

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA, solteiro,
inscrito no CPF 094.291.224-10, residente
e domiciliado na Trav. Sen. Ruy Carneiro,
S/N, CS 04, Recanto do Poço, Cabedelo - PB.
CPF: 58105-081

OUTORGADO:

DANIEL VIEIRA SMITH. brasileiro. solteiro. advogado regularmente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional da Paraíba, sob o n.º 19.193, com escritório profissional situado à Av. Ruy Carneiro, n.º 148, Sala 04, Miramar, CEP: 58.032-101, João Pessoa/PB.

PODERES:

Amplos e inerentes poderes, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no art. 105 do Código de Processo Civil, e os especiais, podendo representar em audiência, transigir, desistir, firmar compromisso, receber intimações, renunciar, receber e dar quitação, receber alvarás judiciais em cartório, recorrer para qualquer instância ou Tribunal, substabelecer, com ou sem reserva de poderes, podendo, ainda, representar perante os Órgãos da Administração Pública Direta ou Indireta, tais como Hospitais Públicos, Delegacias Cíveis, IPC, IML, DML, GEMOL, **podendo expressamente solicitar laudos e prontuários médicos em qualquer hospital público ou privado,** tudo para o fiel cumprimento do presente mandato.

João Pessoa /PB, 12 de dezembro de 2019.

Leandro Medeiros de Souza
OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3632596 SSP PB

CPF
094.291.224-10

DATA NASCIMENTO
18/12/1990

FILIAÇÃO
VANDUIZ FIRMINO DE SOUZA
FRANCISCA MEDEIROS DA SILVA SOUZA

PERMISSÃO
[REDACTED]

ACC
[REDACTED]

CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
04883768704

VALIDADE
15/05/2023

1ª HABILITAÇÃO
19/02/2010

OBSERVAÇÕES

Leandro Medeiros de Souza
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
16/05/2018

Arvalde
Agemercil Vieira da Silva
ASSINATURA DO EMISSOR

57865512638
PB036577324

PARAÍBA

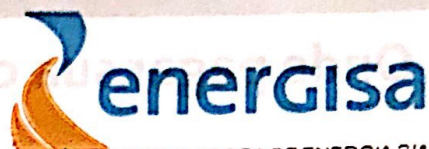
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1643365929

PROIBIDO PLASTIFICAR
1643365929

Scanned by CamScanner



VANDUIZ FIRMINO DE SOUZA
TRAV SEN RUY CARNEIRO, S/N/ CS 01 - RECANTO DO POÇO
CABEDELO / PB CEP 58105-081 (AP-)



Ligação: MONOFÁSICO
Clis/Sbs: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 11 - 13 - 293 - 1738 Referência: Set / 2019
Medidor: D5041942014 Emissão: 18/09/2019

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-630
CNPJ 09.095.183/0001-47 Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 031.347.083
Cód. para Déb. Automático: 00019347277

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

Conta referente a

Set / 2019

Apresentação

18/09/2019

Data prevista da
próxima leitura

18/10/2019

CPF/ CNPJ/ RANI

328.803.594-49

Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1934727-7

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacinabrasil

| Anterior | | Atual | | Constante | Consumo | Dias |
|----------|---------|----------|---------|-----------|---------|------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | | | |
| 15/08/19 | 0 | 18/09/19 | 197 | 1 | 197 | 34 |

Demonstrativo

| Demonstrativo | | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------------------|------------|---------------------|-----------------|--------|-----------|-----------------|-----------|-------------|------|
| CCI | Descrição | Quantidade | Tarifa/ | Valor Base Calc | Aliq. | ICMS(R\$) | Base Calc | Pis(R\$) | Cofins(R\$) | |
| | | | Tributos Total(R\$) | ICMS(R\$) | ICMS | | Pis/Cofins(R\$) | (0,9912%) | (4,5657%) | |
| 0601 | Consumo em kWh | 197,000 | 0,822460 | 162,02 | 162,02 | 27 | 43,74 | 162,02 | 1,61 | 7,40 |
| 0601 | Acic. B. Vermelha | | | 11,68 | 11,68 | 27 | 3,15 | 11,68 | 0,11 | 0,53 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | | | | |
| 0807 | CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA | | | 17,57 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Scanned by CamScanner





CERTIDÃO DE REGISTRO DE Ocorrência
Nº 019664.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 019664.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 11:40 min do dia 06/05/2020, na Delegacia Online, **LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão Marítimo, natural de Frutuoso Gomes, nascido(a) em 18/12/1990, idade 29, estado civil Solteiro (a), de cor Branca, filho(a) de FRANCISCA MEDEIROS DA SILVA SOUZA e VANDUIZ FIRMINO DE SOUZA, CPF 094.291.224-10, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Senador Rui Carneiro, nº 4, complemento CS 04, bairro Recanto do Poço, na cidade de Cabedelo/PB. CEP: 58105081, telefone(s) 98757-5432, registrou o seguinte:

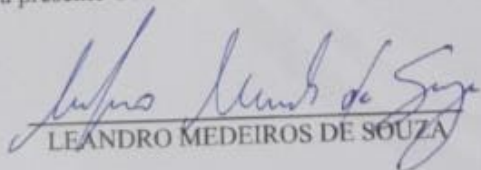
Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 23/10/2019 18:03h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: Rua Bancário Sérgio Guerra, Bancários, João Pessoa/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia, hora e lugar mencionados, estava de motocicleta, quando parou no semáforo quase em frente ao Habibs do rua mencionada, o sinal ficou verde, outro motoqueiro, do seu lado esquerdo, fez uma manobra súbita para a direita, entrando na sua frente, sem dar seta, sem quaisquer aviso, o notificante ainda tentou freiar, mas não teve tempo, desviando e se chocando com as placas na calçada. Após a colisão, não lembra de mais nada. Foi socorrido pelo Bombeiros e encaminhado para o Hospital de trauma de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, sendo diagnosticado com Fratura de ulna D e fêmur D, CID 10 S52.2 e S72.3, sendo feito tratamento cirúrgico de fratura exposta ulna direita + tração transesquelética tibial na perna Direita.

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


LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA

5DB176D89221C587374AEFDBC75201FE

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



Nº 019664.01.2020.0.00.704

1/1





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Leandro Medeiros de Souza
DATA DE NASCIMENTO 18/12/90
NOME DA MÃE Francisca Medeiros da Silva Souza

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 118850
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1198908
DATA DO ATENDIMENTO 23/10/19
HORA DO ATENDIMENTO 18:03
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de ulna D e fêmur D.
CID 10 S52.2 S72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, trazido pelos bombeiros, com dor e limitação de movimento da coxa e antebraço direitos, glasgow 12, pupilas iso/foto. Avaliado pela Neurocirurgia, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, cervical, tórax, abdome
RX bacia, coxa D, antebraço D.

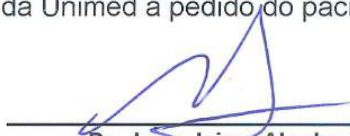
RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem anormalidades
RX: fratura de fêmur D e ulna D.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura exposta da ulna direita + tração transesquelética tibial na perna D.

ALTA HOSPITALAR: Transferência para hospital da Unimed a pedido do paciente
(24/10/19)
DATA DA EMISSÃO: 10/02/2020


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**

**SEGUE
o trabalho**

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1198908



| Identificação do paciente | | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------|----------------------|---------------------|
| ID 262571 | Nome LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA | | | Sexo Masculino | | |
| Data de nascimento 18/12/1990 | Idade 28 anos 10 meses 5 dias | Estado civil | Religião | Prontuário | | |
| Mãe FRANCISCA MEDEIROS DA SILVA SOUZA | | | Pai VANDUIZ FIRMINO DE SOUZA | | | |
| Escolaridade | | | Responsável (Parentesco) NATHALIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA - ESPOSO(A) | | | |
| DDD Celular 83 | Celular 987290406 | DDD | | Telefone | | |
| Tipo documento RG (IDENTIDADE) | Número documento 3632596 | Nº Cns | | | | |
| Local de procedência BANCARIOS | | | Tipo BAIRRO | UF PB | | |
| Email | Naturalidade JOAO PESSOA | CBO/R | | | | |
| Endereço | | | | | | |
| CEP 58310000 | Município de residência CABEDELO | UF PB | Logradouro SENADOR RUY CARNEIRO | | | |
| Número 155 | Complemento | | Bairro RECANTO DO POÇO | | | |
| Admissão | | | | | | |
| Data e Hora 23/10/2019 18:03:52 | Número da pulseira 1000007623829 | | Convênio SUS | | | |
| Especialidade CIRURGIA GERAL | Clínica | | | | | |
| Classificação de risco | | | Origem do paciente RUA | | | |
| Caráter de atendimento | Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente MOTO X OBJETO | | | | |
| Indicadores e Transporte | | | | | | |
| Caso policial Não | Plano de saúde Não | Velo de ambulância Não | Trauma Não | | | |
| Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS | | Quem transportou CONDUTOR DO RESGATE BOMBEIROS | | | | |
| Sinais Vitais | | | | | | |
| X mmHg | | Pulso | Temperatura | | | |
| Exames complementares | | | | | | |
| Raio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Liquor [] | ECG [] | Ultrasonografia [] |
| Dados clínicos | | | | | | |
| Diagnóstico | | | | | CID | |
| Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA | | | | | Tempo 01min 12seg | |

Imprimir





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUIE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

| | | | |
|---|--|---|---------------------------------------|
| Paciente LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA | BAE 1198908 | Data/Hora Entrada 23/10/2019 18:03:52 | Data Baixa |
| Data de nascimento 18/12/1990 | Idade 28a 10m 5d | Sexo Masculino | Telefone de Contato (63) 987290406 |
| Mãe FRANCISCA MEDEIROS DA SILVA SOUZA | | CNS | Prontuário |
| Endereço SENADOR RUY CARNEIRO, 155 | Bairro RECANTO DO POÇO | Município CABEDELO | UF PB |
| Acidente MOTO X OBJETO | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional EDUARDO MOTTA BRAGA | Nº Cons. Regional 7253/PB |
| Data/Hora Classificação 23/10/2019 18:03:52 | | Data/Hora Prescrição 23/10/2019 18:10:40 | |

ANAMNESE

QUEDA MOTOCICLETA, TRAZIDO POR BOMBEIROS EM PROTOCOLO IMOBILIZAÇÃO DESORIENTADO. A: VAP COM COLAR CERVICAL - MANTENHO B: MV+ AHT S/RA SEM SINAIS DE TRAUMA TORACICO C: NORMOCARDICO, NORMOTENSO, SEM SINAIS DE SANGRAMENTO D: O4V4M4, PIFR E: PROVAVEL FRATURA DE FEMUR CD: TOMOGRAFIA + PARECER NEUROCIRURGIA + PARECER ORTOPEDIA (ACOMPANHAMENTO UTI MOVEL)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN
RADIOGRAFIA DE BACIA
RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Enfermeiro

Eduardo Motta Braga
Biólogo / Cir. Geral
CRM PB 7253 / CRM PE 18460

EDUARDO MOTTA BRAGA
(: 7253/PB)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 23/10/2019 18:05:04





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

TRANFERÊNCIA HOSPITALAR

| | | |
|--------------------|---------------------------|---------------|
| DESTINO: | DATA DA | |
| CONTATO PRÉVIO: | DATA: | HORA: |
| DADOS DO PACIENTE: | | PRONTUÁRIO/E. |
| NOME: | Leandro Medeiros de Souza | |
| ENDEREÇO: | TELEFONE | |
| RESPONSÁVEL: | TELEFONE | |

HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME CLÍNICO

| | | | |
|--|-----|-----|--------------|
| PA: | FR: | FC: | TEMPERATURA: |
| Paciente vítima de acidente auto mobilístico e/ou trauma súbito. (D) + ferimento no tórax. | | | |

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA/HORÁRIO

| |
|-------------|
| Ausultação. |
|-------------|

EXAMES REALIZADOS/RESULTADOS

| |
|----------------------------|
| TC crânio + coluna + tórax |
| Rx. |

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA - INDICAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA

| |
|---------------------------------|
| fr. súbito. (D) + ferimento (D) |
|---------------------------------|

ANEXOS DE ENFERMAGEM

Assinatura / Carimbo do médico

Dr. Helanberg Almeida
Gerente - HEETSHL
CRM/PE 6229

Pessoa, 26 de 10 de 2019

Enfermagem/Serviço
Conclusão da trans

1ª VIA - PACIENTE
2ª VIA - PRONTUÁRIO





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Paciente | BAE | Data/Hora Entrada | Data Baixa |
| LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA | 1198908 | 23/10/2019 18:03:52 | |
| Data de nascimento | Idade | Sexo | Telefone de Contato |
| 18/12/1990 | 28a 10m 5d | Masculino | (83) 987290406 |
| Mãe | | CNS | Prontuário |
| FRANCISCA MEDEIROS DA SILVA SOUZA | | | |
| Endereço | Bairro | Município | UF |
| SENADOR RUY CARNEIRO, 155 | RECANTO DO POÇO | CABEDELO | PB |
| Acidente | Motivo | Profissional | Nº Cons. Regional |
| MOTO X OBJETO | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | MAURUS MARQUES DE ALMEIDA HOLANDA | 4288/PB |
| Data/Hora Classificação | | Data/Hora Prescrição | |
| 23/10/2019 18:03:52 | | 23/10/2019 19:28:34 | |

ANAMNESE

QUEDA MOTOCICLETA. TRAZIDO POR BOMBEIROS EM PROTOCOLO IMOBILIZAÇÃO DESORIENTADO. FOI SEDADO PARA FAZER TOMOGRAFIA PORQUE ESTAVA AGITADO E COM MUITA DOR NA PERNA. AO EXAME ACORDADO, AGITADO, REFERINDO DOR NA PERNA, SEM DEFICIT EVIDENTE E COM PUPILAS ISOCORICAS CONCLUSÃO > TCE (SEDADO) PUPILAS ISOCORICAS CONDUTA: TC DE CRANIO - SEM EVIDENCIA DE PATOLOGIA NEUROCIRURGICA E TC DE COLUNA SEM FRATURA, PODENDO RETIRAR O COLAR S/N !!! MANTEM OBSERVAÇÃO DA NEURO, POTEM LIBERADO PARA PROCEDIMENTO DE URGENCIA DA ORTOPEDIA.

CID10

S09.9 - Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

Em observação

Enfermeiro

Dr. Maurus M. de A. Holanda
Neurocirurgia
CRM-PB 4288
MAURUS MARQUES DE ALMEIDA HOLANDA
(4288/PB)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 23/10/2019 18:05:04





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUIE

o trabalho

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------|
| Paciente | BAE | Data/Hora Entrada | Data Baixa |
| LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA | 1198908 | 23/10/2019 18:03:52 | |
| Data de nascimento | Sexo | CNS | Telefone de Contato |
| 18/12/1990 | Masculino | | (83) 987290406 |
| Mãe | | | Prontuário |
| FRANCISCA MEDEIROS DA SILVA SOUZA | | | |
| Endereço | Bairro | Município | UF |
| SENADOR RUY CARNEIRO, 155 | RECANTO DO POÇO | CABEDELO | PB |
| Acidente | Motivo | Profissional | Nº Cons. Regional |
| MOTO X OBJETO | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | BRUNO DE LUNA ROMA | 10075/PB |
| Data/Hora Classificação | | Data/Hora Prescrição | |
| 23/10/2019 18:03:52 | | 23/10/2019 20:23:59 | |

ANAMNESE

ORTOPEDIA PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO APRESENTANDO DOR NA COXA DIREITA E ANTEBRAÇO DIREITO. RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO COM FRATURA EXPOSTA DA ULNA RADIOGRAFIA DA COXA DIREITA COM FRATURA DE DIÁFISE DE FÊMUR CD: BLOCO CIRÚRGICO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA E TRAÇÃO ESQUELÉTICA TIBIAL INTERNAÇÃO HOSPITALAR PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORIENTADO POR DR. ARÃO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

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

Diluir

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

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

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

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES:: EM JEJUM, PELA MANHÃ)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES:: SE HGT > 30)

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

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), 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

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 0,4 ML VIA S.C., 1X AO DIA

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 6/6H, POR 7 DIA(S)

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES:: DIÁRIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)



Assinado eletronicamente por: RODRIGO NOGUEIRA PAIVA - 07/07/2020 10:55:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070710552892600000030777942>

Número do documento: 20070710552892600000030777942

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)

IONOGRAMA

UREIA

Conduta

Internar Paciente

Dr. Bruno Roma
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 10075

Enfermeiro

BRUNO DE LUNA ROMA
(CRM: 10075/PB)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 23/10/2019 18:05:04





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: CARMESIA CAMPOS BORBA CHAVES
Em: 25/11/2019 09:58:27

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA | Boletim de Atendimento 1198908 | Data/Hora Entrada 23/10/2019 18:03:52 | Data/Hora Saída 26/10/2019 07:53:57 |
| Data de nascimento 18/12/1990 | Idade 28 | Sexo Masculino | CNS 701207045645814 |
| Tempo de Internação 2d 9h 24min | Convênio SUS | Plantão DIURNO | |
| Data de Entrada 23/10/2019 18:03:52 | Data Internação 23/10/2019 22:29:09 | Permanência na Unidade: 2d 13h 50min | Permanência no Leito: 1d 6h 19min |

EVOLUÇÃO MEDICA (THALES WENDEL DE SOUSA MAIA - 24/10/2019 07:50:26)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

- FRATURA DIAFISE DE FEMUR

- FRATURA DIAFISE DE ULN

PACIENTE SOLICITA TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL DA UNIMED, ENTRAR EM CONTATO PELA ASSISTENCIA SOCIAL

Seção: POSTO IA - ENF 5 Leito: LEITO - 003

Profissional responsável pela informação: THALES WENDEL DE SOUSA MAIA

Número Conselho: 6590

ALTA HOSPITALAR

ALTA HOSPITALAR

USUÁRIO: **MARCOS ANTONIO CORREIA NOBREGA**

DATA E HORA: **26/10/2019 07:53:57**

MOTIVO DE ALTA: **ALTA MEDICA**

OBSERVAÇÕES:





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAIBA**

**SEGUIE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: THALES WENDEL DE SOUSA MAIA
Em: 24/10/2019 08:03:53

| | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------------|
| Nome LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA | | Boletim de Atendimento 1198908 | Data/Hora Entrada 23/10/2019 18:03:52 | Data/Hora Saida |
| Data de nascimento 18/12/1990 | Idade 28 | Sexo Masculino | CNS 701207045645814 | Prontuário 118850 |
| Tempo de Internação 9h 34min | | Convênio SUS | Plantão DIURNO | |
| Data de Entrada 23/10/2019 18:03:52 | Data Internação 23/10/2019 22:29:09 | Permanência na Unidade: 14h | Permanência no Leito: 8h 2min | |

EVOLUÇÃO MEDICA (THALES WENDEL DE SOUSA MAIA - 24/10/2019 07:50:26)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

- FRATURA DIAFISE DE FEMUR

- FRATURA DIAFISE DE ULN

PACIENTE SOLICITA TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL DA UNIMED, ENTRAR EM CONTATO PELA ASSISTENCIA SOCIAL

Seção: POSTO IA - ENF 5 Leito: LEITO - 003

Profissional responsável pela informação: THALES WENDEL DE SOUSA MAIA

Dr. Thales Wendell S. Maia

Número Conselho: 6590

Dr Thales Wendell S. Maia
Ortopedia - Médico Perito
CRM 6590 TEOT 10843



Assinado eletronicamente por: RODRIGO NOGUEIRA PAIVA - 07/07/2020 10:55:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070710552991500000030777944>

Número do documento: 20070710552991500000030777944

HETISH.

Data: _____ / _____ / _____

Caixa Postal: _____

[illegible]

ndison de Carvalho
COPEN/PR/85269 ENH

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

Adilia G. Fernandes + Sonanda
C00487 - TE
CORESIGNATURA CIRCULANTE RESPONSIVEL

F(NG).APC.013-2





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

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

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

ARTISUL

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Leandro Medeiros de Souza

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - Nº DO PRONTUÁRIO
1198908

8 - DATA DE NASCIMENTO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - SEXO
Masc ☒ 1
Fem. ☐ 3

12 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBSG MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. 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 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTÍLIZADOR DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTÍLIZADOR

☐ DIÁRIA DE UTÍLIZADOR II

☐ DIÁRIA DE UTÍLIZADOR III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

01. agulha p/ Bloq. Plexus - A 50 (Nygon)
02. Fio de Steinman nº 4,5 (Antares)

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DOCUMENTO

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

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

CNS

CPF

43 - ASSINATURA E CARIMBO (IN) DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Bruno Roma
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 40075

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

45 - DOCUMENTO

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

47 - COD. CRGÃO EMISSOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

CNS

CPF

49 - ASSINATURA E CARIMBO (IN) DO REGISTRO DO CONSELHO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

NECESSUL

Nome: Leonardo Medeiros de Souza BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 1/4/20
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Tratamento cirúrgico fratura exposta ulna
 Cirurgião: Dr. Croô 1º Assistente: Dr. Bruno Roma R2
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|---------------------------------------|-----|
| <u>Fratura exposta ulna direita</u> | |
| <u>Fratura brafra fratura direita</u> | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|---|--------|
| <u>Tratamento cirúrgico fratura exposta</u> | |
| <u>ulna direita</u> | |
| <u>Tratamento esquelético Tiliel na perna</u> | |
| <u>direita</u> | |
| | |

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Dr. Bruno Roma
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 10075

João Pessoa, 23/10/2019

Médico/CRM: _____

ENCICLOPÉDIA DO CIRURGIÃO



Assinado eletronicamente por: RODRIGO NOGUEIRA PAIVA - 07/07/2020 10:55:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070710552991500000030777944>

Número do documento: 20070710552991500000030777944

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH sob anestesia
Consciente e oxigenado
Após lavagem do campo cirúrgico

Incisão:

Achados:

- 1 - Fratura exposta ulna direita
- 2 - Fratura diafrase fêmur direito

Conduta:

- 1 - Desbridamento do tecido devitalizado
limpeza abundante com SF 0,9%.
- 2 - Furo trocões esqueléticos tibial na
parte superior, depois, lávase com fio K no 4,5
e 7 Kg.

Fechamento:

Sutura perineo

Observação:

Podo e controle

Dr. Bruno Romo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 76.19075

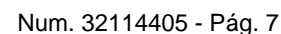
João Pessoa, 23/10/2019

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



11 ISERRA
CIRCULANTE
Adilson Fernandes
COREL 8580487-7E
Aminda



DATA 23, 10, 14

FRONTUÁRIO

| | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|------------|-------------|-------|-----------|
| PACIENTE | LEANDRO MEDRADO DE SOUZA | | SEXO | COR | IDADE |
| PRESSÃO ARTERIAL | PULSO | FREQUÊNCIA | TEMPERATURA | PULSO | GRADIENTE |
| ESTADO DE | DO | REGULAR | ANAL | DE | DE |
| PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES | | | | | |
| AP. RESPIRATÓRIO | AP. CIRCULATÓRIO | | | | |
| AP. DIGESTIVO | ESTADO MENTAL | | | | |
| PRE-ANESTÉSICO | DROGAS EM USO | | | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | I-E | | | | |
| CIRURGIA REALIZADA | Lanc + trachea | | | | |
| CIRURGIA | Lanc + trachea | | | | |
| INÍCIO DA ANESTESIA | 20:30 | | | | |
| CODIGO DO PROCEDIMENTO | EQUANT. DE CH | | | | |
| ANESTESIA | VALORES RS | | | | |

Coopanest PB
Dra. Iana Medeiros
Médica Anestesiologista
CRM-PB 10245

Coopanest PE
Dra. Iana Medeiros
Médica Anestesiologista
CRM-PB 10245

☐ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☒ BLOCO PLEXO ☐ BLOCO NERVOS ☐ OUTROS

Técnica: *Blocio pleco braquial + Sedação*

Dose: *17* *150mg*

Medicamentos e materiais usados no ato anestésico:

| | | |
|----|--------------|----|
| 1 | Fentanyl 100 | 11 |
| 2 | Propofol 200 | 12 |
| 3 | Letorina 20 | 13 |
| 4 | Miprifer 5 | 14 |
| 5 | Lidocaina 25 | 15 |
| 6 | Pravina 25 | 16 |
| 7 | Diazepam 10 | 17 |
| 8 | NeVasip. 1 | 18 |
| 9 | Lidocaina 1 | 19 |
| 10 | | 20 |

Observações importantes:

Assinatura do Anestesiologista:

Coop anest - PB
 Dra. Iana Medeiros
 Médica Anestesiologista
 CRM-PB 10245

Coopanest PB
Dra. Iana Medeiros
Médica Anestesiologista
CRM-PB 10245





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200172129

Vítima: LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA

Data do Acidente: 23/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 4.725,00 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 341

Agência: 000004986

Conta: 0000004503-9

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



SINISTRO 3200172129 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LEANDRO MEDEIROS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 09429122410

Posição em 07-07-2020 10:38:47

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.




Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 27/05/2020 | R\$ 4.725,00 | R\$ 0,00 | R\$ 4.725,00 |

| Histórico das correspondências enviadas | | |
|---|---|---|
| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
| 02/06/2020 | PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO |  |
| 14/05/2020 | NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS |  |
| 14/05/2020 | ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT |  |





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Cabedelo

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0804605-05.2020.8.15.0731

DESPACHO

DESPACHO

Vistos, etc.

Recebo a inicial, deferindo pedido de justiça gratuita.

Considerada a excepcional situação atual de pandemia decorrente do COVID19 e a consequente suspensão dos atos presenciais neste Tribunal, postergo para momento posterior a realização de audiência de conciliação, determinando a citação da ré para, querendo, contestar o pedido contido na presente ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e confissão, esclarecendo, ainda, que se presumem verdadeiros os fatos não impugnados.

CUMPRA-SE.

CABEDELO, 07 de julho de 2020.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Cabedelo
BR230, KM 01, Camalaú, CABEDELO - PB - CEP: 58000-000
CABEDELO()

Nº do processo: 0804605-05.2020.8.15.0731
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Mista de Cabedelo manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte

N o m e : **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - de 1147 a 1741 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-001

para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

CABEDELO, em 7 de julho de 2020.

De ordem, BRENDA LINS FERRER PEDROSA BEZERRA
Servidor



CERTIDÃO

Certifico que dei inteiro cumprimento ao presente mandado/ofício conforme ciente exarado, pelo(a) Funcionária Ednayara Luiza, que afirmou estar habilitado(a) a receber o documento. Segue mandado abaixo. Dou fé.

22/08/2020

Tribunal de Justiça da Paraíba

Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Cabedelo
BR230, KM 01, Camalaú, CABELO - PB - CEP: 58006-000
CABELO()

Nº do processo: 0804605-05.2020.8.15.0731
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Mista de Cabedelo manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte

Nome: **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - de 1147 a 1741 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-001

para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

CABELO, em 7 de julho de 2020.

De ordem, BRENDA LINS FERRER PEDROSA BEZERRA
Servidor



Assinado eletronicamente por: **BRENDA LINS FERRER PEDROSA BEZERRA**
07/07/2020 23:14:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 32141751



20070723142368900000030802264

Imprimir

Mapfre Vera Cruz Seguradora S.A.
CNPJ: 01.074.175/0002-01
Av. Pres. Epitácio Pessoa, 723
B. dos Estados - CEP: 58030-001
JOÃO PESSOA-PB

11/09/20
09:50

https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=30802264&idProcessoDoc=32141751...

