



07/05/2021

Número: **0801161-20.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Remígio**

Última distribuição : **22/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
OSVALDO DA SILVA SANTOS (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
RODOLPHO DANTAS MAFALDO PINTO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42799362	07/05/2021 10:34	Petição	Petição
42799363	07/05/2021 10:34	2736876_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
42799364	07/05/2021 10:34	2736876_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos

ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE REMÍGIO/PB

Processo n.º 08011612020208150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **OSVALDO DA SILVA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

REMÍGIO, 5 de maio de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	23/12/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OSVALDO DA SILVA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01668

CONTA: 000000059728-4

Nr. da Autenticação D99096FE69312DA5



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190642043 **Cidade:** Algodão de Jandaíra **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OSVALDO DA SILVA SANTOS **Data do acidente:** 19/11/2016 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: DOC PÁG. 02 // DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 37 //

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0403025139	CPF da vítima: 09317657494	Nome completo da vítima: Osvaldo do Silva Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Osvaldo do Silva Santos	CPF: 09317657494	
Profissão: agricultor	Endereço: Av. ...	Número: 519
Bairro: Zona Rural	Cidade: Remói	CEP: 58598005
E-mail:	Estado: PB	Tel.(DDD): 8333341289

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 4668 CONTA: 597284

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas de Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vul nascido)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, Paraíba, Remói 18/11/2019
Nome: Osvaldo do Silva Santos
CPF: 093.176.574-94
Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: M. da Penha Gomes do Nascimento
CPF: 039.282.434-54

Maria da Penha Gomes do Nascimento
Assinatura

2ª Nome: Maria Luísa do Silva
CPF: 051.980.894-47

Maria Luísa do Silva
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000257/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000257/19 registrada em 01/11/2019, que passo a transcrever na íntegra: Ao primeiro dia do mês de novembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:15 horas, compareceu o Sr. OSVALDO DA SILVA SANTOS, com 31 anos de idade, filho de MARIZO PÉQUENO DOS SANTOS e MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AREIA - PB, Solteiro, escolaridade Não Alfabetizado, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3.250.954 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09317657494, residindo à rua SÍTIO QUEIMADAS, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

Informa o comuniente, que por volta das 18h00min do dia 19.11.2016, estava retornando para a sua residência, trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Queimadas, área rural de Remígio/PB, conduzindo sa motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2007/2007, cor vermelha, chassi nº 9C2KC08107R181273, de placa MNS-7896/PB, licenciada em nome de Emerson da Silva Gomes, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após cair em uma vala feitas pelas fortes chuvas na região, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior esquerdo, causando fratura, sendo socorrido por populares e encaminhado inicialmente para o pronto atendimento da cidade de Remígio/PB e em seguida transferido para o hospital de Emergência e Trauma, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário medico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom e com via seca, entretanto, não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 1 de Novembro de 2019



OSVALDO DA SILVA SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 009.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



ANGELA MARIA SOARES DA SILVA
ASSISTENTE QUÍMICA, S/A - AGRICULTURAL
REMOIO/PB CEP: 58380-000 (AG 71)

energisa

Emissão: 15/02/2018 Referência: Fev/2018
Classe/Suporte: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 8-73-345-760 Nº medidor: 00008720733

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-230, Km 25 - Canto Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680
CNPJ: 09.086.183/0001-40 Ins. Est. 16.016.522-0

Nota Fiscal/Código de Energia Elétrica: NFE 180.667
Gd. para Dds. Automático: 00617393094

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima fatura	CPF/CNPJ/RANI
Fev/2018	15/02/2018	16/03/2018	7525588428 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1739359-8

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricitista de confiança. Não esqueça a fazer sempre. Dê um banho de segurança. Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Diss
Data	Leitura	Data	Leitura			
18/01/18	1317	15/02/18	1245	1	58	30
Demonstrativo						
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Calc. Base	Calc. Fatores
				Consumo (kWh)	Base Calc. (R\$)	Calc. Fatores (R\$)
0001	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,180960	5,43	0,00	0,00
0001	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	3,000	0,110300	0,33	0,00	0,00
0010	Subsídio			11,07	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0007	CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA			4,06	0,00	0,00
0006	Devolução Subsídio			-10,37	0,00	0,00
CC: Código de Classificação da Sem. TOTAL				11,13	0,00	0,00

Média últimos meses (kWh)
\$1

VENCIMENTO
22/02/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 11,13

Histórico de Consumo (kWh)											
40	35	38	47	41	41	43	82	58	58	56	73
Fev/17	Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18

RESERVADO AO FISCO

ebd3.5007 5a18.1a1f.ca8a.062b.8976.b610.

Indicadores de Qualidade			
Qualidade de Serviço			
Unidade de Medida	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DI MENSAL	0,00	NOMINAL	220
DI TRIMESTRAL	23,00		
DI ANUAL	47,78		
FI MENSAL	7,74	CONTRATADA	202
FI TRIMESTRAL	15,42	LIMITE SUPERIOR	331
FI ANUAL	30,00		
DMC	9,58		
DICI	18,80		

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia PB	2,28	20,48
Compra de Energia	2,70	24,28
Serviço de Transmissão	0,35	3,14
Encargos Setoriais	0,63	5,66
Encargos Civis e Encargos	1,17	10,48
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	11,13	100,00

Valor de EUSD (Ref. 12/2017) R\$ 6,64

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 02/03/2018. Conforme Resolução 414/ANEL. O pagamento após esse data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para compensação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar esta mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita à inclusão em dívida de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 10,37.
- Leitura confirmada.

Faturas em atraso

Jan/18	20,03
Dez/17	31,58
Nov/17	36,21
Out/17	32,08
Set/17	65,23



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0403025139	CPF da vítima: 09317657494	Nome completo da vítima: Osvaldo da Silva Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Osvaldo da Silva Santos	CPF: 09317657494	
Profissão: agricultor	Endereço: Av. ...	Número: SIN
Bairro: Zona Rural	Cidade: Remói	CEP: 58598005
E-mail:	Estado: PB	Tel.(DDD): 8333341289

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 4668 CONTA: 597284

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas de Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vul nascido)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, Paraíba, Remói 18/11/2019
Nome: Osvaldo da Silva Santos
CPF: 093.176.574-94
Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: M. da Penha Gomes do Nascimento
CPF: 039.282.434-54

Maria da Penha Gomes do Nascimento
Assinatura

2ª Nome: Maria Luíza da Silva
CPF: 051.980.894-47

Maria Luíza da Silva
Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



Num. 42799364 - Pág. 7



RIO / PARECER MÉDICO

ECU

Acidente visto no hospital
e encaminhado para o
hospital de referência
para tratamento
e observação
e tratamento
e observação

[Signature]

20.11.16
10:42:32

(09:11)

Paciente em tratamento
em hospital de referência

FAST negativo

Ex

Cas. Alta de emergência

Ass. Unidade de Emergência

[Signature]

20/11 09:24

Operação:

Realização de cirurgia

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

de emergência

SERVIÇOS REALIZADOS:

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

Alta hospitalar

Alta hospitalar

Alta hospitalar

Alta hospitalar

Alta hospitalar

Alta hospitalar

Alta hospitalar

Alta hospitalar

Alta hospitalar

Alta hospitalar

Alta hospitalar

DESTINO DO PACIENTE:

() Centro cirúrgico

() Internação (se for)

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

() Alta hospitalar

() Alta hospitalar

() Alta hospitalar

() Alta hospitalar

() Alta hospitalar

() Alta hospitalar

() Alta hospitalar

IDADE

CSO

CSO

CSO

CSO

CSO

CSO

CSO

CSO



GOL RNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	
End:	Bairro:
Data de Nascimento:	Documento de Identificação:
Queixa:	Hora: 33:42:32 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim () Não

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:			
Pressão arterial:			
Coragem de HGT:			
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca	Mucosas:	() Normocorada () Pálida

Estratificação

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PB

RECEITUÁRIO DE ENTORPECENTES

Paciente: Osvaldo da Silva Santos

Apartamento Nº: Enfermaria: Ext Leito: 01

Medicamento: Tramadol 8/8h

Diagnóstico: Pos-op. Fr. Plav. Fibula

Justificação: Analgesia

Ass. Médico: CRM:

Hilissor Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 2552

Campina Grande, 10 / 12 / 2020

MOD: 06



DIAGNÓSTICO

Convênio	Ex 12675121E
----------	--------------

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

Paciente	Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
Ubiratão Santos	29/11	1. Dieta 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/Jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG				R. 11.11.11 Affonso C. de S.



EDICION: 10/01/2011 13:42:32

DIAGNÓSTICO

Elisângela Santos

plato tes

Paciente	Alcance	Alcance	Alcance	Alcance
----------	---------	---------	---------	---------

Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-------	----------	-----------------

1. Dieta
2. SRL 1500ml EV/24h
3. Dipirona 02ml + AD EV 06/06h
4. Tilidil 20mg + AD EV 12/12h
5. Omeprazol 40mg EV/jejum
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN
7. Neustedron 01 FA + AD EV 8/8h SN
8. Cleane 40mg SC/dia
9. SSV + CCGG

35

Assinado

CDP

CDP

WILLIAM H. HARRIS, JR.

Paciente	Data	Prescrição Médica	Alojamento:	Horário	Convenio
Chubasco S. L.	24/11	1. Dieta <i>líquida</i> 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tiludil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Cleveane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG			



Guilherme Santos

03/07/2021 10:34:35

DIAGNÓSTICO

Elisângela Santana

Alojamento:

Leito

Convênio

Plato H.S. 1

Data

Prescrição Médica

SND

Horário

Leito

Convênio

Evolução Médica

1. Dieta

2. SRI, 1500ml EV/24h

3. Difenidramina 0,25mg + AD EV 06/08h

4. Tiletal 20mg + AD EV 12/12h

5. Omeprazol 40mg EV/jum

6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN

7. Neusectron 01 RA + AD EV 8/8h SN

8. Clethrane 40mg SC/dia

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG

9. SSIV + CCGG





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

[illegible]

ANEXO 1 - ORTOFÓRTO

001

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: OSMARDO DA SILVA Santos						GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		
Extra	1	00	30	0356110	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		
CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de uma hérnia abdominal esquerda				CIRURGIA: CRISTÓFARO			
ANESTESIA: Xnol JF				ANESTESIA: DR. ROBERTO			
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIM			
Luis		08/12/2020	07:45	08:45			

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.			Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	25		Calgut cromado Sertix	
	Dimore amp.			Calgut Simples Sertix	
	Dolanina amp.			Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml			Calgut Simples Sertix	
	Fenagam amp.			Calgut Simples Sertix	
	Fenilanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml	01		Ethibond	
	Mercaina % ml			Ethibond	
	Nubain amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Proclonina amp.	25		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m			Fio de Algodão Sutupak	
	Quelid ml	05		Fita cardíaca	
	Rapifen amp.			Monocryl	
	Thionembital ml			Monocryl	
	Proclonina amp.	02		Prolene Sertix	
	Qtd. MEDICAÇÕES			Prolene Sertix	
05	Água Destilada amp.	02		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.			Prolene Sertix	
01	Dipirona amp.	01		Vicryl Sertix	
01	Flaxidol amp.	03		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	01		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	01			
	Glicose amp.	01			
	Glucon de Cálcio amp.	01			
	Haemacel ml	01			
	Heparina ml				
	Kanakion amp.	01			
	Lasix amp.	04			
	Medrolinasol.	03			
	Plasil amp.				
	Prolamina	03			
	Revivan amp.				
	Suptanon amp.				
	Cefalotina 1g				
	Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES				
03	Agulha desc. 25 x 7	21			
	Agulha desc. 28 x 25				
	Agulha desc. 34 x 14	05			
01	Agulha p/ raque n° 22				
01	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

Qtd.	SOROS
2	SG Normotérmico fr 500 ml
2	SG Gelado fr 500 ml
2	SG Hipertérmico fr 500 ml
2	SG Ring fr 500 ml
2	SG fr 500 ml

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE

Qtd.	EQUIPAMENTOS
	Oxímetro de Pulso
	Serra
	Desfibrilador
	Foco Frontal
	Fonte de Luz
	Foco Auxiliar
	Eletrocutâneo
	Oxícapnógrafo
	Cardiomonitor
	Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL



HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: Osvaldo de Figueiredo			IDADE: 30	SEXO: M	COR: D
DATA: 08/12/19	PRESSÃO ARTERIAL: 120/80	PULSO: 80	RESPIRAÇÃO: 16	TEMPERATURA: 36,5	PESO:	ALTURA:	
EPG SANGÜÍNEO	HEMATÓCRITO	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS:	
URINA:				ASMA: HIPERTENSÃO:			
AR CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA:			
AR DIGESTIVO				DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:	
ESTADO MENTAL:				ATRAVANCOS:	CORTICÓIDES:	ALERGIA:	HIPOTENSORES:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de Metacarpo 5º				ESTADO GERAL: Bom			
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:				APLICADA:	AS:	EFEITO:	
AGENTE ANESTÉSICO-SCOPOLAMINA							
LÍQUIDOS							
CÓDIGOS							
VP: ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO:							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICIONAMENTO							
AGENTES							
TÉCNICA							
OPERAÇÃO							
CRUÍDIÇÕES							
ANESTESISTAS							
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.				PERDA SANGÜÍNEA:			



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ex. Plástico

Paciente: Orlando Santana Aposentado Ex. Leito: 01 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/12	1) D. Diab. Insul. 2) 200ml SGO, 2% IV 24h	11/12/19	At. Ortopedia
01	3) Refr. Niacina 1g IV 12/12h	12/12/19	At. 20 DI-II, 1000
	4) 100mg Omeprazol + 40 IV 12h	12/12/19	At. 100g, adjuvantes
	5) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	6) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	7) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	8) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	9) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	10) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	11) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	12) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	13) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	14) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	15) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	16) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	17) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	18) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	19) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	20) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	21) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	22) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	23) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	24) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	25) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	26) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	27) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	28) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	29) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	30) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	31) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	32) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	33) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	34) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	35) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	36) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	37) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	38) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	39) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	40) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	41) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	42) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	43) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	44) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	45) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	46) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	47) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	48) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	49) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	50) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	51) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	52) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	53) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	54) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	55) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	56) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	57) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	58) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	59) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	60) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	61) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	62) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	63) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	64) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	65) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	66) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	67) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	68) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	69) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	70) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	71) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	72) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	73) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	74) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	75) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	76) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	77) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	78) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	79) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	80) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	81) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	82) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	83) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	84) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	85) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	86) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	87) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	88) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	89) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	90) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	91) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	92) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	93) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	94) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	95) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	96) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	97) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	98) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	99) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	
	100) 100ml SGO + 20 IV 12h	12/12/19	

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO:

dx. pleio torçao

PACIENTE: *Deividinho Santos*

ENFERMARIA: *68*

LEITO: *13*

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO	PORTO PEDIA
13/07/2020	1) Dose 1: <i>Liure</i>		
13/07/2020	2) SF 0.9% 500 ml EV 24 h		
13/07/2020	3) Dipirona 12 amp. + AD EV 6/6 h		
13/07/2020	4) Trietil 40 mg. + AD EV 12/12 h		
13/07/2020	5) Omeprazol 40 mg EV 2 + 1x dia		
13/07/2020	6) Hidradren 8 mg + AD EV 8/8 h		
13/07/2020	7) 500V + CC60		
13/07/2020	8) <i>ceftriaxona 1g IV SC 1x/dia</i>		

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO:
dx. placa torácica

PACIENTE: Dyrcillo Santos ENFERMARIA: CS LEITO: 13

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO	ORTOPEDIA
13/07/2020	1) Curativo livre		
13/07/2020	2) SF 0,9% 500 ml EV 24 h		
13/07/2020	3) Dipirona 12 amp. + AD EV 6/6 h		
13/07/2020	4) Talit 40 mg + AD EV 12/12 h		
13/07/2020	5) Omeprazol 40 mg EV 2 = 30 dias		
13/07/2020	6) Nandrona 8 mg + AD EV 8/8 h		
13/07/2020	7) SNT + CCBG		
13/07/2020	8) Ceftazidima 40 mg IV 1x/dia		





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Setor: Imobiliária

Leito:

[illegible]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Nome: Osvaldo da Silva Santos

Setor: Ala arruaia

Leito:

[illegible]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Setor: Nunda/Buco

Leito: 6 x TMS 1

[illegible]



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Data	Hora	Prontuário	Aia	Leito	Enfermagem
Carvalho da Silva Santos	08/12/19	13:42:32	pac - Cas. afilhado de alguém que morreu de hemorragia dos sequeles no abdome superior colocando o corpo do feto. Não possui valores + ativo osseos do crânio.	08/12/19	17/07/2020	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32



Hospital: União Médica e Cirúrgica de Crato Código: _____

Procedimento: Artroscopia de joelho Cód. Procedimento: _____

Paciente: ASL-0403025/19

Data da Cirurgia: 28/07/2020 Nº prontuário: 1350410 Convênio: _____

Cirurgião: Elisângela Santana Código: _____ () Reposição () Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa - L. 10x10			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

					Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical	Nº					
() mm	Qtd					
	Cód					
Parafuso Cortical	Nº					
() mm	Qtd					
	Cód					
Parafuso Esponjoso	Nº					
4.0 mm	Qtd					
	Cód					
Parafuso Esponjoso	Nº					
6.5 mm R/16 Curta	Qtd					
	Cód					
Parafuso Esponjoso	Nº					
6.5 mm R/32 Longa	Qtd					
	Cód					
Parafuso Maleolar	Nº					
4.5 mm	Qtd					
	Cód					

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATORIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Ex notes - Nibire

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

000-035



Diagnóstico

Ex. plattô tibial

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	O. M. da	Exat.	Leito	O. J.	Convênio
35/11	0. M. da				
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
35/11	1) Dextro 100ml. 2) SF D. 9% 500 ml, EV, 24h. 3) AD Dipirona 01 comp. + AD EV, 6/6h 4) AD Paracetamol 40mg + AD EV, 12/12h. 5) Tramadol 100mg + SF D. 9% EV, 8/8h. 6) Omeprazol 40mg EV, 1x/dia. 7) Nauseidion 2mg + AD EV, 8/8h. 8) Clexane 40mg SC, 1x/dia. 9) SSVV + CCGG.	12h 18h 21h 24h 27h 30h 33h 36h 39h 42h 45h 48h 51h 54h 57h 60h 63h 66h 69h 72h 75h 78h 81h 84h 87h 90h 93h 96h 99h 102h 105h 108h 111h 114h 117h 120h 123h 126h 129h 132h 135h 138h 141h 144h 147h 150h 153h 156h 159h 162h 165h 168h 171h 174h 177h 180h 183h 186h 189h 192h 195h 198h 201h 204h 207h 210h 213h 216h 219h 222h 225h 228h 231h 234h 237h 240h 243h 246h 249h 252h 255h 258h 261h 264h 267h 270h 273h 276h 279h 282h 285h 288h 291h 294h 297h 300h 303h 306h 309h 312h 315h 318h 321h 324h 327h 330h 333h 336h 339h 342h 345h 348h 351h 354h 357h 360h 363h 366h 369h 372h 375h 378h 381h 384h 387h 390h 393h 396h 399h 402h 405h 408h 411h 414h 417h 420h 423h 426h 429h 432h 435h 438h 441h 444h 447h 450h 453h 456h 459h 462h 465h 468h 471h 474h 477h 480h 483h 486h 489h 492h 495h 498h 501h 504h 507h 510h 513h 516h 519h 522h 525h 528h 531h 534h 537h 540h 543h 546h 549h 552h 555h 558h 561h 564h 567h 570h 573h 576h 579h 582h 585h 588h 591h 594h 597h 600h 603h 606h 609h 612h 615h 618h 621h 624h 627h 630h 633h 636h 639h 642h 645h 648h 651h 654h 657h 660h 663h 666h 669h 672h 675h 678h 681h 684h 687h 690h 693h 696h 699h 702h 705h 708h 711h 714h 717h 720h 723h 726h 729h 732h 735h 738h 741h 744h 747h 750h 753h 756h 759h 762h 765h 768h 771h 774h 777h 780h 783h 786h 789h 792h 795h 798h 801h 804h 807h 810h 813h 816h 819h 822h 825h 828h 831h 834h 837h 840h 843h 846h 849h 852h 855h 858h 861h 864h 867h 870h 873h 876h 879h 882h 885h 888h 891h 894h 897h 900h 903h 906h 909h 912h 915h 918h 921h 924h 927h 930h 933h 936h 939h 942h 945h 948h 951h 954h 957h 960h 963h 966h 969h 972h 975h 978h 981h 984h 987h 990h 993h 996h 999h 1002h 1005h 1008h 1011h 1014h 1017h 1020h 1023h 1026h 1029h 1032h 1035h 1038h 1041h 1044h 1047h 1050h 1053h 1056h 1059h 1062h 1065h 1068h 1071h 1074h 1077h 1080h 1083h 1086h 1089h 1092h 1095h 1098h 1101h 1104h 1107h 1110h 1113h 1116h 1119h 1122h 1125h 1128h 1131h 1134h 1137h 1140h 1143h 1146h 1149h 1152h 1155h 1158h 1161h 1164h 1167h 1170h 1173h 1176h 1179h 1182h 1185h 1188h 1191h 1194h 1197h 1200h 1203h 1206h 1209h 1212h 1215h 1218h 1221h 1224h 1227h 1230h 1233h 1236h 1239h 1242h 1245h 1248h 1251h 1254h 1257h 1260h 1263h 1266h 1269h 1272h 1275h 1278h 1281h 1284h 1287h 1290h 1293h 1296h 1299h 1302h 1305h 1308h 1311h 1314h 1317h 1320h 1323h 1326h 1329h 1332h 1335h 1338h 1341h 1344h 1347h 1350h 1353h 1356h 1359h 1362h 1365h 1368h 1371h 1374h 1377h 1380h 1383h 1386h 1389h 1392h 1395h 1398h 1401h 1404h 1407h 1410h 1413h 1416h 1419h 1422h 1425h 1428h 1431h 1434h 1437h 1440h 1443h 1446h 1449h 1452h 1455h 1458h 1461h 1464h 1467h 1470h 1473h 1476h 1479h 1482h 1485h 1488h 1491h 1494h 1497h 1500h 1503h 1506h 1509h 1512h 1515h 1518h 1521h 1524h 1527h 1530h 1533h 1536h 1539h 1542h 1545h 1548h 1551h 1554h 1557h 1560h 1563h 1566h 1569h 1572h 1575h 1578h 1581h 1584h 1587h 1590h 1593h 1596h 1599h 1602h 1605h 1608h 1611h 1614h 1617h 1620h 1623h 1626h 1629h 1632h 1635h 1638h 1641h 1644h 1647h 1650h 1653h 1656h 1659h 1662h 1665h 1668h 1671h 1674h 1677h 1680h 1683h 1686h 1689h 1692h 1695h 1698h 1701h 1704h 1707h 1710h 1713h 1716h 1719h 1722h 1725h 1728h 1731h 1734h 1737h 1740h 1743h 1746h 1749h 1752h 1755h 1758h 1761h 1764h 1767h 1770h 1773h 1776h 1779h 1782h 1785h 1788h 1791h 1794h 1797h 1800h 1803h 1806h 1809h 1812h 1815h 1818h 1821h 1824h 1827h 1830h 1833h 1836h 1839h 1842h 1845h 1848h 1851h 1854h 1857h 1860h 1863h 1866h 1869h 1872h 1875h 1878h 1881h 1884h 1887h 1890h 1893h 1896h 1899h 1902h 1905h 1908h 1911h 1914h 1917h 1920h 1923h 1926h 1929h 1932h 1935h 1938h 1941h 1944h 1947h 1950h 1953h 1956h 1959h 1962h 1965h 1968h 1971h 1974h 1977h 1980h 1983h 1986h 1989h 1992h 1995h 1998h 2001h 2004h 2007h 2010h 2013h 2016h 2019h 2022h 2025h 2028h 2031h 2034h 2037h 2040h 2043h 2046h 2049h 2052h 2055h 2058h 2061h 2064h 2067h 2070h 2073h 2076h 2079h 2082h 2085h 2088h 2091h 2094h 2097h 2100h 2103h 2106h 2109h 2112h 2115h 2118h 2121h 2124h 2127h 2130h 2133h 2136h 2139h 2142h 2145h 2148h 2151h 2154h 2157h 2160h 2163h 2166h 2169h 2172h 2175h 2178h 2181h 2184h 2187h 2190h 2193h 2196h 2199h 2202h 2205h 2208h 2211h 2214h 2217h 2220h 2223h 2226h 2229h 2232h 2235h 2238h 2241h 2244h 2247h 2250h 2253h 2256h 2259h 2262h 2265h 2268h 2271h 2274h 2277h 2280h 2283h 2286h 2289h 2292h 2295h 2298h 2301h 2304h 2307h 2310h 2313h 2316h 2319h 2322h 2325h 2328h 2331h 2334h 2337h 2340h 2343h 2346h 2349h 2352h 2355h 2358h 2361h 2364h 2367h 2370h 2373h 2376h 2379h 2382h 2385h 2388h 2391h 2394h 2397h 2400h 2403h 2406h 2409h 2412h 2415h 2418h 2421h 2424h 2427h 2430h 2433h 2436h 2439h 2442h 2445h 2448h 2451h 2454h 2457h 2460h 2463h 2466h 2469h 2472h 2475h 2478h 2481h 2484h 2487h 2490h 2493h 2496h 2499h 2502h 2505h 2508h 2511h 2514h 2517h 2520h 2523h 2526h 2529h 2532h 2535h 2538h 2541h 2544h 2547h 2550h 2553h 2556h 2559h 2562h 2565h 2568h 2571h 2574h 2577h 2580h 2583h 2586h 2589h 2592h 2595h 2598h 2601h 2604h 2607h 2610h 2613h 2616h 2619h 2622h 2625h 2628h 2631h 2634h 2637h 2640h 2643h 2646h 2649h 2652h 2655h 2658h 2661h 2664h 2667h 2670h 2673h 2676h 2679h 2682h 2685h 2688h 2691h 2694h 2697h 2700h 2703h 2706h 2709h 2712h 2715h 2718h 2721h 2724h 2727h 2730h 2733h 2736h 2739h 2742h 2745h 2748h 2751h 2754h 2757h 2760h 2763h 2766h 2769h 2772h 2775h 2778h 2781h 2784h 2787h 2790h 2793h 2796h 2799h 2802h 2805h 2808h 2811h 2814h 2817h 2820h 2823h 2826h 2829h 2832h 2835h 2838h 2841h 2844h 2847h 2850h 2853h 2856h 2859h 2862h 2865h 2868h 2871h 2874h 2877h 2880h 2883h 2886h 2889h 2892h 2895h 2898h 2901h 2904h 2907h 2910h 2913h 2916h 2919h 2922h 2925h 2928h 2931h 2934h 2937h 2940h 2943h 2946h 2949h 2952h 2955h 2958h 2961h 2964h 2967h 2970h 2973h 2976h 2979h 2982h 2985h 2988h 2991h 2994h 2997h 3000h 3003h 3006h 3009h 3012h 3015h 3018h 3021h 3024h 3027h 3030h 3033h 3036h 3039h 3042h 3045h 3048h 3051h 3054h 3057h 3060h 3063h 3066h 3069h 3072h 3075h 3078h 3081h 3084h 3087h 3090h 3093h 3096h 3099h 3102h 3105h 3108h 3111h 3114h 3117h 3120h 3123h 3126h 3129h 3132h 3135h 3138h 3141h 3144h 3147h 3150h 3153h 3156h 3159h 3162h 3165h 3168h 3171h 3174h 3177h 3180h 3183h 3186h 3189h 3192h 3195h 3198h 3201h 3204h 3207h 3210h 3213h 3216h 3219h 3222h 3225h 3228h 3231h 3234h 3237h 3240h 3243h 3246h 3249h 3252h 3255h 3258h 3261h 3264h 3267h 3270h 3273h 3276h 3279h 3282h 3285h 3288h 3291h 3294h 3297h 3300h 3303h 3306h 3309h 3312h 3315h 3318h 3321h 3324h 3327h 3330h 3333h 3336h 3339h 3342h 3345h 3348h 3351h 3354h 3357h 3360h 3363h 3366h 3369h 3372h 3375h 3378h 3381h 3384h 3387h 3390h 3393h 3396h 3399h 3402h 3405h 3408h 3411h 3414h 3417h 3420h 3423h 3426h 3429h 3432h 3435h 3438h 3441h 3444h 3447h 3450h 3453h 3456h 3459h 3462h 3465h 3468h 3471h 3474h 3477h 3480h 3483h 3486h 3489h 3492h 3495h 3498h 3501h 3504h 3507h 3510h 3513h 3516h 3519h 3522h 3525h 3528h 3531h 3534h 3537h 3540h 3543h 3546h 3549h 3552h 3555h 3558h 3561h 3564h 3567h 3570h 3573h 3576h 3579h 3582h 3585h 3588h 3591h 3594h 3597h 3600h 3603h 3606h 3609h 3612h 3615h 3618h 3621h 3624h 3627h 3630h 3633h 3636h 3639h 3642h 3645h 3648h 3651h 3654h 3657h 3660h 3663h 3666h 3669h 3672h 3675h 3678h 3681h 3684h 3687h 3690h 3693h 3696h 3699h 3702h 3705h 3708h 3711h 3714h 3717h 3720h 3723h 3726h 3729h 3732h 3735h 3738h 3741h 3744h 3747h 3750h 3753h 3756h 3759h 3762h 3765h 3768h 3771h 3774h 3777h 3780h 3783h 3786h 3789h 3792h 3795h 3798h 3801h 3804h 3807h 3810h 3813h 3816h 3819h 3822h 3825h 3828h 3831h 3834h 3837h 3840h 3843h 3846h 3849h 3852h 3855h 3858h 3861h 3864h 3867h 3870h 3873h 3876h 3879h 3882h 3885h 3888h 3891h 3894h 3897h 3900h 3903h 3906h 3909h 3912h 3915h 3918h 3921h 3924h 3927h 3930h 3933h 3936h 3939h 3942h 3945h 3948h 3951h 3954h 3957h 3960h 3963h 3966h 3969h 3972h 3975h 3978h 3981h 3984h 3987h 3990h 3993h 3996h 3999h 4002h 4005h 4008h 4011h 4014h 4017h 4020h 4023h 4026h 4029h 4032h 4035h 4038h 4041h 4044h 4047h 4050h 4053h 4056h 4059h 4062h 4065h 4068h 4071h 4074h 4077h 4080h 4083h 4086h 4089h 4092h 4095h 4098h 4101h 4104h 4107h 4110h 4113h 4116h 4119h 4122h 4125h 4128h 4131h 4134h 4137h 4140h 4143h 4146h 4149h 4152h 4155h 4158h 4161h 4164h 4167h 4170h 4173h 4176h 4179h 4182h 4185h 4188h 4191h 4194h 4197h 4200h 4203h 4206h 4209h 4212h 4215h 4218h 4221h 4224h 4227h 4230h 4233h 4236h 4239h 4242h 4245h 4248h 4251h 4254h 4257h 4260h 4263h 4266h 4269h 4272h 4275h 4278h 4281h 4284h 4287h 4290h 4293h 4296h 4299h 4302h 4305h 4308h 4311h 4314h 4317h 4320h 4323h 4326h 4329h 4332h 4335h 4338h 4341h 4344h 4347h 4350h 4353h 4356h 4359h 4362h 4365h 4368h 4371h 4374h 4377h 4380h 4383h 4386h 4389h 4392h 4395h 4398h 4401h 4404h 4407h 4410h 4413h 4416h 4419h 4422h 4425h 4428h 4431h 4434h 4437h 4440h 4443h 4446h 4449h 4452h 4455h 4458h 4461h 4464h 4467h 4470h 4473h 4476h 4479h 4482h 4485h 4488h 4491h 4494h 4497h 4500h 4503h 4506h 4509h 4512h 4515h 4518h 4521h 4524h 4527h 4530h 4533h 4536h 4539h 4542h 4545h 4548h 4551h 4554h 4557h 4560h 4563h 4566h 4569h 4572h 4575h 4578h 4581h 4584h 4587h 4590h 4593h 4596h 4599h 4602h 4605h 4608h 4611h 4614h 4617h 4620h 4623h 4626h 4629h 4632h 4635h 4638h 4641h 4644h 4647h 4650h 4653h 4656h 4659h 4662h 4665h 4668h 4671h 4674h 4677h 4680h 4683h 4686h 4689h 4692h 4695h 4698h 4701h 4704h 4707h 4710h 4713h 4716h 4719h 4722h 4725h 4728h 4731h 4734h 4737h 4740h 4743h 4746h 4749h 4752h 4755h 4758h 4761h 4764h 4767h 4770h 4773h 4776h 4779h 4782h 4785h 4788h 4791h 4794h 4797h 4800h 4803h 4806h 4809h 4812h 4815h 4818h 4821h 4824h 4827h 4830h 4833h 4836h 4839h 4842h 4845h 4848h 4851h 4854h 4857h 4860h 4863h 4866h 4869h 4872h 4875h 4878h 4881h 4884h 4887h 4890h 4893h 4896h 4899h 4902h 4905h 4908h 4911h 4914h 4917h 4920h 4923h 4926h 4929h 4932h 4935h 4938h 4941h 4944h 4947h 4950h 4953h 4956h 4959h 4962h 4965h 4968h 4971h 4974h 4977h 4980h 4983h 4986h 4989h 4992h 4995h 4998h 5001h 5004h 5007h 5010h 5013h 5016h 5019h 5022h 5025h 5028h 5031h 5034h 5037h 5040h 5043h 5046h 5049h 5052h 5055h 5058h 5061h 5064h 5067h 5070h 5073h 5076h 5079h 5082h 5085h 5088h 5091h 5094h 5097h 5100h 5103h 5106h 5109h 5112h 5115h 5118h 5121h 5124h 5127h 5130h 5133h 5136h 5139h 5142h 5145h 5148h 5151h 5154h 5157h 5160h 5163h 5166h 5169h 5172h 5175h 5178h 5181h 5184h 5187h 5190h 5193h 5196h 5199h 5202h 5205h 5208h 5211h 5214h 5217h 5220h 5223h 5226h 5229h 5232h 5235h 5238h 5241h 5244h 5247h 5250h 5253h 5256h 5259h 5262h 5265h 5268h 5271h 5274h 5277h 5280h 5283h 5286h 5289h 5292h 5295h 5298h 5301h 5304h 5307h 5310h 5313h 5316h 5319h 5322h 5325h 5328h 5331h 5334h 5337h 5340h 5343h 5346h 5349h 5352h 5355h 5358h 5361h 5364h 5367h 5370h 5373h 5376h 5379h 5382h 5385h 5388h 5391h 5394h 5397h 5400h 5403h 5406h 5409h 5412h 5415h 5418h 5421h 5424h 5427h 5430h 5433h 5436h 5439h 5442h 5445h 5448h 5451h 5454h 5457h 5460h 5463h 5466h 5469h 5472h 5475h 5478h 5481h 5484h 5487h 5490h 5493h 5496h 5499h 5502h 5505h 5508h 5511h 5514h 5517h 5520h 5523h 5526h 5529h 5532h 5535h 5538h 5541h 5544h 5547h 5550h 5553h 5556h 5559h 5562h 5565h 5568h 5571h 5574h 5577h 5580h 5583h 5586h 5589h 5592h 5595h 5598h 5601h 5604h 5607h 5610h 5613h 5616h 5619h 5622h 5625h 5628h 5631h 5634h 5637h 5640h 5643h 5646h 5649h 5652h 5655h 5658h 5661h 5664h 5667h 5670h 5673h 5676h 5679h 5682h 5685h 5688h 5691h 5694h 5697h 5700h 5703h 5706h 5709h 5712h 5715h 5718h 5721h 5724h 5727h 5730h 5733h 5736h 5739h 5742h 5745h 5748h 5751h 5754h 5757h 5760h 5763h 5766h 5769h 5772h 5775h 5778h 5781h 5784h 5787h 5790h 5793h 5796h 5799h 5802h 5805h 5808h 5811h 5814h 5817h 5820h 5823h 5826h 5829h 5832h 5835h 5838h 5841h 5844h 5847h 5850h 5853h 5856h 5859h 5862h 5865h 5868h 5871h 5874h 5877h 5880h 5883h 5886h 5889h 5892h 5895h 5898h 5901h 5904h 5907h 5910h 5913h 5916h 5919h 5922h 5925h 5928h 5931h 5934h 5937h 5940h 5943h 5946h 5949h 5952h 5955h 5958h 5961h 5964h 5967h 5970h 5973h 5976h 5979h 5982h 5985h 5988h 5991h 5994h 5997h 6000h 6003h 6006h 6009h 6012h 6015h 6018h 6021h 6024h 6027h 6030h 6033h 6036h 6039h 6042h 6045h 6048h 6051h 6054h 6057h 6060h 6063h 6066h 6069h 6072h 6075h 6078h 6081h 6084h 6087h 6090h 6093h 60			



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Ex: Platô tibial -

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

MOD. 635



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21050710343544700000040716287>

Número do documento: 21050710343544700000040716287

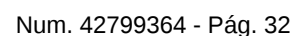
Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
30.11.16	08:00	35	—	—	120/80		paciente consciente orientado sem queixa no momento aguarda por cirurgia	
30.11.16	20:00	35	—	—	120/80		paciente consciente orientado sem queixa no momento.	
01.12.16	20:00	35	—	—	120/80		paciente consciente orientado sem queixa no momento aguarda por cirurgia.	



OK
OK

Five Plots Tribal

For Plate 11 and 12



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/12/16	8:00				120/80		paciente verbalizava di- namicamente estável resposta adequada medicamentos Condição prescrição mid-ra buc	
03/12/16	20:00				110/70		paciente verbalizava estável não houve ganho de medicamentos Condição prescrição mid-ra buc	



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Ex. platô tibial

Paciente Onivaldo Santos

Alojamento Ext.

Leito 5

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

04/12

④ Dida Wene

② Diphana VO, 8/8h, 19

③ SSIV + CCGG

16° DTH

* Pólo hemodinamicamente, estável. EGE

Quedas: Nível

Cda. mantida

Hellenery Pereira de Almeida
Enfermeira
CRP 10.565

Hellenery Pereira de Almeida
Enfermeira
CRP 10.565

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/11	08h	80	14	13	80		Paciente acordado sem desconforto diurético administrado paciente acordado sem desconforto	
04/11	19h	78	18	18	80			



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Convênio

Evolução Médica

22

At EC3, concentration increased, applied
even position

ASL-0403025/19
lisangela.santana
07/2020 13:42:32

Hand. Ho
crafts

Dr. Christiane Schmitt

- ex plant + wind



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia - 0		
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		2
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0		
Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1		2
Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		2
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		10

Assinatura Anestesista



- Ex. problems - fibrosis

Convenio

Prescrição Médica

Horário

--	--

Evolução Médica



Nome do Paciente <i>OSVALDO DA SILVA SANTOS</i>		Nº Prontuário <i>ASL-0403025/19</i>	
Data da Operação <i>08/12/16</i>	Enf. <i>NEURO/3000</i>	Leito <i>EXTA 1</i>	
Operador <i>Dr. CUPIMAN</i>	1º Auxiliar <i>THIAGO AUGUSTO</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL (E)</i>			
Tipo de Operação <i>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATO NAAL ESTENDIDO</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>SIM</i>			
Acidente Durante a Operação <i>NÃO</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL + SEDAC
2. ANTISEPSIA + ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIL
3. INCISÃO EM FURTO ANTEROLATERAL DE PERNAS ESTERIL
4. FIXAÇÃO DE FRATURA COM PLACA EM "L" DE 10 FIOS + DE PARAFUSOS ELONGADOS + 02 CORTICAL
5. LAVAGEM COM SF0.91
6. SUTURA
7. CURATIVO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





GOVERNO DO ESTADO DE SAÚDE DA PARAIBA		SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS					
NOME	Oswaldo da Silva Santos				
IDADE	32	ENFERMARIA	Extra	LEITO:	1
H.D.	Polif	ADMISSÃO	19.11.16	HORA	20h
PROCEDÊNCIA: Religião					
MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ IRPA ☐ Choque ☐ I. Renal ☐ Coma Neuro ☐ ICO ☐ Trauma ☐ PNI ☐ Hemorragia ☐ Outros:					
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia					
HDA: <u>pac. vítima de queda de altura, com lesão torácica pelo SNC, com insucesso</u>					
SV: FC <u>78</u> bpm FR <u>18</u> rpm PA: <u>110/70</u> mmHg SpO2 <u>98</u> % T <u>36</u> °C					
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo					
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ Alertado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso Glasgow					
Tônus: ☒ Hipo ☐ Hiper ☐ Normal					
Reflexos: ☐ Aumentados ☐ Diminuídos ☐ Normais					
Bloqueios Articulares (Rogides) <u>NIE</u>					
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR					
☒ Dispneico ☐ Sem alterações					
SUPPORTO VENTILATÓRIO: ☒ Espontâneo ☐ Com TOT ☐ Sem TOT ☐ VNI ☐ VNI					
O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ Sim ☐ Aterot ☐ Másc. Simples ☐ Másc. Sistema de Venturi ☐ %					
☐ Másc. Reinalação perc. ☐ Másc. não Reinalação ☐ Másc. de Reservatório. Fluxo <u>10</u> l/min					
DESCOMFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAR ☐ Turgens supradiafrazculares ☐ Turgens intercostais ☐ Turgens subcostais					
☐ Uso de muscul. acessória Insp/Exp ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Eritor <u>NI</u>					
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim					
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☒ Costal ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial					
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica					
Ausculta Pulmonar: <u>NIE</u> Relato X Torax:					
TOSE: ☐ Sim ☒ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Não eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz					
SECREÇÃO: ☒ Não ☐ Sim. QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande.					
COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta					
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha					
DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: Polif. Cr. Rato-fibria					
Observações: Pac. com queixas de dor, pulmonar.					
Campa Grande, 08/12/16					
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/05/2021 10:34:35					



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

255 128

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alimentação	Leito	Convênio
----------	-------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

1	Dor no Lado		
2	ASV		
3	ASV 94 5000		
4	Clorid. 100		
5	Clorid. 100		
6	Clorid. 100		
7	Clorid. 100		
8	Clorid. 100		
9	Clorid. 100		
10	Clorid. 100		
11	Clorid. 100		
12	Clorid. 100		
13	Clorid. 100		
14	Clorid. 100		
15	Clorid. 100		
16	Clorid. 100		
17	Clorid. 100		
18	Clorid. 100		
19	Clorid. 100		
20	Clorid. 100		
21	Clorid. 100		
22	Clorid. 100		
23	Clorid. 100		
24	Clorid. 100		
25	Clorid. 100		
26	Clorid. 100		
27	Clorid. 100		
28	Clorid. 100		
29	Clorid. 100		
30	Clorid. 100		
31	Clorid. 100		
32	Clorid. 100		
33	Clorid. 100		
34	Clorid. 100		
35	Clorid. 100		
36	Clorid. 100		
37	Clorid. 100		
38	Clorid. 100		
39	Clorid. 100		
40	Clorid. 100		
41	Clorid. 100		
42	Clorid. 100		
43	Clorid. 100		
44	Clorid. 100		
45	Clorid. 100		
46	Clorid. 100		
47	Clorid. 100		
48	Clorid. 100		
49	Clorid. 100		
50	Clorid. 100		
51	Clorid. 100		
52	Clorid. 100		
53	Clorid. 100		
54	Clorid. 100		
55	Clorid. 100		
56	Clorid. 100		
57	Clorid. 100		
58	Clorid. 100		
59	Clorid. 100		
60	Clorid. 100		
61	Clorid. 100		
62	Clorid. 100		
63	Clorid. 100		
64	Clorid. 100		
65	Clorid. 100		
66	Clorid. 100		
67	Clorid. 100		
68	Clorid. 100		
69	Clorid. 100		
70	Clorid. 100		
71	Clorid. 100		
72	Clorid. 100		
73	Clorid. 100		
74	Clorid. 100		
75	Clorid. 100		
76	Clorid. 100		
77	Clorid. 100		
78	Clorid. 100		
79	Clorid. 100		
80	Clorid. 100		
81	Clorid. 100		
82	Clorid. 100		
83	Clorid. 100		
84	Clorid. 100		
85	Clorid. 100		
86	Clorid. 100		
87	Clorid. 100		
88	Clorid. 100		
89	Clorid. 100		
90	Clorid. 100		
91	Clorid. 100		
92	Clorid. 100		
93	Clorid. 100		
94	Clorid. 100		
95	Clorid. 100		
96	Clorid. 100		
97	Clorid. 100		
98	Clorid. 100		
99	Clorid. 100		
100	Clorid. 100		



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Oswaldo Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO:

12 / 08 / 17

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

OMC / Joelho (e)

PROCEDIMENTO:

093 - Cultura microbiológica

MÉDICO (CARIMBO):

Dr. Erickson + Dr. Hallisson



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Oswaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO:

13 / 11 / 2020

Nº PRONTUÁRIO:

1350440

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

Gr. pleo. fibril

PROCEDIMENTO:

Exatidão cirúrgica

MÉDICO (CARIMBO):

Dr. Edmar

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 0892



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Oswaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO:

25 / 10 / 17

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

OMC

PROCEDIMENTO:





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Oswaldo Silva

Fz 7199 (E)

Fisioterapia

4011

MOD. 001

19/1/21

Data

Médico



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Oswaldo Silva

Serum

Enxofre

Henrique Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RJ 101216

MOD. 001

Data

Médico





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF R MARIA AUGUSTA LAMARCA
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Declaração Médica

Declaro para devidos fins,
que o Sr. Osvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, Tipo II.
CID 10: E11.
Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson E. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.986

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA:

08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMIGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA V. ANILZA MOREIRA
RUA ANTONIO CLEMENTINO, 179
PR. CICERO - REMIGIO - PB

Ata do

Ata para o dia de
fui que o Sr. Osvaldo de

S. da Silva, 30 anos

gostou de tomar um

no local e a seguinte

no caso, que houve

O mesmo, houve a seguinte

de modo, o mesmo não

me de afundar. Hoje

O paciente deve permanecer

em casa, com os familiares

Remigio - 12/07/19

Maricleide Elias B. de Oliveira

MÉDICA

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA:

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUF H MARIA AUGUSTA LAMARCA
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Demonstração Médica

Doente para devida fim
que o Sr. Osvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, Tipo II.
CID 10. E11.

Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson B. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.966

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Oswaldo da Silva Santos
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 1186.6 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 02/09/17 A 25/09/17 NECESSITANDO DE
20 (vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.
Campina Grande 25/09/17

Dr. Schubert Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): Oswaldo Silva
Santos PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 11341 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 17/03/17 A 25/03/17 NECESSITANDO DE
30 (trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.
Campina Grande 25/03/17

Vinny de Paiva Câmara
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-057

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

NAO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.250.954 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 01/08/2017

NOME OSVALDO DA SILVA SANTOS

FELIAÇÃO MARIZO PEQUENO DOS SANTOS
MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS

NATURALIDADE AREIA-PB DATA DE NASCIMENTO 20/09/1988

DOC ORIGEM NASC.N.19037 FLS.23325 LIV.A01
CARTORIO AREIA-PB

CPF 093.176.574-94

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Mecanot A. B. Lacer Jr.
Chefe do Núcleo de Identificação Criminal

O +

Ministério da Fazenda
Receita Federal
CPF

CPF do Pessoa Física

093.176.574-94

OSVALDO DA SILVA SANTOS

20/09/1988

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

Ministério da Caixa Econômica Federal
CAIXA

CPF do Pessoa Física

093.176.574-94

OSVALDO DA SILVA SANTOS

20/09/1988

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 00989065497 20140300005731-4 2014

EMERSON DA SILVA GOMES

00989065497 MNS7896/PB

NOVO PB 9C/KC0810/R181273

GRACINDA

HONDA/CG 150 TITAN K3

2 P/104 /CI PARTIC VERMELHA

1 P 1PVA PAGO EM 20/06/2014

20/06/2014

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

REMITIO-PB 14303

02/01/2014

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

PB Nº 010730198798 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

1 00989065497 2014 02/01/2014

MNS7896/PB

HONDA/CG 150 TITAN K3

2007 9C/KC0810/R181273

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURO

20/06/2014

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

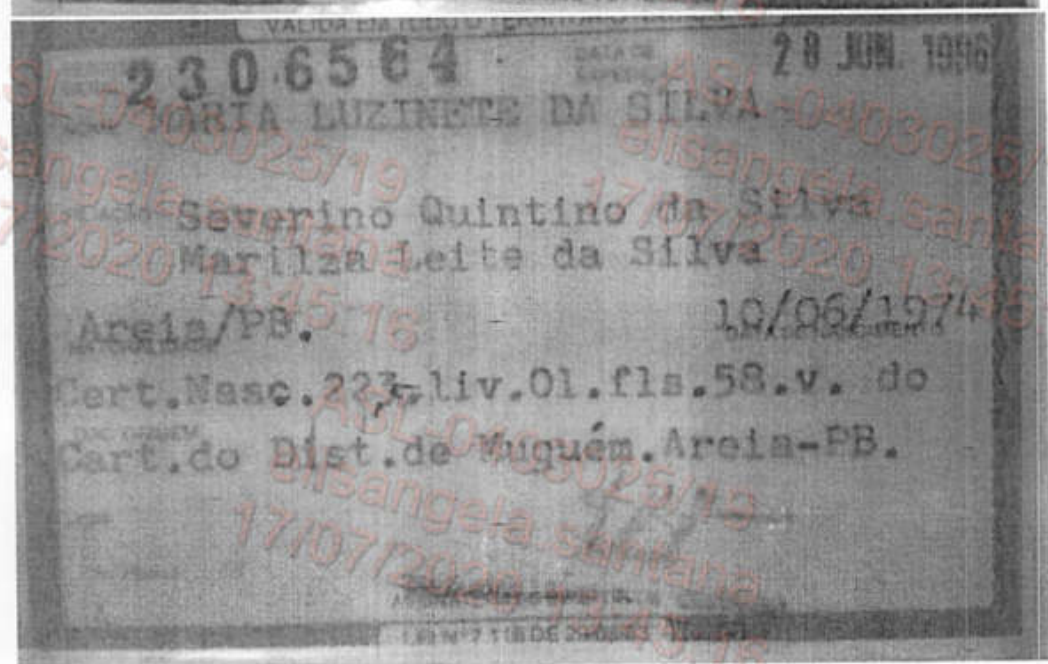




ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16



ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

230.6564
28 JUN. 1996
SANTANA, LUIZINETE DA SILVA
SANTANA, Quintino da Silva
Marilyn Leite da Silva
Areia/PB.
Cert. Nasc. 223, liv. 01, fls. 58, v. do
Cart. do Dist. de Waguém, Areia-PB.

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16



ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 23933 DATA DE EXPEDIÇÃO 29.09.1975

NOME MARIA DA PENHA GOMES DO NASCIMENTO

ALIAS GOMES do Nascimento

Patrono GOMES do Nascimento

NATURALIDADE 29.09.1975 DATA DE NASCIMENTO

DO ORDEM 28.V, LIV.

ASSINATURA DO DIRETOR

16 DE 29/08/84

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Maria da Penha Gomes do Nascimento

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA GÊNICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DA PARAIBA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

17





ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME: JOSE GOMES DO NASCIMENTO NETO

DOC IDENTIDADE / CNIS HABITAC 1838510044 3562463 SSP

CPF 090.669.764-62 DATA NASCIMENTO 05/07/1989

PRACAO EDSON GOMES DO NASCIMENTO PALMIRA NUNES DO NASCIMENTO

PERMISSAO ACC CAENAS

Nº REGISTRO 04689528564 VALIDADE 08/08/2024 1ª HABITAÇÃO 23/12/2009

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO 09/08/2019

Assinatura do Emissor

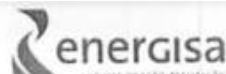
51944616848
PB039381951

PARAIBA

DENARAN CONTRAN



BOLETO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para sempre pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica. Nº 032.620.377

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
FRANCISCO FERREIRA NUNES SIT TITARA S/N REMIGIO			5/1526389-0	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
OUT/2019	15/10/2019	30	22/10/2019	R\$ 71,22

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 07469.614171 8 80500000007122				
Pagador: FRANCISCO FERREIRA NUNES CNPJ/CPF: 019.175.944-96				
SIT TITARA S/N - AREA RURAL - REMIGIO / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120007469614	001526389201910	22/10/2019	R\$ 71,22	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-690				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				

