



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** EDMILSON DINIZ FONTE, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 1.673.402 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 884.433.884-04, residente e domiciliado no Sítio Cachorro Velho, s/n, Zona Rural, Santana de Mangueira/PB, CEP: 58.985-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, 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.

**CONTRATO HONORÁRIOS:** No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Conceição/PB, 02 de setembro de 2019.

OUTORGANTE

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



### DECLARAÇÃO

Eu, **EDMILSON DINIZ FONTE**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 1.673.402 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 884.433.884-04, residente e domiciliado no Sítio Cachorro Velho, s/n, Zona Rural, Santana de Mangueira/PB, CEP: 58.985-000, **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.

Conceição/PB, 02 de setembro de 2019.

x Edmilson Diniz Fonte  
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

A-02  
P-083

Edmilson Diniz Fonte

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 1.673.402 -2 VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 19/09/2013

NOME EDMILSON DINIZ FONTE

ESPEDITO FONTE DE MOURA

PLACA SELINA DINIZ

NATURALIDADE SANTANA DE MANGUEIRA-PB

LOCAL DE NASCIMENTO 3261 FLS. 108V LTV. B9

CARTÓRIO PRINCESA ISABEL-PB

884.433.884-04

João Pessoa - PB

DATA DE NASCIMENTO 26/01/1973

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 20/09/83





Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 012249344  
Cód. para Déb. Automático: 00016995237

### Canal de contato





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
16ª AISP DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



## C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial:

OCORRENCIA POLICIAL Nº 487/2018, LIVRO nº 002/2018.

DATA: 19.09.2018

HORA: 11h30min

CIDADE: Princesa Isabel/PB

DELEGADO: GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

Noticiante: EDMILSON DINIZ FONTES.

Estado civil: Casado

RG: 1.673.402 - SSDS/PB

CPF: 884.433.884-04

Sexo: Masculino

Nascimento: 26.01.1973

Idade: 45 ANOS

Nacionalidade: Brasileiro

Naturalidade: Princesa Isabel/PB

Profissão: Agricultor

Filiação: Espedito Fonte de Moura e Dina Selina Diniz

Endereço: Sítio Poço dos Cachorros, zona rural de Santana de Mangueira/PB.

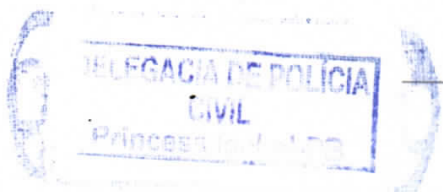
### NARRATIVA

QUE no dia 11 de agosto do corrente ano, por volta das 08h30min, encontrava-me trafegando pela PB 306, quando nas imediações do Sítio Catolé perdi o controle da motocicleta que conduzia em uma curva e me acidentei, vindo a cair; QUE a motocicleta que condizia é de PLACA OFZ 7010/PB, CHASSI 9C2KD0550DR106071, MARCA/MODELO HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO 2012/2013, COR PRETA, em nome de José Ivan Rodrigues da Silva; QUE fui socorrido por terceiros e levado para a Unidade de Pronto Atendimento de Princesa Isabel - UPA; QUE devido a gravidade dos ferimentos fui transferido para o Hospital Regional de Patos.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante:

Edmilson Diniz Fonte



760.8044  
Agente/Escrivão

Rua Cel. José Pereira Lima, SN, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.  
Fone/fax: (0XX83) 3457 2381.



**SINISTRO 3180505773 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** EDMILSON DINIZ FONTE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB (Contingência)

**BENEFICIÁRIO** EDMILSON DINIZ FONTE**CPF/CNPJ:** 88443388404**Posição em 18-07-2019 08:54:51**

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
15/07/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	5402	PRONTUÁRIO	3981
DATA	11/08/2018	HORA	13:24
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	LCLEA
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRÓPRIA RESIDENCIA		
MÉDICO	MEDICO PLANTONISTA		
MOTIVO	ACIDENTE DE MOTO		
PACIENTE	EDMILSON DINIZ FONTE	IDADE	45a 6m
		GÊNERO	MASCULINO
FILIAÇÃO I	DINA SELINA DINIZ		
FILIAÇÃO II	ESPEDITO FONTE DE MOURA		
CIDADE	SANTANA DE MANGUEIRAPB	58985000	
ENDEREÇO	SITIO POÇO DAS CACHORRAS		
BAIRRO	ZONA RURAL		
NATURALIDADE	SANTANA DE MANGUEIRA		
TELEFONE	83987747441	CELULAR	
C.N.S.	898002310411533	IDENTIDADE	1673402
C.P.F.	884.433.884-04	REG. NAC.	
NASCIMENTO	26/01/1973	COR	PARDO
EST.CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	

RESPONSÁVEL FRANCISCA MOUREIRA LUIZ Ass. Resp./Paciente Francisca Moura Luiz  
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 FRATURA CID 582.2

DADOS DA SAÍDA

Data 09/08/18 Hora 08 H 00 Min

MOTIVO

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

MÉDICO/CRM



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Edmundo Diniz</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <u>11/07/18</u>	Enf.	Leito
Cirurgião <u>A. Sávio</u>	1º Auxiliar	
Anestesista	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Les. apert. do Perna</u>		
Tipo de Cirurgia <u>Amputação + artroplastia</u>		
Diagnóstico Pós Operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

1) <u>preparação da pele</u>
2) <u>incisão</u>
3) <u>proced. de limpeza</u>
4) <u>amputação e desbridamento da ferida</u>
5) <u>artroplastia de Perna</u>
6) <u>curativo</u>
7) <u>curativo de Perna</u>
8) <u>em SPPA</u>

Dr. Sérgio S. S. S.  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 50.18





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:		Nº prontuário
Data da Cirurgia 06/07/18	Enf.	Leito
Cirurgião Dr. W. A. P. S.	1º Auxiliar Dr. F. S. P.	
Anestesista Dr. Augusto	Tipo de Anestesia Bogui	
Diagnóstico Pré-Operatório fract. fêmur		
Tipo de Cirurgia hta corrigido		
Diagnóstico Pós Operatório O mesmo		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
① Paciente em posição de decúbito lateral
② fto. assepsia + antisepsia
③ fto. incisão menor
④ fto. redução e fixação e/ou plás
⑤ Sutura
⑥ Curativo





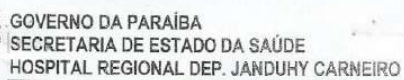
GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Edmilson Diniz</u>	
DA CLÍNICA <u>Médica</u>	ENFERMARIA <input type="text"/>
A CLÍNICA <u>Neurologia</u>	LEITO <input type="text"/>
MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO) <u>Paciente vítima de politraumatismo, com TCE e fratura de fêmur, evolui ef. para o quadro neurológico, solicita avaliação e conduta.</u> <u>15/08/18</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE <u>[Assinatura]</u> Dr. Rogério Perônico Médico. CRM 9500.
PARECER:  <u>T.C.E.</u> <u>fr. EVTRA</u> <u>Resposta p/ estímulo do</u> <u>MP. 50 cm</u> <u>T. 1. Mov. N/A. T. 2. N/A</u> <u>Outros Denom. F.R.</u> <u>Outros V.P.M.</u>  <u>15/8/18</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA <u>[Assinatura]</u> Lúcia Fortes Cruz Neurologista RFO 352







### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	
FRANCISCA PINA	
DA CLÍNICA	
A CLÍNICA	CITE
	NEUROLOGIA
	LEITO
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)
	Dr. Alexandre Pinheiro CRM 5724
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER:	
	NEUROLOGIA: <u>POLINEUROPATIA / TC crân.</u> <u>Paciente evolui sem melhora</u> <u>clínica. TC crân. compatível c/</u> <u>cavidade tumoral parietal e,</u> <u>frente L.D.</u> <u>Evolui sem</u> <u>melhorar</u>
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA
	Dr. Alexandre Pinheiro Neurologista CRM 5724





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>EDMILSON DÍVIA GONÇ</u>	
DA CLÍNICA <u>NEFROLOGIA</u>	ENFERMARIA <u>          </u>
A CLÍNICA <u>UTI</u>	LEITO <u>          </u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>paciente com</u> <u>14/10/18</u>	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
DATA <u>14/10/18</u>	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE <u>Dr. Alexandre Firmão</u> <i>Neurologista</i> <i>CRM 5724</i>
PARECER:	
DATA <u>          </u>	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA <u>          </u>



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me pela realização da Transfusão Sanguínea no(a) paciente Edmilson Dias Farias interno(a) no(a) \_\_\_\_\_ SEM execução da prova de compatibilidade entre o sangue do doador e do receptor, devido ao quadro de urgência e risco de vida do(a) referido(a) paciente, conforme previsto na Resolução - RDC nº 343/02 da ANVISA, descrita abaixo:

RDC Nº 3436 - Sexta Feira, 17 de Janeiro de 2003, DIÁRIO OFICIAL - Anexo 1-1.1.3

RESOLUÇÃO - RDC Nº 343/023 - ANVISA - 13 DE Dezembro de 2002

1.1.3 - A liberação de hemácias sem prova de compatibilidade poderá ser feita, desde que obedecida a seguinte condição:

Termo de responsabilidade assinado pelo médico responsável pelo paciente no qual afirme expressamente concordar com o procedimento.

Obs: BOLSA Nº: 60325074943 / 60325074935


DOADOR Nº: 6746 / 2081

GRUPO SANGÜINEO: 0 - FATOR Rh: 0-

VOLUME: 247ml / 245ml

VALIDADE: 20/08/18 / 28/08/18

PATOS, 11 / 08 / 20 18



Médico - CRM  
Dr. Marconi Lustosa Felix  
CRM 2540  
Código 41.298.094-15  
Clínica Médica







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

UTI

EDIVALDO MOTTA

### EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES

016/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente admitido em leito de UTI em VM sob IOT, bem adaptado e confortável à ventilação. Os parâmetros de perfusão tissular estão em níveis adequados. Apresentado febre iniciando uso de meios físicos para hipertermia.

**GERAL:** estado geral gravíssimo, acianótico, anictérico e febril, hipocorado +/4+, desidratado, sob sedo analgesia continuada.

**ACV:** RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 108 X 66 mmHg, FC 122 BPM

**AR:** MV + em AHT, S/RA. FR 13 IRPM.

**ABD:** Plano, depressível, flácido, RHA+.

**Extremidades:** TEC < 3 seg, edema em MID.

**Neurológico:** pupilas isocóricas e fotorreagentes.

CD:

1. VPM;
2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;
3. SOLICITO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA.

Dr. Paulo Sérgio Franco de Athayde  
MÉDICO INTENSIVISTA  
CRM 3634 - CMS 170282645230006  
CPF 414.359.364-00





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

UTI

EDIVALDO MOTTA

### EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES

17/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em leito de UTI em VM sob IOT, bem adaptado e confortável à ventilação. Os parâmetros de perfusão tissular estão em níveis adequados. Apresentado febre iniciando uso de meios físicos para hipertermia.

**GERAL:** estado geral gravíssimo, acianótico, anictérico e febril, hipocorado +/4+, desidratado, sob sedo analgesia continuada.

ACV: RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 110 X 76 mmHg, FC 102 BPM

AR: MV + em AHT, S/RA. FR 13 IRPM.

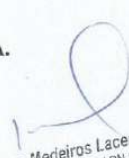
ABD: Plano, depressível, flácido, RHA+.

Extremidades : T<sub>EC</sub> < 3 seg, edema em MID.

Neurológico: pupilas isocóricas e fotorreagentes.

CD:

1. VPM;
2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;
3. SOLICITO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA.
4. SOLICITO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

  
Kezzyo Medeiros Lacerda  
Médico - CRM/PB 8195 / RN 8157  
CNS 2036570348400181





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

UTI

EDIVALDO MOTTA

### EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES

21/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em leito de UTI respirando em cateter 3L/min pós extubação. Evolui sonolento ECG: 12 (AO 3, MRM 5, MRV, 4) Apresentou 2 episódios de febre nas ultimas 24h.

**GERAL:** estado geral grave, acianótico, anictérico e febril, hipocorado +/-, desidratado.

**ACV:** RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 139 X 84 mmHg, FC 86 BPM

**AR:** MV + em AHT, com creptações grosseiras bibasais. FR 2313 IRPM.

**ABD:** Plano, depressível, flácido, RHA+.

**Extremidades :** TEC < 3 seg, edema e fixação externa em MID.

**Neurológico:** pupilas isocóricas e fotorreagentes.

CD:

1. VPM;
2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;
3. AGUARDO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA.
4. SOLICITO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO.

Yuri Matheus Nogueira Costa  
Médico CRM-PA 105587  
CNS 7020001784570







GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Edm. Leon Dantas Fonta</u>	
DA CLÍNICA A CLÍNICA <u>neurologia</u>	ENFERMARIA LEITO <u>                    </u>
MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO) <u>Paciente politraumatizado (TCE + Fratura de</u> <u>ulna e fratura de fêmur) com sequelas pós-operatórias</u> <u>Paciente com sequelas de trauma</u> <u>14.08.18</u> DATA ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE <u>Kezzyo Medeiros Lacerda</u> Médico - CRM/PB 8195 (RM 8157) CNS 2036870348400191	
PARECER:  <u>NEUROLOGIA</u> <u>Politraumatizado / TCE grave</u> <u>Exame Físico: ECG, dispneia, taquicardia,</u> <u>febre.</u> <u>TC crânio: hemorragias bilaterais mais</u> <u>extensas D, edema cerebral difuso, aumento</u> <u>transversário frontal D. (Hemorragia + edema D)</u> <u>Condição: Trauma severo</u> <u>hidrocefalia</u> <u>21/08/18</u> DATA ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA <u>Dr. Alexandre Firmino</u> Neurologista CRM 5772	





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

UTI

EDIVALDO MOTTA

### EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES

22/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em leito de UTI respirando em cateter 3L/min pós extubação. Evolui com leve sonolência ECG: 12 (AO 3, MRM 5, MRV, 4) Apresentou 3 episódios de febre nas últimas 24h.

**GERAL:** estado geral grave, acianótico, anictérico e afebril (no momento), hipocorado +/4+, desidratado.

**ACV:** RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 140 X 89 mmHg, FC 56 BPM

**AR:** MV + em AHT, com creptações grosseiras bibasais. FR 16 IRPM.

**ABD:** Plano, depressível, flácido, RHA+.

**Extremidades :** TEC < 3 seg, edema e fixação externa em MID.

**Neurológico:** pupilas isocóricas e fotorreagentes.

CD:

1. VPM;
2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;

Kezzyo Medeiros Lacerda  
Médico - CRM/PB 8195 / RN 3457  
CNS 2036670348400187



EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES

23/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em leito de UTI respirando em ar ambiente. Evolui com leve sonolência ECG: 12 (AO 3, MRM 5, MRV, 4) Apresentou 1 episódio de febre nas últimas 24h.

**GERAL:** estado geral grave, acianótico, anictérico e afebril (no momento), hipocorado +/-, desidratado.

**ACV:** RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 122 X 85 mmHg, FC 106 BPM

**AR:** MV + em AHT, com crepitações grosseiras bibasais. FR 20 IRPM.

**ABD:** Plano, depressível, flácido, RHA+.

**Extremidades:** TEC < 3 seg, edema e fixação externa em MID.

**Neurológico:** pupilas isocóricas e fotorreagentes.

CD:

1. VPM;
2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;

Dr. Paulo Sérgio Franca de Athayde  
MÉDICO INTENSIVISTA  
CRM 3630 - CMS 172822-9/230106  
CPF 414.290.364-00







Plantão Noturno

Paciente evoluindo bem, algo desorientado

± TCE

± FMI-D - com fixador externo

± exames bioquímicos normais  
ureia e creatinina sem  
alterações

Alta programada da URT

Miguel Arcanjo  
Cirurgião Geral e Clínico  
CRM 3759 - CBO 322/10





HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUÍ CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital	Enfermeira	Leito	Nº Prontuário
Nome: <i>Wagner Dayrube</i>					
Data: <i>06/05</i>	Pressão Arterial Puls: <i>120/80</i>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo sanguíneo	Hemátias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia
Ureia		Outros			
Ap. Respiratório		Ap. Circulatório		Ap. Urinário	
Ap. Digestivo		Dentes		Pescoço	
Estado Mental		Ataraxicos		Corticoides	
Diagnóstico Pré-Operatório		Alergia		Hipotensão	
Anestesia Anterior		Estado Físico		Risco	
Medicação Pré-Anestésica		Aplicada às		Efeito	
Anestésico		INDUÇÃO			
Líquido		Sedat. <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/> Tosses <input type="checkbox"/>			
		Laríngeo Espasmo <input type="checkbox"/> Lentis <input type="checkbox"/>			
		Músculos <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/>			
		Outros <input type="checkbox"/>			
		MANUTENÇÃO			
		Anestesia Satisf. Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
		Não, porque? <input type="checkbox"/>			
		DESPERTAR			
		Reflexos na SO <input type="checkbox"/>			
		Obstr. CO2 <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/>			
		Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/>			
		Outros <input type="checkbox"/>			
		Com cânula <input type="checkbox"/>			
		para o leito sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>			
		CONDIÇÕES			
		Cânula <input type="checkbox"/>			
Símbolos e Anotações					
Posição					
Agentes		<i>Wagner Dayrube</i>			
Técnica		<i>120/80</i>			
Operação		<i>Intubação traqueal com + Colapso Pleu</i>			
Cirurgião		<i>D. Wagner</i>			
Anestesiologia		<i>D. Wagner</i>			
Observações					
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias					





**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

PACIENTE		GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE	
30	04	45	3981
CIRURGIA		CIRURGIÃO	
T.T.C. Correio de Int. Têxtil		Dr.º Uberson	
ANESTESIA		ANESTESISTA	
Dr.º Augusto		Ragui	
INSTRUMENTADORA		DATA	TEM
Liliane		06/09	11:30
			12:00

MATERIAL			
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	X	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi Nº 24
X	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	X	Eletrodos desc.
X	Neocain peróxido	X	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionambutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelclín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	X	Esparadrapo
	Etodimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPi Tintura
1	Dimorf 0,290	X	Gases e laparoscopia
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcotina	X	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	11-6	Agulha descartável
06	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine	1	Fio Cromado 0 c/ agulha cateterismo
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19g Cefazolin 24		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	Dixtal Decadron 8		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Flacil Ondusedra		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 40 mg.		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbate 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	1	fio Nylon 3-0





NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE	Esimilson Diniz Font				GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
LEITO	CONVÊSIO	IDADE	REGISTRO	 HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	
	500	45	3981		
CIRURGIÃO	Dr. SÉRGIO BRUNO				
ANESTESISTA	Dr. MARILAND				
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM		
	11-08-10	14:30	15:00		

#### MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	17	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Eletro Elétrico	17	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	10	Eletrodos desc.
1	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelclín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	X	Esparradrapo
	Etodimide	X	Xilocaina Gel
	Ketalar	X	Alcool 70%
	Publivoalnal 0,5%	X	PVPI Tintura
1	Dimorf	X	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcolin		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	17	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmina		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
1	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Gefetotina 18g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	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	Tiletal		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbacate 10 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	1	NALYON 2.0



GOVERNO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

**Nome: EMILSON DINIZ**  
**Idade: 45 ANOS**  
**Data Exame: 15/08/18**  
**Médico (A) Solicitante: DR. ROGÉRIO PERÔNICO**  
**ÁREA VERMELHA**

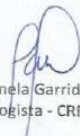
ULTRASSONOGRRAFIA FAST DO ABDOME TOTAL

Exame realizado com transdutor convexo multifrequencial.

**ACHADOS:**

Não evidenciamos líquido livre ou coletado no interior da cavidade abdominal, no presente estudo.

Estruturas abdominais avaliadas ecograficamente preservadas.

  
Dra. Pâmela Garrido  
Médica Radiologista - CRM- 6893





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMARIA

PACIENTE: Edmilson David Pontes

LEITO: \_\_\_\_\_

REG.: \_\_\_\_\_

DATA	HORA	
25		* Peto catual, evoluindo bem, sem inter-
08		corrências, GH respiração espontânea, Afasia, Assintoma-
18		tes. Condições, Lúcio, Algo desorganizado, eupneico,
		Arteriais, Austerios.
		Rx em et
		MV 60 Gm APT 5/124
		SpO2: 98% GH AF ANSIENTE
		Fe: 82 bpm
		TA: 135 x 78
		LABORATÓRIO NEGATIVO
		CPA AITA DA U.T. I
		VPM
		F. Tibeno da N. Carvalho
		MEDICO
		CRM-85358/1



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Edmilson Moura</u>	
DA CLÍNICA <u>Ortopedia</u>	ENFERMARIA <u>2ª</u>
A CLÍNICA <u>Cirurgia Plástica</u>	LEITO <u>03</u>
MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<p><u>Paciente recém chegada da UTI por:</u> <u>um trauma de P.M.M. e lesão de</u> <u>cartilagem e clavicula.</u></p> <p><u>26/08/17</u></p>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE <u>Dr. Marcos Alves</u> Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 7777
PARECER:	
<p><u>Paciente no momento sem queixa</u> <u>de FR (N), AR e Aev (Normal) e sem</u> <u>uso de IDVA.</u></p> <p><u>Depto da Clínica Médica</u> <u>(aos cuidados ortopedica)</u></p> <p><u>26/08/17</u></p>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA <u>Dr. Felipe Afonso</u> Médico CRM-PB 7777





REQUISIÇÃO DE PARECER

Clínica  
Cirurgia

NOME: Edsonbom D. mg

DA CLÍNICA C. Cirurgia ENFERMARIA 32  
A CLÍNICA Ortopedia LEITO 04

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Roxo cirúrgico!

30.08.18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Paciente vítima de T.E.E. com  
quadro de insuficiência cardíaca. Sem antecedentes de  
comorbidades prévias. Ao Exame = ECG,  
hipertensão. Foi internado no UTI por pneumonia.  
Ren um 2+. PA = 100 x 60. mmHg  
ECG = Normal.  
Rim Cirúrgico = Moderado Rim  
Conduto = Chamar Anemia + Solicitar  
Novo B. mg, função  
renal e eletrólitos.

31/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Mista de Conceição**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801791-48.2019.8.15.0151

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

1) Cite-se a parte promovida, por Carta registrada emitida com Aviso de Recebimento em mãos próprias (AR/MP), para, querendo contestar a presente ação, sob pena de confissão e revelia.

2) Com a juntada da contestação, intime-se a parte autora, via patrono, para apresentar impugnação à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias<sup>1</sup>.

3) Decorrido o prazo, com ou sem impugnação, proceda-se a escrivania pesquisa junto ao quadro dos peritos cadastrados no site do TJPB, preferencialmente os que atuam nessa região, ficando desde de já autorizada a sua nomeação.

Uma vez nomeado, intime-se o perito para designar dia, hora e local para realização do exame pericial na parte promovente e respondendo os seguintes quesitos, bem como encaminhado cópia da tabela existente na Lei nº 6.194/74, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, necessárias à intimação das partes, cientificando-lhe que os honorários periciais serão pagos após a apresentação do laudo, pelo Tribunal de Justiça, nos termos da Resolução 09/2017. Devendo o perito apresentar proposta de honorários, contatos e, em especial, o endereço eletrônico para onde serão dirigidas as intimações pessoais (art. 405, §2º, do CPC).

Quesitos do Juízo:

1) O examinado está acometido de lesão?

2) Se está lesão tem caráter permanente?

3) Qual o grau dessa invalidez, numa escala de 0 a 100%, de acordo com a tabela descrita no art. 3º da Lei nº 6.164/74, com as alterações introduzidas pela medida provisória nº 451/2008, ou mesmo pela tabela de acidentes do trabalho e classificação internacional de doenças?

Após a nomeação, intemem-se as partes, via patrono, do inteiro teor deste despacho, bem como para apresentarem os quesitos e indicarem assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias.

Designada a data da perícia, intemem-se as partes, cientificando-se ao autor que deverá comparecer ao local indicado, munida de documentos de identificação pessoal.

4) Uma vez juntado o laudo, independentemente de novo despacho, intinem-se as partes para se manifestar, no prazo de 10 (dez) dias.

Conceição, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito

[1](#)Art. 350, NCPC. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.