



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO ERIVALDO GOMES, brasileiro, casado, agente de endemias, portador da Cédula de Identidade nº 2.770.576, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 052.285.824-44 residente e domiciliado na Rua Pedro Lopes Brasileiro, s/n, Centro, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 21 / Outubro / 2019.

x *Francisco Erivaldo Gomes*

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Eu, **FRANCISCO ERIVALDO GOMES**, brasileiro, casado, agente de endemias, portador da Cédula de Identidade nº 2.770.576, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 052.285.824-44, residente e domiciliado na Rua Pedro Lopes Brasileiro, s/n, Centro, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 21 / Outubro / 2019.

X Francisco Erivaldo Gomes

Declarante



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

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
927151042

NOME
FRANCISCO ERIVALDO GOMES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
2770576 SSP/PB

CPF
052.285.824-44

DATA NASCIMENTO
09/07/1983

FILIAÇÃO
RAIMUNDO NIVALDO GOMES
MARIA DE FATIMA DA SILVA GOMES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A2

1ª HABILITAÇÃO
02/12/2003

1ª HABILITAÇÃO
02/12/2003

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA
TRANSPORTE PRODUTOS PERIGOSOS

SIGNATURA DO PORTADOR
Francisco Erivaldo Gomes

LOCAL
IRACEMAPOLIS, SP

DATA EMISSÃO
23/07/2014

PROIBIDO PLASTIFICAR
927151042

45589014434
SP716649730

DETRAN - SP (SAO PAULO)





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaperanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL.

Nº. 969 / 2 0 1 9.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Transito

DATA DO FATO: 20 / Março / 2019 .HORAS: 17h

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL: Renato Anderson de Oliveira

Notificante/Vítima:

Francisco Erivaldo Gomes, natural da Paraíba-PB, Casa-
do Agente de Ademias, nascido no dia 09.07.83, filho de Raimundo N
Gomes e Maria de F. da Silva Gomes, RG 2770576/SSP/PB e CPF 052.285
824-44, residente na R. Pedro Lopes Brasileiro, s/n centro Igaracy-
PB.

Histórico de Fato: O (a) notificante, após cientificado (a) das pe-
nas cominadas ao art. 299 do CPB, declarou o Seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, saiu de sua residencia, sentido '
à Fazenda Ceruja neste Municipio, pilotando a moto HONDA BIZ 125 ES
cor vermelha, ano 2012, placa NQI1713/PB e chassi 9C2JC4820CR302175
licenciada em nome de MARIA DE FATIMANDA SILVA GOMES (sua genitora)
e ao passar pelo Sítio Varzea do Saco (Igaracy/PB), em uma curva co-
lidou com outro motoqueiro, sendo então socorrido por familiares'
para o Hospital de Piancó-PB e em seguida removido para o Hospital
Regional de Patos/PB.

Itaperanga, Pb, 05 / Julho / 2 0 1 9.

Notificante/Vítima: *Francisco Erivaldo Gomes*

Escrivão Plantonista:

Fco. Silva Rodrigues
ESC. POLICIAL MAT. 52054
CHEFE DE CARTÓRIO



SINISTRO 3190423102 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO ERIVALDO GOMES****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FRANCISCO ERIVALDO GOMES**CPF/CNPJ: 05228582444****Posição em 25-07-2019 09:15:58**

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

☐ 23/07/2019

☐ R\$ 3.375,00

☐ R\$ 0,00

☒ R\$
3.375,00

VERSÃO: 0010

COMPL: 0000

VERSÃO: 0000

COMPL: 0000

☐ 0000☐ 0000☐ 0000☐ 0000☒ 0000☐ 0000

31 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

☐ 0000☐ 0000☐ 0000☐ 0000☐ 0000☒ 0000☐ 0000☐ 0000

30 - REMOÇÃO PRECATORIA DO PUNTO DE ATENDIMENTO

30 - REMOÇÃO PRECATORIA DO PUNTO DE ATENDIMENTO

31 - Cód. de identificação (CPF)

31 - Cód. de identificação (CPF)

32 - Cód. de identificação (CPF)

32 - Cód. de identificação (CPF)

33 - Cód. de identificação

33 - Cód. de identificação

34 - Cód. de identificação

34 - Cód. de identificação

34 - Cód. de identificação

34 - Cód. de identificação

35 - Cód. de identificação

35 - Cód. de identificação

35 - Cód. de identificação

35 - Cód. de identificação

36 - Cód. de identificação

36 - Cód. de identificação

37 - Cód. de identificação

37 - Cód. de identificação

37 - Cód. de identificação

☐ 0000☐ 0000☐ 0000☐ 0000



SECRETARIA DE SAUDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



FICHA DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR - USA

Data: 20/03/19	ID Ocorrência: 27913	Planta: <input checked="" type="checkbox"/> USA 01 <input type="checkbox"/> USA 02	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: 19 : 40 Hs	Hora de Chegada no Local: 19 : 50 Hs
----------------	----------------------	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

Solicitante:

Paciente / Usuário: FRANCISCO BRAUNIDO AMES	Idade: 35	Sexo: M	Telefone:
Local da Ocorrência / Cidade: HRS	Bairro:	Médico Regulador: CARVALHO	

Quantidade de Vítima(s) no local: ☒ Uma ☐ Duas ☐ Três ☐ Mais de Três:

Apoio no Local: ☐ USB ☐ USA ☐ Resgate / Bombeiros ☐ PM ☐ Resgate PRF ☐ BPTRAN ☐ Outro

QTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Socorrido pelos Bombeiros ☐ Evadiu-se do Local ☐ Trote ☐ Outro:

DESTINO DO PACIENTE: ☐ At. no Local e Liberado ☐ Encaminhado a Unidade Hospitalar ☐ Obito no Local ☒ Obito Durante o Atendimento

HRP / PATOS

Destino (Unidade Hospitalar)

Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)

Natureza da ocorrência

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO <input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
CAUSAS EXTERNAS Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Acidente automobilístico <input checked="" type="checkbox"/> Acidente motociclístico <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro:	Hospital de Origem: HRP / PATOS Responsável: ALAN Hospital de Destino: HRP / PATOS Responsável: MAXIMO
<input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro:	ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo Quais?

1 - DADOS VITAIS

P.A.: 77 X 60 FC: 87 FR: TEMP: HGT: SpO2 - S/O2: 100 SpO2 C/O2:

EVOLUÇÃO MÉDICA:

pac. c/ trauma de face c/ fratura de maxilar e de mandíbula, expulso 14 dentes, 20 em estado de choque, necessitando de trabalho de buco-maxilo.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnóstico de Enfermagem: TRAUMA FACIAL.

Intervenções: SSCU + 1012 - MEDICACAO

Evolução do Enfermeiro: Pac. EGE CONSCIENTE, ORIENTADO, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, APRESENTANDO FRATURAS BILATERAIS EM AMBOS OS OSSOS + TRAUMA FACIAL, FOI TRANSFERIDO P/ HRS C/ SUCESSO.

Dra. Joana D'Arc F. Braga
Médica - CRM 5716
CREMEPE 1636



2 - VIA AÉREA:

☐ Livre ☒ Obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo estranho ☐ Edema de glote ☐ Bronco-aspiração

2.1 - VENTILAÇÃO:

☐ Espontânea ☒ Assistida ☐ Ritmo irregular ☐ Parada respiratória

2.2 - EXPANSIBILIDADE

☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

2.3 - ACHADOS:

☐ Crepitação ☐ Hemoptise ☐ Expectorção ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Hálito Fétido

3 - CIRCULAÇÃO:

☐ Fria ☐ Úmida ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☒ Normal

3.1 - EDEMAS

☐ Não ☒ Sim - Local: Facial

3.2 - PERFUSÃO

☐ Normal ☐ Retardada (<2seg) ☐ Ausente

3.3 - PULSO

☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Chato ☐ Ausente

3.4 - E. C. G.

☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não Realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO

ECGL 12

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ Abortamento ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Trabalho de parto ☐ Normal _____ semanas

Encontrado: ☒ Decúbito Dorsal ☐ Lateral ☐ Ventral ☐ Sentado ☐ Deambulando ☐ Outro: _____

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Inconsciente ☐ Algo Desorientado ☐ Desorientado ☐ Sonolento ☐ Agitado

PROCEDIMENTOS

☐ Bomba de Infusão
☐ Cânula Orofaríngea
☐ Colar cervical
☐ Controle de hemorragia
☐ Cricotireoidostomia
☐ Curativo

☐ DEA
☐ Desobstrução vias aéreas
☐ Drenagem torácica
☐ Desfibrilação/ Cardioversão
☐ Intubação Orotraqueal
☒ Inalação de Oxigênio (O2)
☐ Imobilização de membros

☐ KED Adulto
☐ KED Infantil
☐ Massagem cardíaca externa
☐ Orotraqueal
☒ Prancha Longa
☒ Punção venosa
☐ Sonda gástrica

☐ Sonde vesical
☐ Sedação
☐ Talas / Tração
☐ Ventilação mecânica (manual / automática)
☐ VMI
☐ VMNI
☐ Outros: _____

Descrição do(s) procedimento(s): _____

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

TRAPAC + DORTINA + SRO + DILADONA

PERTENCES DA VÍTIMA

☐ Não

☐ Sim

Objetos: _____

Entregues a /Local: _____

Assinatura com Carimbo do Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO:

CONDUTOR: Haroldo

Matrícula: _____

ENFERMEIRO (A): ANOREA

COREN: _____

MÉDICO (A): Juliana

CRM: _____

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - ☐ Recusa Remoção ☐ Recusa Atendimento

NOME: _____

RG / CPF: _____

ASSINATURA (RUBRICA): _____

Observação: _____

TESTEMUNHA: _____

TESTEMUNHA: _____



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 24/10/2019 14:21:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102414215283200000024757018>
 Número do documento: 19102414215283200000024757018

18:00 hrs

→ Transferido H.R. Patas às
20:00hs, conduzido pela
USA.

SRL 3.000 ml - EV

Trombol + 100 ml 5% g⁹⁰ - EV

equipes macrões

fleco 14

fleco 18

Márcia Morgana J. de Caldas
meira
CORL NPS 2423J4

lexipina 2ml sup. bolus EV 19:40
01 Spewiga 5ml
01 Spewiga 10ml
01 VAD

Márcia Morgana J. de Caldas
meira
CORL NPS 2423J4

→ Realizada MOVE, efetuada Ca sob
cateter nasal 34cm

SSVV

PA 100x60mmHg às 20:00

20/03/19 20:hrs e 22 min

Paciente regulado

para o hospital
Regional de Patos;
Será recebido pelo
Médico Dr Máximo.
Conduzido ok USA
Samu de Piamó.

Atividade





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 - REGIONAL DE PIANCÓ



RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR / INTER-MUNICIPAL

Ocorrência nº: 27913 Data: 20/03/19 Hora: 18:40
Nome da Vítima: FRANCISCO ERISMAE GOMES Idade: 35
Evento: ☒ Traumática () Clínico () Pediátrico () Gineco-Obstétrico
() Psiquiátrico () Cirúrgico Outros: _____

Procedência: HRP (Piancó)
Solicitante: Dr. Almeida
Destino: HRP (Piancó)
Contato: Dr. Alexandre

Circunstâncias da Transferência:

Identifique quais as ineficiências deste hospital para a manutenção da vida do paciente:

Buena

Procedimentos realizados no hospital:

Ampliar + envia para cirurgia

Vantagens da transferência e avaliação de risco do traslado:

Médico: _____

Assinatura e Carimbo

CRM: _____

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



SUS 700 7019 9001 2270

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	35596	PRONTUÁRIO	20474
DATA	26/03/2019	HORA	21:49
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	EALVES
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	VIA PÚBLICA		
MÉDICO	ERIDIO ANTONIO MARQUES XAVIER		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLETA		
PACIENTE	FRANCISCO ERIVALDO GOMES	IDADE	35a 9m
		GÊNERO	MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA DE FATIMA DA SILVA GOMES		
FILIAÇÃO II	RAIMUNDO NIVALDO GOMES		
CIDADE	IGARACY	PB	58775000
ENDEREÇO	RUA PEDRO LOPES BRASILEIRO SM		
BAIRRO	CENTRO		
NATURALIDADE	IGARACY		
TELEFONE		CELULAR	83999885717
C.N.S.		IDENTIDADE	2770576
C.P.F.		REG. NAC.	
NASCIMENTO	09/07/1983	COR	PARDO
EST. CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	AGENTE COMUNITARIO

RESPONSÁVEL RAIMUNDO NIVALDO GOMES Ass. Resp. Paciente *[Assinatura]*

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

Paciente vítima acidente de moto, apressado futuro, sentença de fale.

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

fratura de fêmur, fratura de fêmur, fratura de fêmur

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO *FRATURAS múltiplas de fêmur*

DADOS DA SAÍDA

MOTIVO

Data *28/03/2019* Hora *12* H *00* Min

MÉDICO/CRM

[Assinatura] Alta Curativa () Alta Melhorada () Alta e Pedido
Transferência () Exatão () Obito



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Francisco Evivaldo Gomes

Da Clínica BNF

Enfermaria 11

A Clínica Clínica Geral

Leito 01

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

Paciente vítima de acidente de mob. com politrauma
de face, com sendo metral no 3º dente. Avaliar
estado de saúde.

Data 22/03/19


Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

Revisar exames realizados

Pedro Augusto dos Santos
Médico CRM-PB 5501 CRM-RJ 7701
CPF 030.328.144-06
CNH 900016004213654

Data ____/____/____

Assinatura do Médico Especialista



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Francisco Ezequias Gomes

Da Clínica _____

Enfermaria 11

A Clínica _____

Leito 04

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

Data ____/____/____

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

IDADE: 34a

PRÉ-OP: CRUVEIRA DA AXE (ACIDENTE DE TRAFEGO)

APP: Negativo

MODICAP: Negativo

ALCOOL: Negativo

PA: 140 x 80 mmHg

ECG: Normal

KV: Benf. em AT SG

Baixo Risco

Data 23 / 03 / 2019

Assinatura do Médico Especialista



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Francisco Ernando Gomes

Da Clínica BHF

Enfermaria 11

A Clínica Neuro

Leito 02

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo):

Recente infarcto do cerebelo subaracnóideo e focos múltiplos
de foci e pneumocéptos extenso bilateralmente.
Solicitado avaliação e conclusão quanto ao pneumocéptos.

Data 25/03/19


Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

NEUROLOGIA


Polinervite / fte meso.

re am - amputação do pneumocéptos.

Alta neurológica

Ad BHF

Data 25/03/19


Dr. Alexandre Firmino
Neurologista
CRM 5724

Assinatura do Médico Especialista



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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Francisco Ezevaldo Gomes</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <u>26/03/2019</u>	Enf.	Leito
Cirurgião <u>Dr. Kruijtz</u>	1º Auxiliar <u>Dr. Elpidio</u>	
Anestesista <u>Dr. Távris</u>	Tipo de Anestesia <u>Geral</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Fratura de maxila Le Fort III + II + transversa + zigomático direito + OPN</u>		
Tipo de Cirurgia <u>Osteossíntese de fratura de maxila Le Fort III + II + transversa + zigomático direito + OPN</u>		
Diagnóstico Pós Operatório <u>mesmo</u>		
Relatório Imediato do Patologista <u>N.D.N</u>		
Exame Radiológico no Ato <u>N.D.N</u>		
Acidente Durante a Cirurgia <u>N.D.N</u>		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais
<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente em DDH sob anestesia geral (decúbito dorso horizontal) 2. Antisepsia extra e intraoral e aposição dos campos estéreis 3. Infiltração com xifo com uso em maxila e zigomático direito 4. Incisão em fundo de sulco vestibular em maxila direita + supra-orbitária direita + sub tarsal esquerda 5. Divulção por planos + deslocamento + acesso as fraturas 6. BNIM + redução + osteossíntese de fratura de maxila Le Fort III + II + transversa + zigomático direito + OPN + sutura por planos + curativo + TNA




PACIENTE: Carvalho, Enivaldo Gomes

QT.: 500 LEITO: 38 W CONVÊNIO: 20444 IDADE: 38 W REGISTRO: 20444

CIRURGIA: uro. urológ. dist CIRURGIÃO: Dr. Knud d.

ANESTESIA: Genol. ANESTESISTA: Dr. Quirino

INSTRUMENTADORA: _____ DATA: 26.03.24 INÍCIO: 20:05 h FIM: 23:45

 GOVERNO DA PARAÍBA

NOTA DE SALA - MATERIAL

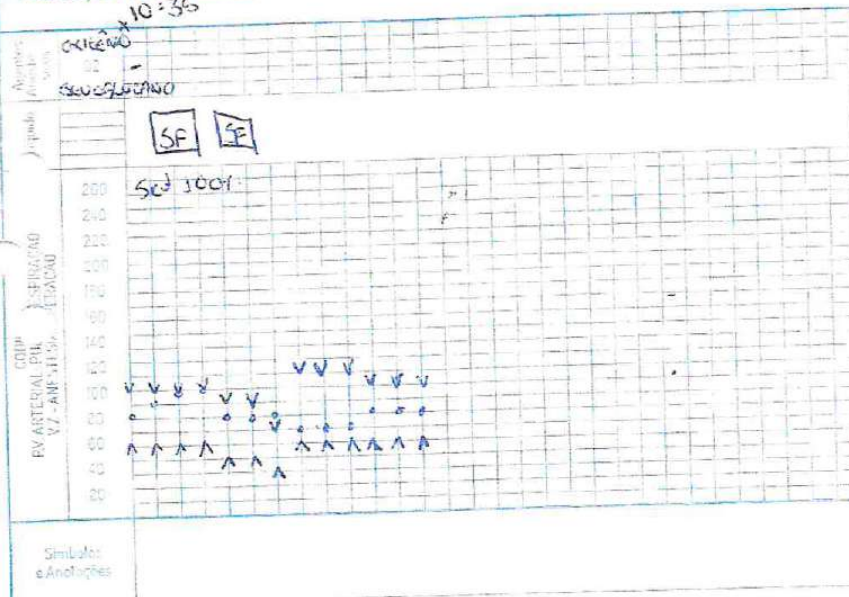
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>nº 24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador	1	Sonda Foley
	TX. de Laser	1	Coletor de Urina <u>nº 27-35</u>
1	TX. de Curativo	1	Seringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vesical	1	Seringa 3 ml
1	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
1	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
1	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocaín	1	Atadura de Crepom 10 cm
1	Halotano <u>procedel canal</u>	1	Atadura de Crepom 20 cm
1	Thionembatal	1	Atadura Gessada 10 cm
1	Quelicín	1	Sonda Uretral <u>nº 12</u>
1	Pavulon	1	Sonda Nesogástrica
1	Dorminid	1	Éter Sulfúrico
1	Fetanyl 0,05 mg	1	Dreno Penrose
1	Xilestesin a 5%	1	Dreno Sucção
1	Inoval	1	Dreno de Tórax
1	Xilocaína a 2%	1	Esparadrapo
1	Etodimide	1	Xilocaína Gel
1	Ketalar	1	Álcool 70%
1	Pubicovaína 0,5%	1	PVPI Tintura
1	Dimorf	1	Gases
1	Lanexat 0,5 ml	1	Algodão Hidrófilo
1	Narcan	1	Algodão Ortopédico
1	Forane	1	<u>Gelx Gesso 10 cm</u>
1	Sufenta	1	Vaselina Estéril
1	Diazepan	1	Agulha Descartável
1	Água destilada 10 ml <u>100 ml</u>	1	Pastilha de Formol
1	Prostigmine	1	Fio Cromado 0 c/ agulha
1	Atropina	1	Fio Cromado 0 s/ agulha
1	Adrenalina	1	Fio Cromado 1 c/ agulha
1	Efortil	1	Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19 g <u>cefazolin</u>	1	Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	Dixtal	1	Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Plasil <u>dracina</u>	1	Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona	1	Cat-gut Simples 0 s/ agulha
1	Esparin 5000 VI	1	Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil	1	Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
1	Amicacina 500 mg	1	Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável	1	Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
1	Abbotate 20 e 22	1	Polycot 0 c/ agulha <u>unif n.º 3-0</u>
1	Polycot 0 s/ agulha	1	Polycot 2-0 c/ agulha
1	Polycot 2-0 s/ agulha	1	Polycot 3-0 c/ agulha
1	Polycot 3-0 s/ agulha	1	Prolene 2-0 c/ agulha
1	Prolene 0 c/ agulha	1	<u>unif 3-0 c/ Agulha</u>
			<u>unif 4-0 c/ Agulha</u>



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: REGIONAL DE PATOS Enfermaria: _____
Leito: _____ Nº Prontuário: _____ Data: 26 / 03 / 19

Nome: FRANCISCO GUALDO RÔS
Sexo: () Feminino (X) Masculino Idade: 36 anos Peso: 64 kg Altura: _____ Cor: _____
Data Nascimento: _____ Pressão Arterial Pulso: _____ Respiração: _____
Temperatura: _____ Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____
Hematócrito: _____ Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____
na: _____
Aparelho Respiratório: _____ Asma: _____ Bronquite: _____
Aparelho Circulatório: _____ Eletrocardiograma: _____
Aparelho Digestivo: _____ Dentes: _____ Pecoço: _____ Ap. Urinário: _____
Estado Mental: _____ Ataraxicos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Hipotensores: _____
Diagnóstico Pré Operatório: _____ Estado Físico: _____ Risco: _____
Anestesia Anteriores: _____
Medicação Pré-Anestésica: _____ Aplicada às: _____ Efeito: _____



INDUÇÃO
Satisf _____ Excit _____ Tosse _____
Laringo Espasmo _____ Lenta _____
Náuseas _____ Vômitos _____
Outros _____

MANUTENÇÃO
Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____
Não, porque? _____

DESPERTAR
Reflexos na SO _____
Obstr. _____ CO2 _____ Excit. _____
Náuseas _____ Vômitos _____
Outros _____
Com cânula _____
para o leito sim _____ não _____

Posição: DECÚBITO DORSAL 10:36
Agentes: RODOLFO ANE SUCINILATO 900 mg 200 mg 35 mg Cânula: _____
Técnica: ANESTESIA GERAL Operação: Inedimento Cirúrgico de Fratura de Zygomatic, Nasal e maxila
Cirurgiões: Dr. CARLHFF Anestesistas: Dr. TAVU
Observações: _____



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 35896
DATA 20/03/2019 HORA 21:49
MÉDICO ELPIDIO ANDERSON MARQUES XAVIER

PRONTUÁRIO 28474
OPERADOR EALVES

PACIENTE FRANCISCO ERIVALDO GOMES

IDADE 35a 3d

RESUMO CLÍNICO:

Paciente sob cuidado e cirurgia
suplementar. Tratamento. Tratado
no hospital.

DIAGNÓSTICO:

FALTA DE FICHA

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Cirurgia

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

evolução satisfatória.
sem intercorrências.

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

medicação adequada.

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ☒ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

DESTINO ☐ Residência ☐ Atendimento domiciliar

☐ Transferência para

DADOS/PB, 28 DE
DR. ELPIDIO A. MARQUES XAVIER
CIRURGIÃO GERAL
5000 - MEXICO - ACHE

DE 20 19

MÉDICO/CRM





Atendimento: 201900248911

Idade: 35 anos

Paciente: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

Data: 20/03/2019

Data de Nascimento: 09/07/1983

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS PARANASAIS

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Fraturas cominutivas de seio maxilar, células etmoidais, septo nasal, osso próprio do nariz, arco zigomático direito, palato duro, seio frontal e paredes laterais das órbitas.

Hematoma subgaleal extenso bilateralmente.

Conteúdo espesso em seios maxilares e frontal.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 20/03/2019 22:16.


Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB





Atendimento: 201900254165

Idade: 35 anos

Paciente: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

Data: 25/03/2019

Data de Nascimento: 09/07/1983

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, sem a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.
Sulcos, cissuras e cisternas encefálicas de amplitude habitual à faixa etária.
Quarto ventrículo anatômico.

Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.

Múltiplas fraturas na face:

- Mandíbula.
- Arco zigomático bilateral.
- Cone nasal (ossos próprios do nariz)
- Osso frontal com órbitas medial.
- Paredes dos seios maxilares bilateralmente.
- Osso lateral da órbita direita.
- Lâminas cribriformes.

Hemossinus.

Pequeno foco de gás na linha média, podendo corresponder a pneumoencéfalo relacionado ao trauma.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 25/03/2019 14:50.

Dr. Lauberto Ferreira Rocha Filho
CRM: 521011359

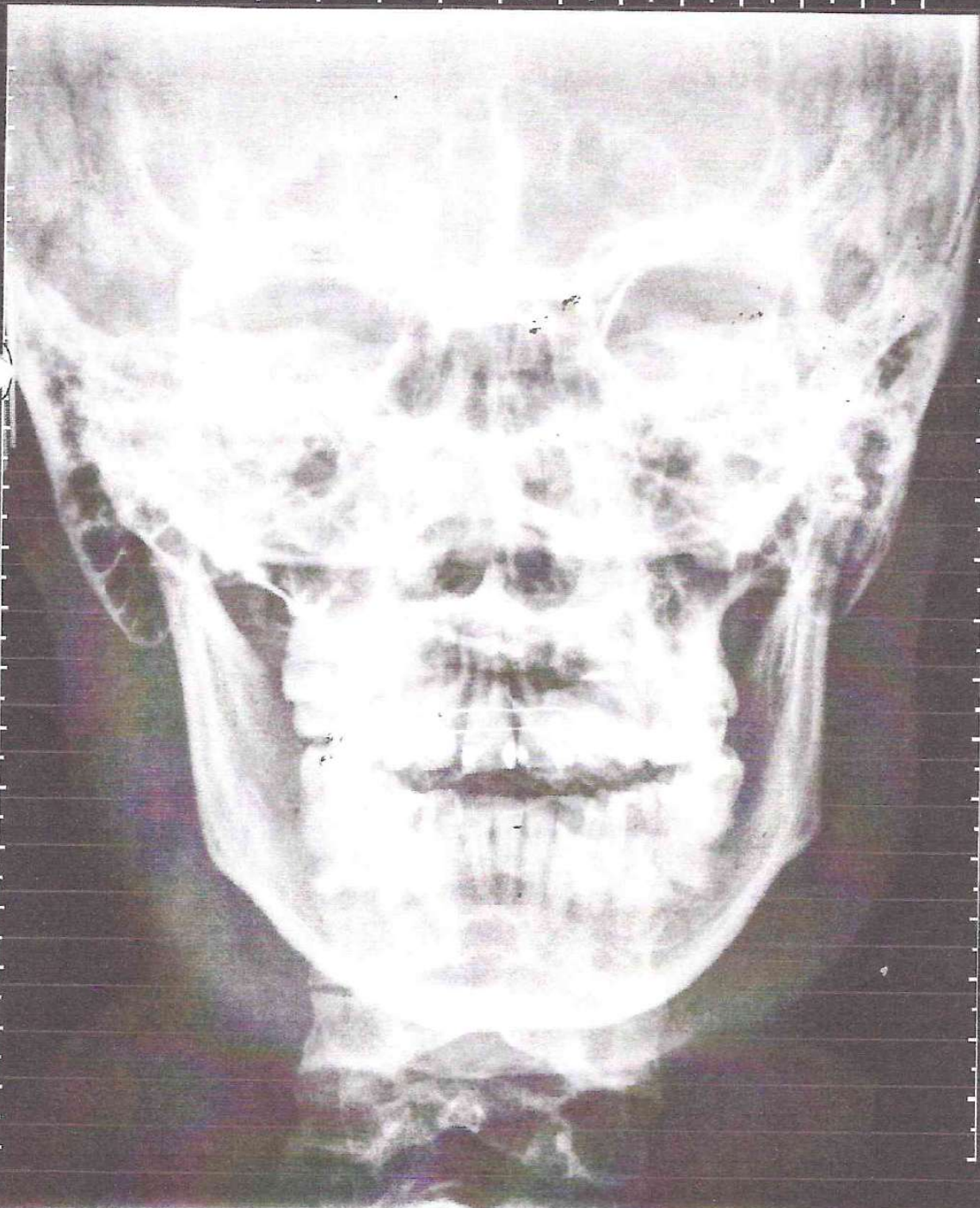


Hospital Regional de Patos - RX

000000249563

126 %

El_s:122



Seios da Face, Waters (OM) PA

@

26/Mar/2019 16:58:27

000000015715

FRANCISCO ERIVALDO GOMES, , *9/Jul/1983





Atendimento: 201900248911

Idade: 35 anos

Paciente: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

Data: 20/03/2019

Data de Nascimento: 09/07/1983

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, sem a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Fraturas cominutivas de seio maxilar, células etmoidais, septo nasal, osso próprio do nariz, arco zigomático direito, palato duro, seio frontal e paredes laterais das órbitas.

Hematoma subgaleal extenso bilateralmente.

Conteúdo espesso em seios maxilares e frontal.

Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.

Quarto ventrículo anatômico.

Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.

Pneumoencéfalo extenso bilateralmente.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 20/03/2019 22:15.

Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Comarca de Piancó

1ª Vara Mista

Processo: 0802156-63.2019.8.15.0261

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.;

Inicialmente, **DEFIRO o pedido de assistência judiciária gratuita**, haja vista que estão previstos os requisitos legais para a concessão do benefício (art. 98, do CPC).

A atividade probatória deverá recair sobre a existência ou não de invalidez permanente sofrida pelo autor e o seu grau. Para tanto, verifica-se a necessidade de realização de perícia judicial na parte autora, de modo a subsidiar suficientemente a resolução da demanda.

Nesse contexto, **NOMEIO** como perito o Dr. **Marcelo Nunes Alves de Sousa, médico ortopedista/traumatologista**, concedendo-lhe o prazo de **dez dias** para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico no(a) promovente (art. 465 do CPC). **INTIME-SE** o mesmo da nomeação, bem como para informar a este Juízo, em 05 (cinco) dias, a data da perícia.

INFORME-SE ao médico nomeado que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio n. 015/2014, firmado entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, o qual será depositado em Juízo e liberado mediante alvará ao perito.

À vista do exposto, **INTIMEM-SE** as partes para querendo indicar assistente técnico e quesitos, assim como juntar documentos, no prazo de 15 dias, art. 465, § 1º, II e III do CPC.

INTIME-SE a promovida para depositar em 15 dias os honorários periciais, **sob pena de de constrição via BACENJUD**.

Desde já **INFORMO** que os quesitos do juízo são os quesitos padrão apresentados durante o Mutirão DPVAT.

Cumpra-se cautelosamente, intimando-se o autor pessoalmente desta decisão e data da perícia, bem como o réu sobre os presentes termos.

Com a apresentação do laudo, **EXPEÇA-SE** o alvará para levantamento dos honorários periciais, **DETERMINO A CITAÇÃO DO PROMOVIDO**, para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 30 (trinta) dias, contados na forma do art. 183 do NCPC.



Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344).

CUMPRIDAS TODAS AS DETERMINAÇÕES ACIMA, voltem-me os autos conclusos.

Piancó/PB, data conforme certificação digital

PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS

Juiz de Direito

(assinado eletronicamente)



Intimação

Intime-se da Perícia designada para o dia 09/10/2020 às 11:30h no Fórum em Piancó, bem como fica intimado do Despacho ID 27370081.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE PIANCÓ
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Piancó

v.

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE PERÍCIA - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0802156-63.2019.8.15.0261

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

Justiça gratuita

AUTOR: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

N o m e : **F R A N C I S C O** **E R I V A L D O** **G O M E S**
Endereço: **RUA PEDRO LOPES BRASILEIRO, S/N, CENTRO, IGARACY - PB - CEP: 58775-000**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS, Intime-se o autor para comparecer a Perícia designada para o dia 09/10/2020 às 11:30h no Fórum em Piancó, devendo trazer documentos e exames, bem como comparecer usando máscara de proteção ao covid-19.

PIANCÓ-PB, em 23 de setembro de 2020

De ordem, SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR
Técnico Judiciário

Intimação

Intime-se do Despacho ID 27370081, bem como da designação da Perícia no dia 09/10/2020 às 11:30h no Fórum em Píancó.

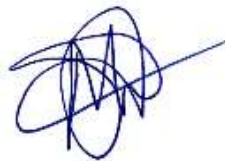
Ofício Perícia designada.

Ofício nº 18/2020

À 1ª Vara da Comarca de Piancó
Estado da Paraíba – Poder Judiciário

Eu, Marcelo Nunes Alves de Sousa, brasileiro, médico ortopedista, inscrito no CRM sob os números PB-7381 / PE 18836, venho, por meio deste ofício, disponibilizar o dia 09 de outubro do corrente ano para agendamento de perícias médicas, conforme solicitado pelo servidor por contato telefônico, a se iniciar às 09:00 h do referido dia. Desde já, me ponho a disposição para eventuais esclarecimentos.

Patos, 21 de setembro de 2020.



Marcelo Nunes Alves de Sousa