

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

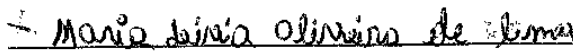
OUTORGANTE: MARIA LIVIA OLIVEIRA LIMA, maior, brasileira, estado civil: solteira. Profissão: agricultora, inscrito (a) no cpf sob 163.183.874-12 e portador(a) da RG 11.010.412 SDS/PE. Domiciliado na RUA JOSÉ DE LIMA , Nº 118, CENTRO, SANTA MARIA DO CAMBUCÁ-PE

OUTORGADAS (OS) -DRA. VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 18.789, com escritório na Rua do Riachuelo 189,sala 1201,fone 81-8833-4368,e-mail vivianesouza001@gmail.com. **DRA. MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE**,brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE e **DR. BRUNO LEONARDO NOVARS LIMA** , brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 22.090, com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE

PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e ***assinar declaração de hipossuficiência econômica***, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPD, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

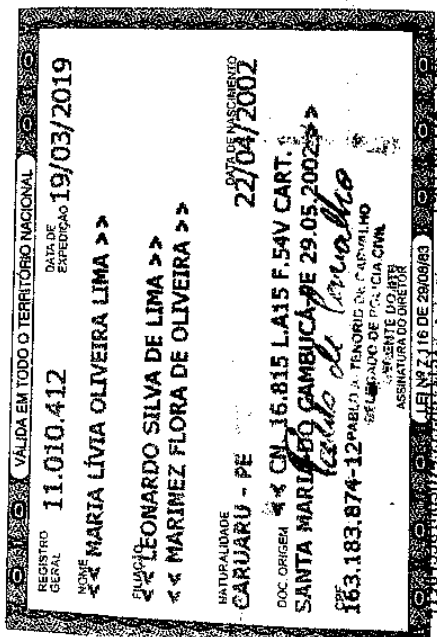
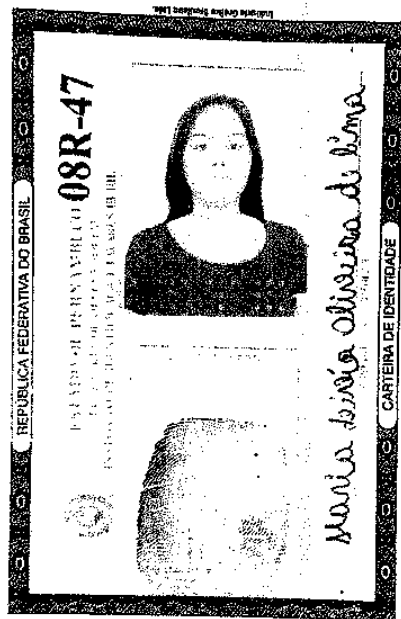
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu MARIA LIVIA OLIVEIRA LIMA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA MARIA DO CAMBUCÁ-PE, 29 de ABRIL de 2020.



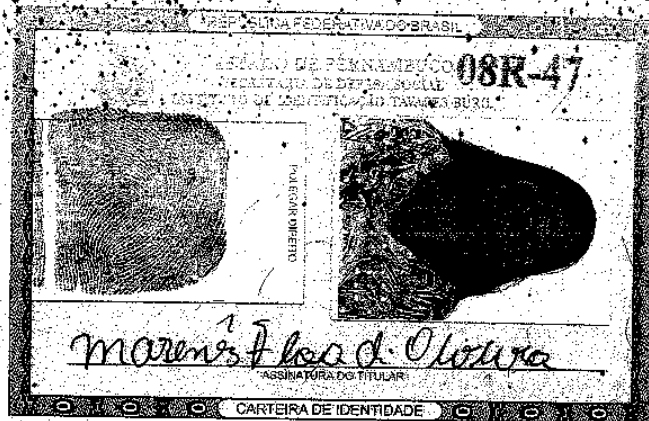
MARIA LIVIA OLIVEIRA LIMA - Outorgante/Declarante





11 JUL. 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Graciosa - Recife / PE - CEP: 52011-040



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO CEPAL	2.458.354
DATA DE EXPEDICAO	26/12/2013
NOME -<< MARINEZ FLORA DE OLIVEIRA >>	
FILIAÇÃO -<< PATRICIO AMARO DE OLIVEIRA >> -<< FLORA MARIA DE OLIVEIRA >>	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
SANTA MARIA DO CAMBUCA - PE	25/10/1966
DOC. ORIGEM -<< CN.4252 L.A03 F.265V CART SANTA MARIA DO CAMBUCA-PE 09.06/1961 >>	
764.982.124-20	

CONFIRMADO
11 JUL. 2019
Gente Segura
Av. Rui Barbosa, nº 715 - L
Praças - Recife / PE - CEP: 50000-000



	Ministério da Fazenda Receita Federal COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF	
Número 163.183.874-12		
Nome MARIA LIVIA OLIVEIRA DE LIMA		
Nascimento 22/04/2002		
CÓDIGO DE CONTROLE 5D12.1850.C833.0291		
		
Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 11:48:58 do dia 14/03/2019 (hora e data de Brasília) dígito verificador: 00		
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO		



SINISTRO 3190438020 - Resultado c consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA LIVIA OLIVEIRA DE LIMA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADOR
S/A
BENEFICIÁRIO MARIA LIVIA OLIVEIRA DE LIMA
CPF/CNPJ: 16318387412

Posição em 26-09-2019 16:14:10

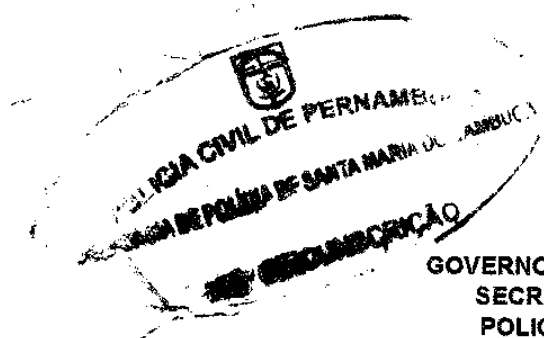
Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/09/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

26/09/2019 16:14





534106
0234474/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 133ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA MARIA DO CAMBUCÁ -
DP133ªCIRC DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0223000269

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/05/2019** às **21:04**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/2/2019** às **14:30**

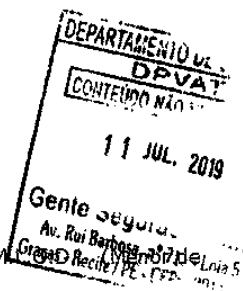
Fato ocorrido no endereço: **PX A FAZENDA DE JOÃO DAVID - SANTA MARIA DO CAMBUCÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**. Próximo a: **MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO CAMBUCÁ, 1, ESTRADA DO SÍTIO BAIXIO - Bairro: CENTRO - SANTA MARIA DO CAMBUCÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONEHCIDO (AUTOR/AGENTE)
MARINEZ FLORA DE OLIVEIRA (NOTICIANTE)
LUCIENE MARIA DE SOUZA (OUTRO)
M.L.O.D.L. (Menor de Idade) (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): M.L.O.D.L. (Menor de Idade)



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

M.L.O.D.L. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARINEZ FLORA DE OLIVEIRA** Pai: **LEONARDO SILVA DE LIMA** Data de Nascimento: **22/4/2002** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **11010412/SDS/PE (RG), 16318387412 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**
Endereço Residencial: **RUA JULIO JOSE DE LIMA, 118 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - SANTA MARIA DO CAMBUCÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARINEZ FLORA DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **FLORA MARIA DE OLIVEIRA** Pai: **PATRICIO AMARO DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **25/10/1966** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2458354/SDS/PE (RG), 76498212420 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO**
Endereço Residencial: **RUA JULIO JOSE DE LIMA, 118 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - SANTA MARIA DO CAMBUCÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONEHCIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: . Pai: . Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

LUCIENE MARIA DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: . Pai: . Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

22/05/2019 20:58



VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCIENE MARIA DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA LIVIA OLIVEIRA DE LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/HONDA/BIZ 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PEH0883** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **306306441** Chassi: **9C2JC4820BR018736**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

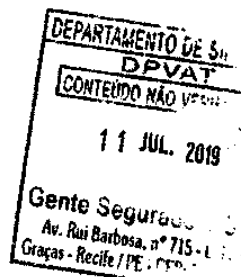
INFORMA A NOTICIANTE QUE SUA FILHA MARIA LIVIA OLIVEIRA DE LIMA NO DIA 17/02/2019, POR VOLTA DAS 14:30 HORAS CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA PEH 0883, PELA ESTRADA DO SÍTIO BAIXO, TRAFEGANDO NO SENTIDO CENTRO DESTA CIDADE AO REFERIDO SÍTIO, E AO TRAFEGAR NAS PROXIMIDADES DA FAZENDA DO DR. JOÃO DAVID, PERDEU O CONTROLE DA CITADA MOTOCICLETA E VEIO A CAIR, SOFRENDO LESÕES GRAVE EM SEU COTOVELO ESQUERDO. LOGO APÓS O ACIDENTE A VITIMA DEU ENTRADA NA POLICLINICA DESTA CIDADE E POSTERIORMENTE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO NO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

marinez flora de oliveira

MARINEZ FLORA DE OLIVIERA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **MAXAEL OLIVEIRA DOS SANTOS** - Matrícula: **3848442**



22/05/2019 20:58



Resultado do Relatório de Movimento de Veículos



Data: 22/05/2019

Hora: 20:46:44

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

Delegacia de Polícia de Repressão ao Roubo e Furto de Veículos

Informações do veículo de placa : PEH0883

[Gerar relatório em PDF.](#)

Nome proprietário: LUCIENE MARIA DE SOUZA

CPF do proprietário:

UF: PE

Tipo: MOTONETA

Espécie: PAS

Combustível: ALCO/GASOL Marca / Modelo: HONDA/BIZ 125 ES

Marca: HONDA

Cor: VERMELHA

Ano Fabricação: 2011

Município: S C CAPIBARIBE

Logradouro: RUA CAPITAO PEDROSA

Número: 191

Bairro: SAO CRISTOVAO

Cep: 55194-100

Complemento:

Chassi: 9C2JC4820BR018736

Restrição:

Renavam: 306306441

Licenciamento: R\$ 100,24

IPVA: R\$ 281,25

Seguro: R\$ 84,58

Bombeiro: R\$ 28,26

Conservação: R\$ 0,00

Taxas: R\$ 18,04

Multas: R\$ 0,00

Quantidade Multas: 0

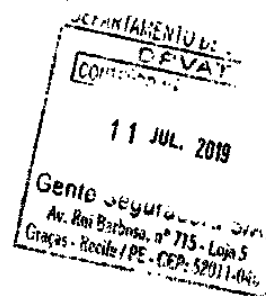
Quantidade de multas a vencer: 0

Multas a vencer: R\$ 0,00

IPVA a vencer: R\$ 0,00

Total: R\$ 512,37

Situação Bm: NORMAL



B.O.	Ano B.O.	Placa	UF. Placa	Chassi	Tipo Movimento	
8951	2016	PEH0883	PE	9C2JC4820BR018736	DEVOLUCAO	visualizar
8951	2016	PEH0883	PE	9C2JC4820BR018736	DECLARACAO	visualizar
8951	2016	PEH0883	PE	9C2JC4820BR018736	RECUPERACAO	visualizar

Nova Pesquisa

22/05/2019 20:46





PREFEITURA DE
SANTA MARIA DO CAMBUCÁ

Trabalhando com o povo

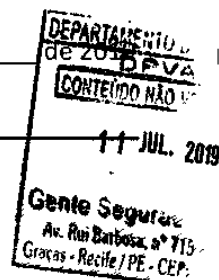
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA DO CAMBUCÁ

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o(a)
paciente MARIA LÍVIA OLIVEIRA DE LIMA
vítima de acidente de carro, portador(a) do
CPF: 163.183.874-12 RG: _____
residente: RUA JÚLIO JOSÉ DE LIMA Nº 188
recebeu atendimento na Policlínica Santina Falcão no dia 17/02/19, onde
foram realizados os primeiros socorros pela equipe de plantão.

Santa Maria do Cambucá, 23 de JUNHO
Henrique Soares do Nascimento
CPF: 845.605.337-68

Henrique Soares do Nascimento
HENRIQUE SOARES DO NASCIMENTO
DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS





PREFEITURA DE
SANTA MARIA DO CAMBUCÁ
Trabalhando com o povo

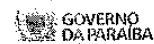
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

Data:	17/02/2018	Hora:	14:47	Registro:		
Nome:	Maria Lúcia Oliveira de Lima					
Endereço:	Sitio Manoel Ferreira			Referência:		
Bairro:	Zona Rural		Cidade:	St. M. Cambucá		
Idade:	16 anos	Sexo:	F	Cor:	PO	
Profissão:						
Responsável:						
Endereço do Responsável:					Fone:	
TIPO DE ACIDENTE: ☐ AGRESSÃO						
ACIDENTE DE TRANSITO: ☐						
VEÍCULO:	Automóvel ☐	Ônibus ☐	Moto ☒	Outro ☐	Ignorado ☐	
MODO:	Atropelamento ☐	Colisão ☐	Capotagem ☐	Outro ☐	Ignorado ☐	
ACIDENTE DE AGRESSÃO: ☐						
POR:	Arma de Fogo ☐	Arma Branca ☐	Espancamento ☐	Outro ☐	Ignorado ☐	
MODO:	Assalto/Briga ☐	Ação Policial ☐	Agressão Sexual ☐	Outro ☐	Ignorado ☐	
ACIDENTE DE TRABALHO: ☐						
ORIGEM:	Construção Civil ☐	Indústria ☐	Agricultura ☐	Comércio ☐	Outro ☐	
OUTRO ACIDENTE: ☐						
POR:	Arma de Fogo ☐	Enforcado ☐	Drogas ☐	Queda de Nível ☐	Outro ☐	
OUTROS TIPOS DE ACIDENTES: ☐						
Intoxicação Acidental ☐	Queda Acidental ☐	Afogamento ☐	Queimadura ☐	Outro ☐	Ignorado ☐	
LOCAL DE OCORRÊNCIA: ☐						
Via Pública ☐	Domicílio ☐	Ambiente de Trabalho ☐	Escola ☐	Outro ☐	Ignorado ☐	
Queixas:	queixa de dor CI edema de tornozelo LA					
AD MEDIO						
Exame Físico:	11 JUL 2018					
PA:	FC:	Pulso:	Temperatura:	HGT:		
Gente jovem						
Av. Rio Barbosa, nº 715 - Ld.						
Cidade: Santa Maria do Cambucá						
Hipótese Diagnóstica:						
LIVRO PROTOCOLO FECHADO?						
Procedimentos:					Cód.:	
HISTÓRIA ONTOLOGIA					10781-10	
Médico Responsável:						



17/02/2019

HTCCS-Panel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



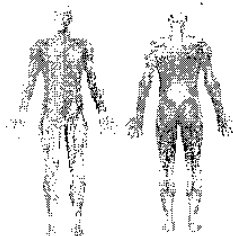
ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) N°: 1835566 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 17/02/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendimento: Maria Kludia Andre Lopes Dos Santos

PACIENTE: MARIA LIVIA OLIVEIRA DE LIMA
Endereço: P. USADA SAMAMBAIA CEP: 58463000 Nascimento: 22/04/2002
Sexo: F Telefone: 981757274
Idade: 016 Bairro: ZONA RURAL
RG: N°: 15
Nome da Mãe: MARINEZ FLORA DE OLIVEIRA
CPF: Profissão: MENOR
Responsável: Data de: CNS: 398002789646858
Estado Civil: Atend: 17/02/2019 CONVÊNIO: SUS
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 18:30:11 Especialidade:
Médico: CRM:

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNÓSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Ortopedia

Fratura fechada da costela 6

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia: 11 JUL 2019
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / Dia: /
Especialista: / Dia: /

MÉDICO SOLICITANTE: *Gente*
PROCEDIMENTOS REALIZADOS: *Av. Min. Barbosa, n° 715 - Loja 5
Gracas - Recife / PE - CEP: 52011-010*

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS HORÁRIO REALIZADO

1 *Relaxar*

2

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

http://10.1.1.148/projetointcp/inspreurgencia.php?contar=1835566

1/2



17/02/2019

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE / / às hs.

- () Centro cirúrgico () Alta hospitalar / () A revelia
() Internação (seior) () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL () Óbito

Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

LIAMANTEN
DPVA
11 JUL. 2019
Gente Seguros
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Graças - Recife / PE - CEP: 52011-904

<https://10.1.1.148/projetohcg/impreurgencia.php?contar=1835666>

2/2

11 JUL. 2019



Data da internação: 17/02/2019 Hora: 19:47:06

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE MARIA LÍVIA OLIVEIRA DE LIMA				6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1835619	
7 - CARTÃO DO SUS 898002789646858		8 - DATA DE NASCIMENTO 22/04/2002		9 - SEXO Masc ☐ Fem ☒	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARINEZ FLORA DE OLIVEIRA				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 981757274	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) POUSADA SAMAMBAIA, 15, ZONA RURAL					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Santa Cecília		14 - CÓDIGO MUNICIPAL 251315		15 - UF PB	
				16 - CEP 58463000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor e deformidade em tornozelo direito após queda de homem albino.					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Anomalia + trauma + RX					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Em anexo					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fx/Lx tornozelo D		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação Hospitalar				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	
				29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296677001	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE LUIZ JUVENCIO MEDEIROS		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 17/02/2019		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 11 JUL 2019	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO CONTRATO	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				40 - CNPJ DO EMPREGADOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			



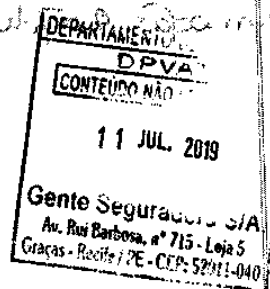
Depois de ser submetido ao exame de corpo de delito, o acusado foi encaminhado para o Departamento de Polícia Civil, onde se encontra atualmente.

Em 11 de julho de 2019, o acusado foi encaminhado para o Departamento de Polícia Civil.

Assinado por

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

PACIENTE: MARIA LÍVIA O. DE LIMA

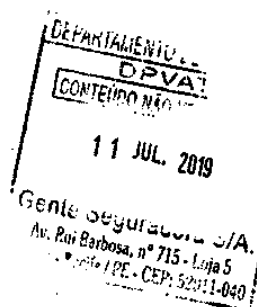
DATA DO EXAME: 17.02.2019

RADIOGRAFIA DE COTOVELO

- Sinais de luxação do cotovelo. Fragmento ósseo destacado da porção proximal do rádio.
- Aumento das partes moles locais por edema.
- Relações articulares conservadas.

12

Ramoni de Miranda Araújo
Dr. Ramoni de Miranda Araújo
Médico Radiologista – Membro Titular do C.B.R.
CRM-R 9220





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

Receituário Simples

Nome *Luiz*

CPF *000.000.000-00*

11 JUL 2019

Gente Sargento S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Gracas - Recife / PE - CEP: 52911-040

Receituário

Luiz

Luiz

MOD. 001

Data _____ Médico _____





Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

1) *Net 17.5.11*

2) *Reunião com a Direção da Prisão*

3) *Redução de custos*

4) *Tela de Aluminio*

5) *VRPA*

11 JUL 2019

3011
Av. Rui Barbosa, nº 715 -
F. 224 - F. 224

1556 94/1411
MEDICINA DO TRABALHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

DE JOÃO BATISTA



$C = \text{Limpia}$

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

REC. DE ENFERMAGEM
COREN 001.237.002

MOD 886



மனம் துன்பம் அடைந்த
 அழகுநீர் என்னை உண்டா
 இவ்வளவு நேரம் காலமாக
 விருந்துகளை சுவைத்து
 வந்தால் உன்னை
 உணர்வது உன்னை

10

18

6	1	
6	2	13

10	10
10	10

and Le

3. 1

DPVAT

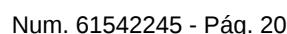
11 JUL. 2019

Gente regular
Av. Rui Barbosa, n.º 715 - Loja 5
Garcas - Recife / PE - CEP: 51.040-110

CONFIDENTIAL

Ch. 1.

1000



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº FOLHA																
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>M. Bruna Lima Rom</i>			IDADE: <i>16</i>	SEXO: <i>F</i>	COR: <i>M</i>																
DATA: <i>11/2/19</i>	PRESSIONÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA																	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS																	
URINA																							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA																		
AP. CIRCULATÓRIO					BRONQUITE																		
AP. DIGESTIVO					ELETROCARDIOGRAMA																		
DENTES					AP. URINÁRIO																		
ESTADO MENTAL					ALERGIA																		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					HIPOTENSORES																		
ANESTESIAS ANTERIORES					ESTADO FÍSICO																		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					RISCO																		
APLICADA					EFEITO																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>AGENTES ANESTÉSICOS</th> <th>INDUÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>40mg</i></td> <td>Satisf.: <i>30'</i> Excit.: <i>30'</i> Tosse: <i>30'</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Lárimo espasmo: <i>30'</i> Lenta: <i>30'</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Náuseas: <i>30'</i> Vômitos: <i>30'</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Outros: <i>30'</i></td> </tr> </tbody> </table>								AGENTES ANESTÉSICOS	INDUÇÃO	<i>40mg</i>	Satisf.: <i>30'</i> Excit.: <i>30'</i> Tosse: <i>30'</i>		Lárimo espasmo: <i>30'</i> Lenta: <i>30'</i>		Náuseas: <i>30'</i> Vômitos: <i>30'</i>		Outros: <i>30'</i>						
AGENTES ANESTÉSICOS	INDUÇÃO																						
<i>40mg</i>	Satisf.: <i>30'</i> Excit.: <i>30'</i> Tosse: <i>30'</i>																						
	Lárimo espasmo: <i>30'</i> Lenta: <i>30'</i>																						
	Náuseas: <i>30'</i> Vômitos: <i>30'</i>																						
	Outros: <i>30'</i>																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>LÍQUIDOS</th> <th>MANUTENÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>500ml</i></td> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> </tr> <tr> <td><i>500ml</i></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								LÍQUIDOS	MANUTENÇÃO	<i>500ml</i>	<i>Seções venozas profundas</i>	<i>500ml</i>											
LÍQUIDOS	MANUTENÇÃO																						
<i>500ml</i>	<i>Seções venozas profundas</i>																						
<i>500ml</i>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGOS</th> <th>DESPERTAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VP. ARTERIAL: <i>0</i></td> <td>Reflexos na SO: <i>+</i></td> </tr> <tr> <td>PULSO: <i>0</i></td> <td>Obstr.: <i>+</i> Excit.: <i>+</i></td> </tr> <tr> <td>G. RESPIRAÇÃO: <i>0</i></td> <td>Náuseas: <i>CONTINUA</i> Vômitos: <i>CONTINUA</i></td> </tr> <tr> <td>AX. ANESTÉSIA: <i>0</i></td> <td>Outros: <i>CONTINUA</i></td> </tr> </tbody> </table>								CÓDIGOS	DESPERTAR	VP. ARTERIAL: <i>0</i>	Reflexos na SO: <i>+</i>	PULSO: <i>0</i>	Obstr.: <i>+</i> Excit.: <i>+</i>	G. RESPIRAÇÃO: <i>0</i>	Náuseas: <i>CONTINUA</i> Vômitos: <i>CONTINUA</i>	AX. ANESTÉSIA: <i>0</i>	Outros: <i>CONTINUA</i>						
CÓDIGOS	DESPERTAR																						
VP. ARTERIAL: <i>0</i>	Reflexos na SO: <i>+</i>																						
PULSO: <i>0</i>	Obstr.: <i>+</i> Excit.: <i>+</i>																						
G. RESPIRAÇÃO: <i>0</i>	Náuseas: <i>CONTINUA</i> Vômitos: <i>CONTINUA</i>																						
AX. ANESTÉSIA: <i>0</i>	Outros: <i>CONTINUA</i>																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES</th> <th>11 JUL. 2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td>Com cânula: <i>Sim</i></td> </tr> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td>Paro de uso: <i>Sim</i></td> </tr> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	11 JUL. 2019	<i>Seções venozas profundas</i>	Com cânula: <i>Sim</i>	<i>Seções venozas profundas</i>	Paro de uso: <i>Sim</i>	<i>Seções venozas profundas</i>									
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	11 JUL. 2019																						
<i>Seções venozas profundas</i>	Com cânula: <i>Sim</i>																						
<i>Seções venozas profundas</i>	Paro de uso: <i>Sim</i>																						
<i>Seções venozas profundas</i>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>POSICÃO</th> <th>GENE SEGURANÇA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>0</i></td> <td>Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Gracas - Recife/PE - CEP: 52011-000</td> </tr> </tbody> </table>								POSICÃO	GENE SEGURANÇA	<i>0</i>	Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5		Gracas - Recife/PE - CEP: 52011-000										
POSICÃO	GENE SEGURANÇA																						
<i>0</i>	Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5																						
	Gracas - Recife/PE - CEP: 52011-000																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>AGENTES</th> <th>CÂNULAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Seções venozas profundas</i></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								AGENTES	CÂNULAS	<i>Seções venozas profundas</i>		<i>Seções venozas profundas</i>		<i>Seções venozas profundas</i>		<i>Seções venozas profundas</i>		<i>Seções venozas profundas</i>		<i>Seções venozas profundas</i>		<i>Seções venozas profundas</i>	
AGENTES	CÂNULAS																						
<i>Seções venozas profundas</i>																							
<i>Seções venozas profundas</i>																							
<i>Seções venozas profundas</i>																							
<i>Seções venozas profundas</i>																							
<i>Seções venozas profundas</i>																							
<i>Seções venozas profundas</i>																							
<i>Seções venozas profundas</i>																							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.																							
PERDA SANGÜÍNEA																							

MGO, 2019

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



17/02/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/02/2019

Horas: 19:58:28

Médico (a) Diarista: Euler Fabricio Alves Cruz

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1835619 Paciente: MARIA LIVIA OLIVEIRA DE LIMA Idade: 016 Sexo: F

Nome da Mãe: MARINEZ FLORA DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 22/04/2002 Admissão: 17/02/2019

Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA/LUXACAO DE COTOVELO DIREITO: TRIADE TERRIVEL?

DIA 17/02/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	(8h) - 6h
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	(8h) - 24h - 6h - 12h
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	(8h) - 6h
4	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	(8h) - 6h
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	
7	DIETA LIVRE	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	FISIOTERAPIA MOTORA	

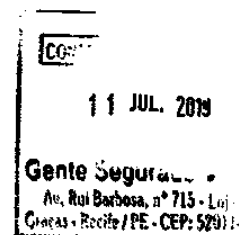
EVOLUÇÃO

DATA: 17/02/2019 HORA: 19:53:26

PACIENTE DÁ ENTRADA COM QUEIXA DE DOR EM COTOVELO DIREITO. AO EXAME: DOR A PALPAÇÃO, PRESENÇA DE DEFORMIDADE E LIMITAÇÃO FUNCIONAL. FOI TENTADO REDUÇÃO EM SALA DE GESSO, PORÉM, A LUXAÇÃO É INSTÁVEL. ENCAMINHADA PARA BLOCO CIRÚRGICO.

ASSINATURA + CARIMBO
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
CRM: 10.848.190/0001-55



17.02.19 20:00

A AIT está no pontal

Patricia Barbosa Santos
ENFERMEIRA
COREN-PB 381.919

A paciente chegou a observação Pediatria às 20:00h

<http://10.1.1.148/projetontcg/imprimevo.php?datasai=2019-02-17&contar=1835619&IDC=878>

1/1





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

Ambulância

Ficha de Acolhimento

Nome:	<i>Adriana Lúcia Oliveira da Silva</i>		
End:	<i>R. 5 - Figueira - Sombria - m. 15</i>	Bairro:	<i>Faria Reg.</i>
Data de Nascimento:	<i>22.04.2002</i>	Documento de Identificação:	<i>Santa Cecilia PE</i>
Queixa:	<i>Acidente</i>	Data do Atend.:	<i>17.02.19</i>
Acidente de trabalho?	☐ Sim ☐ Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Baixo	Aspecto: ☐ Calmo ☐ Fáceis de dor ☐ Gement
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ☐ Normocorada ☐ Pálida
Deambulação: ☐ Livre ☐ Cadeira de rodas ☐ Maca	

Estratificação

- ☐ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

- ☒ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Bruna Moura da Silva
ENFERMEIRA
CURT-PE. 223.482

Assinatura e carimbo do profissional

11 JUL. 2019

Gente Segura
Av. Rui Barbosa, nº 715
Garcas - Recife/PE, PE

