



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: VALMIR DE CALDAS LEMOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 38.625.797-8, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.502.184-68, residente e domiciliado no Sítio Catolé, s/n, área rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 16 / Outubro / 2019.

x Valmir de Caldas Lemos

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

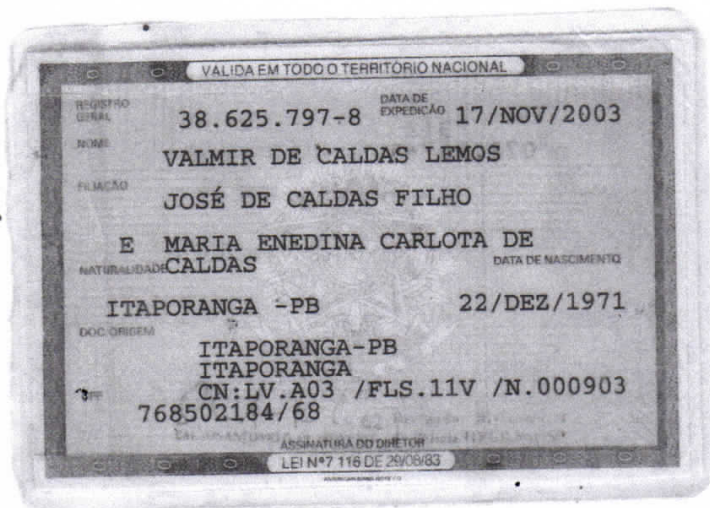
Eu, **VALMIR DE CALDAS LEMOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 38.625.797-8, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.502.184-68, residente e domiciliado no Sítio Catolé, s/n, area rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 16 Outubro / 2019.

X Valmir de Caldas Lemos

Declarante





Empregador.....
 Bar Café e Lanches METRALHA Ltda.
 CGC/MF. 62.926.431/0001-30
 Rua Ferraz de Oliveira N° 46
 Município São Paulo Est. SP
 Esp. do estabelecimento Comercial
 Cargo Auxiliar de Serviços Gerais C.B.O. n° 99999
 Data admissão 01 de Abril de 1991
 Registro n° 0190-01 Fls./Ficha 13
 Remuneração especificada R\$ 34,000.00 (Trinta e Quatro mil reais)
 Bar Café e Lanches METRALHA Ltda.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída 30 de DEZEMBRO de 1995
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

Empregador.....
 Flacortac-Comércio de Flocagem e Silk Screen Ltda.
 CGC/MF. XV SAPOEMBA, 890
 Rua VI CANERO - CEP 03345-000 N°
 Município SÃO PAULO Est. SP
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo P.endente Geral
 C.B.O. n°
 Data admissão 01 de Agosto de 1996
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada R\$ 11,11
 (Hum real e onze centavos)
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída 31 de Outubro de 1993
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

Empregador.....
 CGC/MF. 55.555.555-55 N°
 Rua Est. 03
 Município Est. 03
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 C.B.O. n°
 Data admissão de de 19.....
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de 19.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

Empregador.....
 CGC/MF. 55.555.555-55 N°
 Rua Est. 03
 Município Est. 03
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 C.B.O. n°
 Data admissão de de 19.....
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de 19.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19.....

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19.....

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19.....

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19.....

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º





ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Chão Rodoviário - João Pessoa / PB - CEP 56071-680
CNPJ 06.006.183 / 0001-40 Ins. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica
Nº: 025.598.264

LIGAÇÃO: MONOFASICO
DOM. BANC.:
CNPJ/CPF: 354.930.314-00

Endereço da Unidade Consumidora:
MANOEL DE CALDAS SOBRINHO
SIT CATOLE, S/N - 58760000 - CEP: 58760000
ÁREA RURAL
ITAPORANGA (AG: 154)

Classe/Subclasse: RUC MTC B2-1113/RURAL-IRRIGANTE
Roteiro: 015 - 0154 - 171 - 2603
Nº do Medidor: 0000607529

MATRÍCULA: 0001740033-2019-05-1
DOM. ENTREGA ao Cliente ENERGISA
Ao ligar, sempre em mãos a conta.

Acesse: www.energisa.com.br

0800 083 0196 ligação gratuita

CONTA REFERENTE A

Emissão: 27/05/2019

DATA PREVIDENCIADA para Débito Automático: 0001740033-4

Maio/2019

30/05/2019

25/06/2019

5/1740033-4

DEMONSTRATIVO

CCl	Descrição	Quantidade	Tarifa s/ Tributos	Tarifa c/ Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíq. ICMS	ICMS (R\$)	Base Calc. PIS/COFINS (R\$)	PIS (R\$) (0,3716%)	COFINS (R\$) (4,4752%)
0601	Consumo em kWh	22,000	0,400240	0,423280	9,31	0,00	0	0,00	9,31	0,09	0,41
0601	Consumo em kWh Reservado	8,000	0,108060	0,114280	0,91	0,00	0	0,00	0,91	0,00	0,04
0601	Adic. B. Amarela				0,20	0,00	0	0,00	0,20	0,00	0,01
0610	Subsídio				7,97	0,00	0	0,00	7,97	0,08	0,36
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS											
0906	Devolução Subsídio				-7,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0899	DÉBITO COMPENSADO 04/2019				7,93						



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL.

Nº. 754 / 2019.

NATUREZA DA Ocorrência: Acidente de Trânsito

DATA DO FATO: 10 / Maio / 2019 .HORAS: 11h

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL: Renato Anderson de Oliveira

Notificante/Vítima:

VALMIR DE CALDAS LEMOS, natural de Itaporanga-PB, Solteiro, agricultor, nascido no dia 22.12.71, filho de José de Caldas Filhi e Maria Enequina Carlota de Caldas, RG 38.625.797-8/SP e CPF 768502184-68, residente na R. Manoel Medeiros Maia, 233, bela Vista Itaporanga-PB.

Histórico de Fato: O (a) notificante, após cientificado (a) das penas cominadas ao art. 299 do CPB, declarou o Seguinte:

Que na data e horas acima citadas, estava regressando para sua residência, vindo do Sítio Catolé, pela Rpd.PB372, conduzindo a moto bicicleta HONDA CG 150 TITAN ES, cor Preta, ano 2006, placa MON9308/PB e chassi 9C2KC08506R860809, em nome de Pedro Alves da Silva Neto e ainda no referido Sítio (Catolé), ao desviar de alguns cachorros atravessaram a pista, perdeu o controle e veio a cair no acostamento, sendo socorrido por terceiro para o Hospital de Itaporanga/PB, e dias depois levado para o Regional de Patos/PB, onde recebeu atendimento Hospitalar.

Obs: Não assinou o Boletim, por está impossibilitado.

Itaporanga, Pb, 24 / Maio / 2019.

Notificante/Vítima: *x Valmir de Caldas Lemos*

Escrivão Plantonista:

Pto. Silva Rodrigues
ESC. POLICIAL MAT. 2008
CHEFE DE CAMPO



SINISTRO 3190482118 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VALMIR DE CALDAS LEMOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO VALMIR DE CALDAS LEMOS**CPF/CNPJ:** 76850218468**Posição em 04-09-2019 07:58:26**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE	
HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA - PB	
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
CÓDIGO DA UNIDADE: 2341204	CGC/CPF: 08.778.268.0018/09
Nome: HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA	
END.: RUA OSWALDO CRUZ, 183	
MUNICÍPIO: ITAPORANGA	ESTADO: PARAIBA UF: 25
Tipo de Atendimento: ATENDIMENTO DE URGENCIA	
Nome: VALMIR CALDAS LEMOS	
Raça/Cor: PARDA	
Dt. Nasc: 22/12/1971	Idade: 47 ano(s) mês(es) de idade dia(as) de idade Sexo: M
Mãe: MARIA ENEDINA DE CALDAS	
Profissão: AGRICULTOR(A)	Documento: 254785
Endereço: RUA MANOEL MEDEIROS MAIA	Nº: 233
Bairro: BELA VISTA	
Município-UF - CEP: IBGE: ITAPORANGA - PB - 58780000 - 250700	
Telefone para contato (83) 9982-4127	CNS: 898000423734379
Data e Hora da impressão da ficha: 10/05/2019 11:25:55	CADASTRO: 366931
SSVV	
PESO: PA: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)	TEMP.:
Nota em uma cama de praça, tendo	
fratura de rádio distal do braço (D).	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)	
RESULTADOS	

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS	
1. Cito Profeno 100g - 01kg 101 \$ 0,9%	
2. Imobilizadora com tala	
3.	
4.	
☐ 01 - ELETIVO	CARÁTER DO ATENDIMENTO
☐ 02 - URGÊNCIA	Hora de atendimento do paciente pelo médico: _____
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA	
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO	
☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS	
PROCEDIMENTO - descrição:	
fratura de rádio distal	
CID-10:	
MEDICAÇÃO:	ENCAMINHAMENTO:
☐ 1. PRESCRITA	☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO
☐ 2. APLICADA	☐ OUTRO HOSPITAL ☐ ÓBITO ☐ OUTROS
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:	
1 -	
2 -	
3 -	
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)	
MÉDICO - CRM	Dr. Felipe Guedes Médico CRM - PB 12266 CBO
ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL	CU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO	CARIMBO
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO	CARIMBO

RECEPCIONISTA: HDI

Handwritten signature

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	44672	PRONTUÁRIO	24299
DATA	21/05/2019	HORA	11:07
OCCORRÊNCIA	URGÊNCIA	OPERADOR	TMEDEIROS
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRÓPRIA - ACIDENTE EM		
CAUSA	ACIDENTE EM MOTO - CARRETA - 15.00		
ALCOOL	DOE NO BRAÇO		
PACIENTE	VALMIR DE CALDAS LEMOS	IDADE	47a 4m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA ENEDINA CARLOTA DE CALDAS		
FILIAÇÃO II	JOSE DE CALDAS FILHO		
CIDADE	ITAPORANGA	CEP	58780000
ENDEREÇO	RUA DOUTOR MANOEL MEDEIROS, 233		
BAIRRO	CENTRO		
MUNICÍPIO	ITAPORANGA		
TELEFONE		CELULAR	83999824127
C.N.S.	898000423734379	IDENTIDADE	385257978
C.R.F.	768.582.184-68	REG. NAC.	
NASCIMENTO	22/12/1971	COR	PARDO
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	AGRICULTOR

RESPONSÁVEL VALMIR DE CALDAS LEMOS

A. Resp. Paciente

Valmir de Caldas Lemos

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

EXAMES OBJETIVOS (inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

CID

DADOS DA SAÍDA

Data 23/05/19 Hora 09 H 30 Min

MOTIVO

() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

Dr. Leonardo Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25588087



Nome do Paciente:

Valéria C. Gomes

Nº Prontuário:

Idade:

22/05/1994

Enf.:

Leito:

Prof.:

Dr. TAVEN

1º Auxiliar:

Dr. Rafael

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesia:

Dr. Agostinho

Tipo de Anestesia:

Sedação

Diagnóstico Pré-Operatório:

fratura com desloc

Tipo de Cirurgia:

Diagnóstico Pós-Operatório:

ft. arquivado

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Exame Durante a Cirurgia:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Luf + rt + nl

2) mf + rt + lf

3) Ront + fnt + rnt

Cl. 1.0 2.0

4) rnt

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho
Cirurgião - Especialista em Ortopedia
CRM: 41.956 - 55.217.9372

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital:

Enfermaria:

Leito:

Nº Prontuário:

Data:

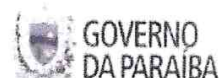
Nome: Valaure de Fátima
Sexo: ☒ Feminino ☐ Masculino Idade: 47 Peso: 100 Altura: 1,60 Cor: Br
Data Nascimento: 10/05/71 Pressão Arterial: 120/80 Pulso: 60 Respiração: 18
Temperatura: 36,5 Tipo Sanguíneo: B+ Hemáticas: 12.000 Hemoglobina: 14
Hematócrito: 38 Glicemia: 100 Ureia: 10 Outros:
Urina: +
Aparelho Respiratório: + Asma: - Bronquite: -
Aparelho Circulatório: + Eletrocardiograma: +
Aparelho Digestivo: + Dentes: + Pecoço: + Ap. Urinário: +
Estado Mental: + Ataraxicos: + Corticoides: + Alergia: - Hipotensores: -
Diagnóstico Pré-Operatório: + Estado Físico: + Risco: +
Anestesia Anteriores: -
Medicação Pré-Anestésica: + Aplicada às: + Efeito: +

47 11/2 12/2 13/2 14/2 15/2 16/2 17/2 18/2 19/2 20/2 21/2 22/2 23/2 24/2 25/2 26/2 27/2 28/2 29/2 30/2 31/2 1/3 2/3 3/3 4/3 5/3 6/3 7/3 8/3 9/3 10/3 11/3 12/3 13/3 14/3 15/3 16/3 17/3 18/3 19/3 20/3 21/3 22/3 23/3 24/3 25/3 26/3 27/3 28/3 29/3 30/3 31/3 1/4 2/4 3/4 4/4 5/4 6/4 7/4 8/4 9/4 10/4 11/4 12/4 13/4 14/4 15/4 16/4 17/4 18/4 19/4 20/4 21/4 22/4 23/4 24/4 25/4 26/4 27/4 28/4 29/4 30/4 31/4 1/5 2/5 3/5 4/5 5/5 6/5 7/5 8/5 9/5 10/5 11/5 12/5 13/5 14/5 15/5 16/5 17/5 18/5 19/5 20/5 21/5 22/5 23/5 24/5 25/5 26/5 27/5 28/5 29/5 30/5 31/5 1/6 2/6 3/6 4/6 5/6 6/6 7/6 8/6 9/6 10/6 11/6 12/6 13/6 14/6 15/6 16/6 17/6 18/6 19/6 20/6 21/6 22/6 23/6 24/6 25/6 26/6 27/6 28/6 29/6 30/6 31/6 1/7 2/7 3/7 4/7 5/7 6/7 7/7 8/7 9/7 10/7 11/7 12/7 13/7 14/7 15/7 16/7 17/7 18/7 19/7 20/7 21/7 22/7 23/7 24/7 25/7 26/7 27/7 28/7 29/7 30/7 31/7 1/8 2/8 3/8 4/8 5/8 6/8 7/8 8/8 9/8 10/8 11/8 12/8 13/8 14/8 15/8 16/8 17/8 18/8 19/8 20/8 21/8 22/8 23/8 24/8 25/8 26/8 27/8 28/8 29/8 30/8 31/8 1/9 2/9 3/9 4/9 5/9 6/9 7/9 8/9 9/9 10/9 11/9 12/9 13/9 14/9 15/9 16/9 17/9 18/9 19/9 20/9 21/9 22/9 23/9 24/9 25/9 26/9 27/9 28/9 29/9 30/9 31/9 1/10 2/10 3/10 4/10 5/10 6/10 7/10 8/10 9/10 10/10 11/10 12/10 13/10 14/10 15/10 16/10 17/10 18/10 19/10 20/10 21/10 22/10 23/10 24/10 25/10 26/10 27/10 28/10 29/10 30/10 31/10 1/11 2/11 3/11 4/11 5/11 6/11 7/11 8/11 9/11 10/11 11/11 12/11 13/11 14/11 15/11 16/11 17/11 18/11 19/11 20/11 21/11 22/11 23/11 24/11 25/11 26/11 27/11 28/11 29/11 30/11 31/11 1/12 2/12 3/12 4/12 5/12 6/12 7/12 8/12 9/12 10/12 11/12 12/12 13/12 14/12 15/12 16/12 17/12 18/12 19/12 20/12 21/12 22/12 23/12 24/12 25/12 26/12 27/12 28/12 29/12 30/12 31/12	INDUÇÃO Satisf. <u>+</u> Excit. <u>+</u> Tosse <u>+</u> Laringo Espasmo <u>+</u> Lenta <u>+</u> Nauseas <u>+</u> Vômitos <u>+</u> Outros <u>+</u> MANUTENÇÃO Anestesia Satisf. Sim <u>+</u> Não <u>+</u> Não, porque? <u>+</u> DESPERTAR Reflexos na SO <u>+</u> Obstr. <u>+</u> CO2 <u>+</u> Excit. <u>+</u> Nauseas <u>+</u> Vômitos <u>+</u> Outros <u>+</u> Com cânula para o leito sim <u>+</u> não <u>+</u>

Posição: Prone
Agentes: Propofol
Técnica: +
Cirurgiões: +
Observações: +
Canula: +
Operação: +
Anestesiistas: +



PACIENTE: <u>Valmir de Caldas Leites</u>				
QT: <u>02</u>	LEITO: <u>3501</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>44 anos</u>	REGISTRO: <u>24299</u>
CIRURGIA: <u>rec. urg. físt. R. de 2-30.0</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. L. M. M. M.</u>		
ANESTESIA: <u>Sedação</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. M. M. M.</u>		
INSTRUMENTADORA: <u>João</u>	DATA: <u>22 05 19</u>	INÍCIO: <u>10:30 h</u>	FIM:	



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp <u>Scalp</u>
	TX. Bomba de Infusão	11	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
1	TX. Bisturi Elétrico <u>34</u>	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal	17	Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
1	<u>inova</u>		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	*	Esparradrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan	17	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	9	<u> fios de Kirschner 20</u>

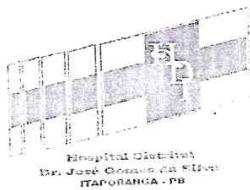




SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO	INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO
Paciente em CCU, em pós-operatório cirúrgico ortopédico, com o repouso prejudicado, sem queixas no momento das cuidados da equipe.	Paciente evolui com queixas, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
Assinatura e carimbo da Enfermeira Enfermeira COREN/PB 301.973	Fátima Martins de Araújo Enfermeira COREN/PB 11.338
Assinatura e carimbo do Técnico - DIURNO	Assinatura e carimbo do Técnico - NOTURNO
Paciente comiente (Valentão) feita as medicações, com prescrição médica, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.	Paciente comiente (Valentão) feita as medicações, com prescrição médica, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
Assinatura e carimbo do Técnico	Maria Aparecida Leite Batista Técnica em Enfermagem COREN/PB 943571
Assinatura e carimbo do Técnico	Assinatura e carimbo do Técnico





HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA
ITAPORANGA-PB
Av. Oswaldo Cruz, 183 – Centro – Itaporanga – PB

SERVIÇO DE RADIOLOGIA E ULTRA-SONOGRAFIA

Nome: VALMIR DE CALDAS LEMOS

Data: 05/07/2019

Exame: RAO-X DO ANTEBRAÇO DIREITO.

RELATÓRIO

Fratura da extremidade distal do rádio com alinhamento satisfatório.
Duas hastes transfixando a epífise do rádio, calo ósseo em formação.

Dr. Gilyan Amorim Navarro
Radiologia - Mamografia -
T. Computadorizada - R. Magnética.
CRM. 858







TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
3ª Vara Mista de Itaporanga

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0802070-48.2019.8.15.0211

AUTOR: VALMIR DE CALDAS LEMOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se o presente processo de cobrança de seguro DPVAT, sendo no caso imprescindível a realização de perícia.

Nesse sentido, nomeio **o Dr. Gaudêncio Mendes de Souza Filho, sem prejuízo de sua substituição por outro profissional, para a realização do exame pericial.**

Comunique-se ao perito nomeada para assumir o encargo e indicar dia, local e horário para a realização da perícia.

Com a informação, **intime-se** a parte autora para se submeter ao exame pericial.

Por outro lado, nos termos do Convênio nº 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER, de modo que, nos moldes do mesmo convênio, **fixo** tais honorários em **R\$ 200,00 (duzentos reais).**

Assim, quando designada a perícia, **intime-se** a ré para providenciar o pagamento dos honorários, através de depósito judicial, no prazo de 15 (quinze) dias.

Intimem-se as partes para que, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentem os seus quesitos, caso ainda não apresentados e, querendo, indiquem assistente técnico.

Juntado aos autos o laudo pericial, **intimem-se** as partes para, no prazo de 05 (cinco) dias, se manifestarem e requererem o que entenderem de direito.

Itaporanga/PB, 5 de novembro de 2019.

Hyanara Torres Tavares de Souza
Juíza de Direito

