

## **PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”**

**OUTORGANTE:** ISANETE DE ARAÚJO MEIRA, brasileira, solteira, divulgadora, portadora da Cédula de Identidade C.I n.º 1.105.135 2ª via SSP/PB, inscrita no CPF sob o n.º 497.969.344-68, residente e domiciliada na Rua Odilon Lúcio de Souza, n.º 16, Mangabeira I, nesta capital, CEP 58056-420.

**OUTORGADO(S):** ERICKY PEDRO DE MELO PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção da Paraíba sob o nº 19.591, e HAROLDO PEREIRA DE OLIVEIRA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção da Paraíba sob o nº 20.960 ambos com escritório profissional situado na Rua Padre Meira, n.º 35, sala 403, 4º andar, Edifício Paraná, Centro, João Pessoa/PB, CEP 58013-200.

**PODERES:** Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium” em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la(s) nas contrárias, seguindo um a e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar, compromissos ou acordos, receber e dar quitação. Na esfera administrativo, pedir e ter vista de processos, apresentar razões de defesa, recursos e pedidos de reconsideração, solicitar juntada e desentranhamento de documentos. Substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 13 de maio de 2020.

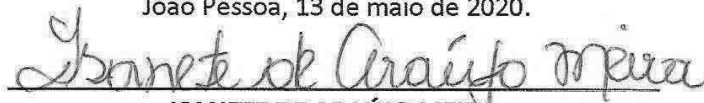
  
**ISANETE DE ARAÚJO MEIRA**  
OUTORGANTE



## **DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA ECONÔMICA**

**ISANETE DE ARAÚJO MEIRA**, brasileira, solteira, divulgadora, portadora da Cédula de Identidade C.I n.º 1.105.135 2ª via SSP/PB, inscrita no CPF sob o n.º 497.969.344-68, residente e domiciliada na Rua Odilon Lúcio de Souza, n.º 16, Mangabeira I, nesta capital, CEP 58056-420, declaro para os devidos fins de direito e sob às penas da lei, que sou reconhecidamente pobre e não disponho de meios financeiros para prover ou para custear o pagamento de quaisquer custas ou despesas processuais, pelo que firmo a presente declaração, assumindo inteira responsabilidade pela mesma.

João Pessoa, 13 de maio de 2020.

  
**ISANETE DE ARAÚJO MEIRA**



100-P-02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

*Ericky Pedro de Melo Pereira*

17/11/2010

13/04/1965

497.696.344-68

BOA VISTA-PB

NSC.N.5134 PLS.43 LIV.A 15

CARTÓRIO BOA VISTA-PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIN 7110 DE 20/09/03

VALIDADE 1.105.135 - 2 VIA DATA DE EMISSÃO 17/11/2010

ISANETE DE ARAUJO MEIRA

INACIO DE ALMEIDA MEIRA

ANETE MARIA DE ARAUJO

BOA VISTA-PB

NSC.N.5134 PLS.43 LIV.A 15

CARTÓRIO BOA VISTA-PB

497.696.344-68

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIN 7110 DE 20/09/03





ISANETE DE ARAUJO MEIRA  
R ODILON LUCIO DE SOUZA 16  
MANGABEIRA  
58056-420 JOAO PESSOA PB

Acesse sua conta e outros serviços:  
No App Minha Claro  
Na internet - minhaclaro.com.br  
Pelo celular \*1052#  
No Atendimento Claro 1052  
Para fatura em braille, ligue 1052  
Para deficiente auditivo, ligue 08000362323

Veja aqui o que está sendo cobrado:		
1. Plano Contratado	R\$	54,99
2. Itens Adicionais	R\$	11,99
<b>Total</b>	<b>R\$</b>	<b>66,98</b>

Período de Uso	Vencimento	
de 21/03/2020 a 20/04/2020	15/05/2020	
Valor pago na última conta: R\$ 54,99		
1. Plano Contratado	83 99166 9485	Valor R\$ 54,99
Oferta Conjunta Claro MIX		-
Aplicativos Digitais		-
Claro Controle 4GB + Minutos ilimitados (158)		-10,00
Desconto promocional		
Serviços Incluídos no seu Plano		
Pacote de Dados Controle 4GB		
Sub Total - Plano Contratado		R\$ 54,99
2. Itens Adicionais	83 99166 9485	
Pacote adicional de internet - 300MB	R\$ 11,99	
Sub Total - Itens Adicionais		R\$ 11,99
Total a Pagar		R\$ 66,98

Prezado Cliente,  
Este boleto não quita débitos de meses anteriores.



Pague sua conta nos Bancos e Locais credenciados. Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o FUST e FUNTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassados ao cliente. Central de Atendimento da Anatel: 1331 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na prestadora.

Autenticação Mecânica:

Para uso do banco



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente: Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
ISANETE DE ARAUJO MEIRA	123994967	21/03/20 a 20/04/20	R\$ 66,98	15/05/20
	Claro NE DDD 81 a 89			

84880000000-0 | 66980221202-1 | 00515123994-1 | 96701118122-0



Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura, para não danificar o código de barras.





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02127.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02127.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:18 horas do dia 23 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Isanete de Araujo Meira**, CPF nº 497.696.344-68, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Divulgadora, filho(a) de Anete Maria de Araújo e Inácio de Almeida Meira, natural de Boa Vista/PB, nascido(a) em 13/04/1965 (52 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Odilon Lúcio de Souza, Nº 16, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Praça Coqueiral, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98613-9073.

**Dados do(s) Fatos:**

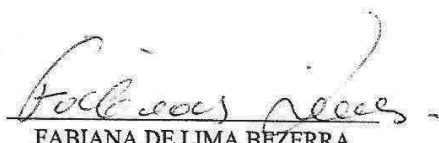
Local: Av. Josefa Taveira, Em Frente a Caixa Econômica Federal, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 28/07/17 12:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

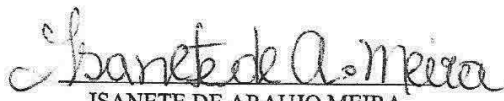
Que ao atravessar a via na faixa de pedestres em frente a Caixa Econômica Federal foi atropelada por uma MOTO NÃO IDENTIFICADA, vindo em decorrência a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 17.11.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida pelos BOMBEIROS; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 23 de novembro de 2017.



FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação



ISANETE DE ARAUJO MEIRA  
Noticiante

Procedimento Policial: 02127.01.2017.1.00.420





VISTO EM: 23/11/17

*[Assinatura]*  
Comandante do BAPH

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 13 de setembro de 2017.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 351/2017**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 28/072017, conforme requerimento nº 342/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 12h45min o/a Sr.(a) **ISANETE DE ARAUJO MEIRA** CPF: 497.696.344-68 vítima de acidente de trânsito (*atropelamento*), ocorrido na Av. Josefa Taveira, Mangabeira – João Pessoa/PB. Tendo como ponto de referencia a Caixa Econômica. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-48 tendo como chefe o/a **SARGENTO BM JAIME DOS SANTOS FERREIRA**, Matrícula: 514.900-2. Vítima consciente e orientada, com dores no membro superior e dores na região do tórax. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Jânio Damiano Carneiro de Alencar** - SGT BM Mat. 520.030-0, (*[Assinatura]*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

*[Assinatura]*  
**JYMARLESON DIEGO A. DE SOUSA**  
1ª TEN - MAT 527.341-2  
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO  
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.  
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Isanete de Araujo Meira

DATA DE NASCIMENTO 13/04/65

NOME DA MÃE Anete Maria de Araujo

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 103344

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1016616

DATA DO ATENDIMENTO 28/07/17

HORA DO ATENDIMENTO 13:15

MOTIVO DO ATENDIMENTO Atropelamento

DIAGNÓSTICO (S) Luxação acromioclavicular esquerda

CID 10 S43.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de atropelamento, com queixa de dor em ombro esquerdo, exame neurovascular normal, sem outras queixas. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento especializado.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax, ombro E.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: luxação acromioclavicular E.

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de luxação acromioclavicular esquerda

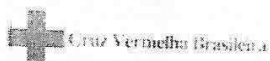
ALTA HOSPITALAR: 03/08/17

DATA DA EMISSÃO: 17/11/2017 (2ª via emitida em 04/10/19)

  
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1016616



### Identificação do paciente

ID 1194414	Nome ISANETE DE ARAUJO MEIRA	Sexo Feminino
Data de nascimento 13/04/1965	Idade 52 anos 3 meses 15 dias	Estado civil Religião
Mãe ANETE MARIA DE ARAUJO	Pai INACIO DE ALMEIDA MEIRA	Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) IRANETE - IRMAO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 936509212	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Numero documento 1105135	Nº Cns
Local de procedência MANGABEIRA	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade BOA VISTA	CBO/R

### Endereço

CEP 58053032	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ESTUDANTE THIAGO OZANAN ALCANTARA BENICIO
Número 60	Complemento	Bairro ÁGUA FRIA	

### Admissão

Data e Hora 26/07/2017 13:15:30	Número da pulseira 1000004180721	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE

### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vero de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

### Sinais Vitais

PA 120 x 80 mmHg	Pulso 100	Temperatura 36,5	Hft 113
---------------------	--------------	---------------------	------------

### Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

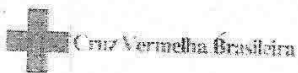
Dados clínicos: Paciente vítima de atropelamento, consciente, orientada, segs HxS, DM, alergias, segue até unidades. JH

Diagnóstico	CID
Atendido por LARISSA LIDIA SANTOS DE FRANCA	Tempo 01min 14seg

Imprimir







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>ISANETE DE ARAUJO MEIRA</b>	BAE <b>1016616</b>	Data/Hora Entrada <b>28/07/2017 13:15:30</b>	Data Saída
Data de nascimento <b>13/04/1965</b>	Idade <b>52</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS
Mãe <b>ANETE MARIA DE ARAUJO</b>			Telefone do Contato <b>(83) 986509212</b>
Endereço <b>ESTUDANTE THIAGO OZANAN ALCÂNTARA BENÍCIO, 60</b>	Bairro <b>ÁGUA FRIA</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>ACIDENTE X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>MATHEUS MARINHO ENOMOTO</b>	Nº Cons. Regional <b>10204/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>28/07/2017 13:15:30</b>		Data/Hora Prescrição <b>28/07/2017 15:52:03</b>	

#### anamnese

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HOJE NO PERIODO VESPERTINO, COM DOR NA REGIAO DE OMBRO ESQUERDO DESDE ENTÃO. EXAME NEUROVASCULAR NORMAL. RX: LAC CD: INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS SOLICITO ECG + RISCO CIRURGICO TIPOIA HEMI J ESQUERDA

#### DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

#### MEDICAÇÃO

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

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

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

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 8,0 MG VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)

CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110; AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H, 0,0 (MGTSM)

OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 2,0 CÁPSULA VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM, PELA MANHÃ)

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

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

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

Dr. Matheus Enomoto  
Ortopedia e Traumatologia  
Médico  
CRM-PB 10204



## CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

SOLICITAÇÃO DE PARECER DA CARDIOLOGIA, (OBSERVAÇÕES: RISCO CIRURGICO)

## EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO)

COAGULOGRAMA COMPLETO

## EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA

## PROCEDIMENTO

TIPOIA, (OBSERVAÇÕES: HEMI J ESQUERDA)

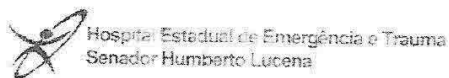
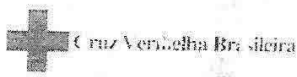
## Conduta

Internar Paciente

*Dr. Matheus Enomoto*  
Ortopedia e Traumatologia  
MATHEUS MARINHO ENOMOTO  
(10204/PB)

ISANETE DE ARAUJO MEIRA





ÁREA VERMELHA  
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel:  
CNES: 6121221

Paciente <b>ISANETE DE ARAUJO MEIRA</b>	BAE <b>1016616</b>	Data/Hora Entrada <b>28/07/2017 13:15:30</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>13/04/1965</b>	Idade <b>52</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS
Mãe <b>ANETE MARIA DE ARAUJO</b>			Telefone do Contato <b>(83) 986509212</b>
Endereço <b>ESTUDANTE THIAGO OZANAN ALCANTARA BENÍCIO, 60</b>		Bairro <b>ÁGUA FRIA</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>
Acidente <b>MOTO X PEDESTRE</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ</b>	Nº Cont. Reg. <b>10271/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>28/07/2017 13:15:30</b>	Data/Hora Prescrição <b>28/07/2017 13:35:28</b>		

### Anamnese

PACIENTE COM RELATO DE ATROPELAMENTO POR MOTO, COM TRAUMA EM OMBRO DIREITO. NEGA TRAUMA CRANIANO, NEGA DESMAIO OU VÔMITO. REFERE DOR EM OMBRO ESQUERDO E CAIXA TORÁCICA A ESQUERDA. ABDOME SEM ALTERAÇÕES. PA: 220X100. CD: 1- SOLICITO RX OMBRO ESQUERDO E TORAX 2- SOLICITO AVALIAÇÃO ORTOPEDIA 3- ANALGESIA + ANTI HIPERTENSIVO

### MEDICAÇÃO

CLONIDINA 200 MCG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 200,0 MCG VIA ORAL, AGORA

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: + 100 ML SF 0,9%)

### CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

### CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

### Conduta

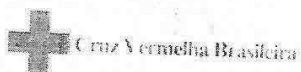
Em observação

Olga Lacerda Mariz  
Médica Residente - Cirurgia Geral  
CRM - PB 10.271

OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ  
(10271/PB)

ISANETE DE ARAUJO MEIRA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DO RIO GRANDE DO NORTE

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES - 6121221 - Tel: (51) 3633.1111

Impresso por: BRUNO  
GUEDES WANDERLEY  
Em: 02/08/2017 12:35:10

Paciente <b>ISANETE DE ARAUJO MEIRA</b>	Boletim de Atendimento <b>1016616</b>	Data Hora Entrada <b>28/07/2017 13:15:30</b>	Data Hora Saída
Data de nascimento <b>13/04/1965</b>	Idade <b>52</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS
Tempo de Internação <b>4d 19h 10min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>103344</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE (BRUNO GUEDES WANDERLEY - 02/08/2017 12:35:10)

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

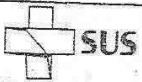
#### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR SEM  
INTERCORRÊNCIAS.  
CD: VPM

Localização: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: 0015  
Profissional responsável pela informação: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Número Conselho: 7940

Glauber M. Noronha  
Médico  
CRM - PB 8220



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha  
12

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Isamete de Souza Melo

6 - Nº DO PRON

104664

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc ☒

Fem ☐

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

## MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CDD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CDD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CDD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - CDD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - CDD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - CDD

## 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Agulha de pleuro 50-001  
Fio de Kirschner 20-001

## PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

( ) CNS ( ) CPF

## AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

( ) CNS ( ) CPF





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Isabelle de Araújo Moura BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: \_\_\_\_\_

Cirurgião: Dr. Alisson 1º Assistente: Dr. Roberto Guimarães

2º Assistente: Dr. Cláudio (R2) 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Ticiane

Tipo de Anestesia: Blotagem Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- <u>Dilatação Pericoma Clavicular</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
- <u>Tratamento Cirúrgico de Dilatação Pericoma Clavicular</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim (X) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Isauber M. Norais Miranda  
Médico  
CRM - PB 9220

João Pessoa, 02/08/14







CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

- 1 - Paciente em Decúbito dorsal sobre prancha
- 2 - Anestesia + antiseptia
- 3 - Afecção de campo cirúrgico

#### Incisão:

- 4 - Incisão em S sobre
- 5 - Direção para planar
- 6 - Hemostasia definitiva

#### Achados:

- 7 - Lesão do Acromio Clavicular

#### Conduta:

- 8 - Infundida da solução fisiológica em lavagem da ferida
- 9 - Hipodermoplastia + amarração subcutânea com fio Ethbond 5-0
- 10 - Sutura do Acromio Clavicular com fio KC 2,5 sobre o tecido

#### Fechamento:

- 10 - Sutura para planar
- 11 - Curativo estéril
- 12 - Rx de Controle

#### Observação:

- 13 - Triagem 'MT'

Glauber M. Novais Miranda  
Médico  
CRM - AP 9220

João Pessoa, 02/08/20

0208157

Médico/CRM:



# Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: Francete de Sousa Mena  
 IDADE: 52 BE: 106616 PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_  
 CIRURGIA: Hto. cur. de cisto seromuscular  
 CIRURGIÃO: Alisson FAUX: Gláuber R. FAUX  
 ANESTESIA: Bloqueio no plexo  
 ANESTESISTA: Teberto  
 INSTRUMENTADOR: — a — a —  
 DATA: 28/17 TEMPO CIRÚRGICO: \_\_\_\_\_ ANESTESIA INÍCIO: \_\_\_\_\_ FIM: \_\_\_\_\_ CIRURGIA INÍCIO: 12:30 FIM: 15:00  
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST):  
 ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )  
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DRQPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 3-0	
EYOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº50	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 13X4,5		FIO POLIPROPILENO Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X07		FIO POLIGLEC. APRONE Nº	
MORFIA		AGULHA 25X08		FIO SEDA Nº	
NAUMBUM		AGULHA 40X12		FITA CARDÍACA	
PANCRÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC	
PROPÓFOL		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUIN Nº25G		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUIN Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº30	
SEDFURANO		AGULHA RAQUIN Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SUXAMETÔNIO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN Nº	
		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
		BOLSA P. COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORV. WIL	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17			
DENAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18			
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSO			
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO			
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS			
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS			
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE			
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO			
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS			
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS			
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI			
TENOXICAN		ESPARADRAPO			
Cetoprofeno		GAZES			
		GAZES ALGODOADAS			
		GEL ELETROLÍTICO			
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			
		Agulha de Plexo Nº50			
		Fio BTHelmond Nº5			

EMPRESA: \_\_\_\_\_

EQUIPAMENTOS: ( ) ASPIRADOR ( ) BISTURI ELÉTRICO ( ) CAPNÓGRAFO ( ) CÁRDIOMONITOR ( ) DESFIBRILADOR ( ) FOCO AUXILIAR ( ) FOCO CENTRAL ( ) MICROSCOPIO ( ) OXÍMETRO DE PULSO ( ) PA INVASIVA NÃO INVASIVA ( ) PERFURADOR ELÉTRICO ( ) SERRA

CIRCULANTE: \_\_\_\_\_



## REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas  
Documentos Invalidez Permanente  
Documentos Morte  
Dicas Indispensáveis

### PAGUE SEGURO

Como Pagar  
Consulta a Pagamentos Efetuados

### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3200184554 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ISANETE DE ARAUJO MEIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** JG TORRESEG  
CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** ISANETE DE ARAUJO MEIRA

**CPF/CNPJ:** 49769634468

**Posição em 28-05-2020 14:14:10**

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
29/05/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

Considerando as medidas preventivas ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19) adotadas por este Juízo; o Ato Normativo Conjunto n.º 003/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB; assim como o inteiro teor da Recomendação n.º 62 de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, deixo de designar audiência de conciliação, instrução e julgamento.

Cediço que, para as ações que tratam de indenização securitária DPVAT, necessária, via de regra, afora óbito da vítima, a confecção de prova técnica (perícia médica), a fim de comprovar a lesão e o grau/extensão da invalidez, o que comumente é feito neste Juízo por meio de mutirão de audiências.

Entrementes, dada a realidade mundial de risco iminente de contágio pelo aludido vírus COVID-19, altamente contagioso e de potencial letalidade, a realização do referido ato, neste momento, contradiz as recomendações da **Organização Mundial de Saúde – OMS**, a qual recomenda, veementemente, o isolamento social como fator preponderante de combate à propagação do vírus.

Noutra via, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante este grave momento de crise, independentemente de audiência, **cite a parte promovida para apresentar resposta**, no prazo de 15 dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de resposta implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial (art. 334 e 335, ambos do CPC).

Apresentada contestação, **intime** a parte autora, para fins de impugnação (art. 351 do CPC).

Em seguida, dada a indispensabilidade da prova pericial para resolução da lide nestes autos, **determino, após a prática do atos acima, a imediata SUSPENSÃO DO PROCESSO por motivo de força maior, com fulcro no art. 313, VI, do CPC.**

Intimações de preferência pelo meio eletrônico e demais providências necessárias.

**Finalmente, determino que seja colocada etiqueta no processo com o nome CORONAVÍRUS, sendo os feitos monitorados pelo Cartório e Gabinete, respectivamente, para, ao final da crise, virem os autos conclusos para aprazamento de audiência UNA.**

**AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 49/19) e na RESOLUÇÃO nº 04/2019, do Conselho da Magistratura – TJPB, DJE de 12.08.19 – ATENÇÃO.**

**CUMPRA.**

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juíza de Direito

