DIURNO
Data de Entrada 28/10/2018 19:00:25	Data Internação 29/10/2018 04:06:45	Permanência na Unidade: 15h 20min	Permanência no Leito: 6h 14min

EVOLUÇÃO MEDICA (CARLOS MAGALHAES FRANCA - 29/10/2018 10:20:26)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

01ºDPO LE+ESPLENECTOMIA
PCT COM BOA EVOLUÇÃO, ABDOME FLACIDO E DEPRESSIVEL,
FO OK

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06
Profissional responsável pela informação: CARLOS MAGALHAES FRANCA

Dr. Carlos Magalhães Franca
CRM-PB/008792

Número Conselho: 3792



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Prontuário: 118438

Date: 29, 10, 2018

paciente: Raquel de sen Nascimento de Oliveira

Date: 29 / 10 / 2018

Procedimento: TP ensino de lapototomia e laparadomia Reposição:

SUS: () Não SUS: ()

Médico: Dr. Eduardo Mota

Caixa Pronta: _____

[illegible]

~~Wanessa Mendonça~~
COREN-PB 344320 - ENF

Dr. Flavio Palmeira de Araújo
ANESTESIOLOGISTA

CONF. 08-175025-1E
... ASSINATURA CIRCULANTE; RESPONSABILITÀ

ASSINATURA ENFERMEIRO - COREN

F(NG).APC.013-2

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Trauma</i>				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>Trauma</i>			4 - CNES	
Identificação do Paciente			5 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Raouanderson Nascimento de Oliveira</i>			<i>418438</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO <i>21/11/1996</i>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			DDD	
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO			15 - UF	
16 - CEP				
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - QTD				
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - QTD				
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - QTD				
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>cateter venoso central Duplo lumen /logitech /bette</i>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO			42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				
47 - DOCUMENTO			48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)				





RELATÓRIO DE CIRURGIA

702.606.283.484.447

Nome: WANDERSON NASCIMENTO SR Oliveira BE/Prontuário: 111 8438
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: P Data: 28/10/2018
Clínica/Setor: Cirurgia Geral EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: LE + ESPLENECTOMIA
Cirurgião: Dr. EDUARDO MOTA 1º Assistente: Dr. CRISTO WOLFF
2º Assistente: Dr. MONIZE 3º Assistente: _____
Instrumentador: JAMICK Anestesista: Dr. ÍTALO
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>TRAUMATISMO DO HÍGADO ESPLÊNICO</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>ESPLENECTOMIA</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☐ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. JOÃO LUIZ
Cirurgião Geral
CRM - 6311

João Pessoa, 28/10/2018

F(NG).ASCIR.009-1



Silvana Medeiros de F. Sousa
COBEN-PB 175025 - TE

Num. 27192021 - Pág. 15



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

① Paciente em DSH sob anestesia
② Antiseptico + Aspiracão com cateter dos pontos
externos cirurgicos

Incisão:

③ Incisão mediana xifopúbica por plano

Achados:

Identifica-se a grande quantidade de sangue no escudo
peritoneal anexo a lúx do hilo esplênico

Conduta:

Dissecção, ligadura e ressecção do hilo esplênico
Dissecção, ligadura e ressecção dos vasos porta
Dissecção, ligadura e ressecção dos demais ligamentos do bexiga
esplênica
Ressecção do hemostático
Contagem dos pontos com auxílio do enfermeiro: OK.
Fechamento.

Fechamento:

do plano
cutâneo

Observação:

Envio para estudo histopatológico

Médico/CRM:


Dr. Cicero Ludgero
CIRURGIÃO GERAL
CRM - 6311

João Pessoa, 22/10/2018

F(NG).ASCIR.009-1



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00240.01.2019.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00240.01.2019.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:28 horas do dia 17 de outubro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Rauanderson Nascimento de Oliveira**, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Outros, filho(a) de Josineide Nascimento de Oliveira e Pai Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 21/11/1996 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Antonio Medeiros Sobral, Nº 958, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Outros, na cidade de João Pessoa/PB.

Dados do(s) Fatos:

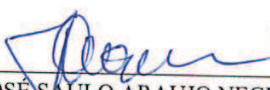
Local: Antonio Medeiros Sobral, nº 958, Outros, João Pessoa/PB, bairro Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 28/10/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 303 Caput da Lei 9.503/97 (Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor).

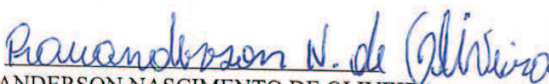
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante relata que trafegava em uma motocicleta HONDA POP 110 I de cor preta, ano e modelo: 2016/2017, placa:QFV 4687/PB, chassi :-> 9C2JB0100HR219230, registrado em nome de Erasmo Pedro da Silva, CPF 108.331.194-86; QUE o notificante relata que seguia normalmente em sua mão quando foi fazer uma conversão para esquerda, momentos em que a moto veio a derrapar fazendo com que o notificante perdesse o controle e caísse ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO, CRM 1873/PB, DATADO DE 14/05/2019, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por bombeiro; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 36,0

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 17 de outubro de 2019.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA
Noticiante

Procedimento Policial: 00240.01.2019.1.00.420

1/1





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

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190597071

Vítima: RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 28/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: RAUANDERSON NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000001033

Conta: 00000113769-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01789/01790 - carta_15R - INVALIDEZ





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0883520-75.2019.8.15.2001

DESPACHO

Defiro os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Vistos, etc.

1. De acordo com o art. 334 do CPC-15, estando a petição inicial em termos e não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação/mediação, buscando, desta forma, a justa composição da lide pelos próprios atores do drama processual.
2. Entretanto, começa a ganhar corpo o a ideia de que a audiência conciliatória vem sendo desvirtuada como instrumento procrastinatório, principalmente nas "ações de massa", em cujo âmbito as instituições financeiras envolvidas muito dificilmente se propõem a uma agenda conciliatória, criando "precedentes" no tema debatido em juízo, conforme se expõe em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI252902,81042-A+audiencia+previa+de+conciliacao+do+NCP>> Acessado em: 06/08/18.
3. Assim sendo, atento ao princípio constitucional da razoável duração do processo e levando em conta a constatação empírica de que a autocomposição, nesse tipo de demanda, tem se mostrado ínfima, dispenso a audiência (preliminar) conciliatória, sem prejuízo da autocomposição, em qualquer fase do *iter* processual.

ISTO POSTO,

4. CITE-SE a parte ré para os termos da ação. Prazo para defesa: 15 dias.
5. Oferecida a defesa, à IMPUGNAÇÃO, em igual prazo.

Int. necessárias.

João Pessoa, 5 de fevereiro de 2020

Juiz Manuel Maria Antunes de Melo

Titular - 12ª Vara Cível

