

- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: **Paulo Sergio de Oliveira, brasileiro, solteiro, Motorista, do RG nº 3734982 SSP/PB e CPF nº 015. 547.934-05, residente e domiciliado na Rua: Renata nascimento nº 299B, Serrotão, Campina Grande-PB, CEP 58100000**, contrata com o advogado **Emmanuel Saraiva Ferreira**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina Grande- Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;

2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na cláusula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (vinte por cento) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer duvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Campina Grande - Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande- Paraíba, aos 04 de Setembro de 2020.

Contratante: Paulo Sergio de Oliveira

Contratado: Emmanuel Saraiva Ferreira

Testemunhas: Guilherme Manuel P. Pereira
CPF nº 083.601.174-03

Testemunhas: _____
CPF nº _____

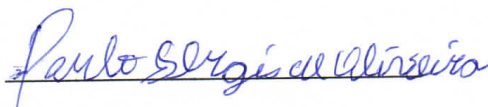


DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Paulo Sergio de Oliveira, brasileiro, solteiro, Motorista, do RG nº 3734982 SSP/PB e CPF nº 015. 547.934-05, residente e domiciliado na Rua: Renata nascimento nº 299B, Serrotão , Campina Grande-PB, CEP 58100000 . Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra. Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Campina Grande- Paraíba, aos 04 de Setembro de 2020.



Declarante.



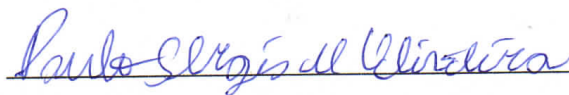
PROCURAÇÃO “Ad Judicia”

OUTORGANTE(S): Paulo Sergio de Oliveira, brasileiro, solteiro, Motorista, do RG nº 3734982 SSP/PB e CPF nº 015. 547.934-05, residente e domiciliado na Rua: Renata nascimento nº 299B, Serrotão , Campina Grande-PB, CEP 58100000 neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador e advogado:

OUTORGADO(S):

Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, podendo ser intimado no escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de Campina Grande- Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos, constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante, bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, podendo, para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o “alvará judicial”, decorrente da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier, dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

Campina Grande- Paraíba, aos 04 de Setembro de 2020.



Outorgante



CAIXA

A vida pede mais que um banco



CTO REGISTRO DE PLS DATA DE POSTAGEM: 11/06/2020

PAULO SERGIO DE OLIVEIRA
R RENATA DO NASCIMENTO CRU, 289, B
SERROTAO
58434-149 CAMPINA GRANDE PB

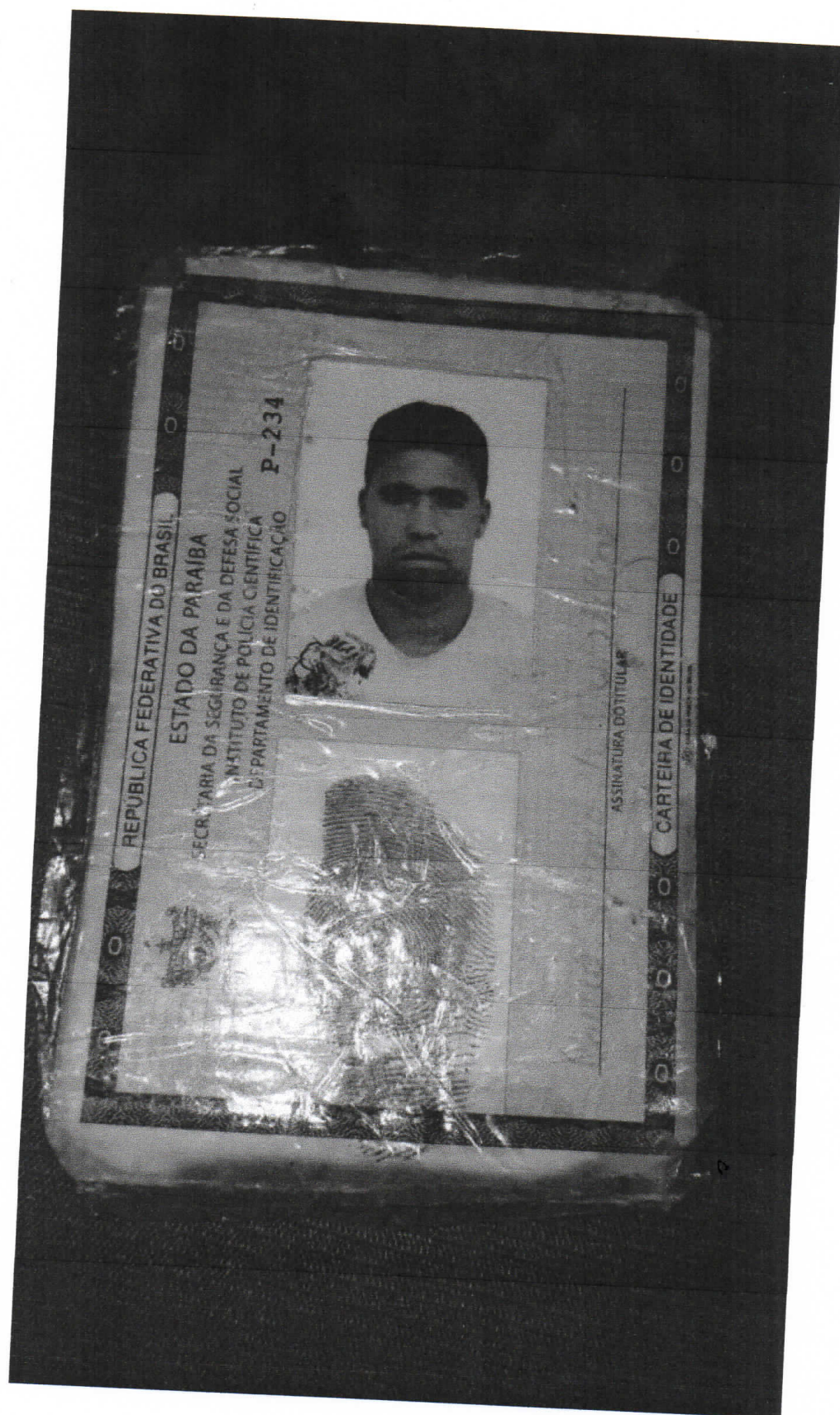


12113070712076633530714433110020



REGISTRO GERAL 3.734.982 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/02/2009
NOME PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA
FILIAÇÃO
RITA NUNES DE OLIVEIRA
NATURALIDADE
DATA DE NASCIMENTO 06/08/1982
DOC ORIGEM CAMPINA GRANDE-PB
NASC.N.7895 FLS.174 LIV.A/07
CPF CARTORIO CAMPINA GRANDE-PB
015.574.934-05
João Pessoa - PB
SOLICITADA DO DIRETOR
LEI Nº 9.116 DE 29/03/86
CIT 02/03/2009







GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3910-9319



OCCORRÊNCIA Nº 000150/20

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000150/20 registrada em 04/09/2020, que passo a transcrever na íntegra: Aos quatro dias do mês de setembro do ano de 2020, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 08:50 horas, compareceu o Sr. PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA, com 38 anos de idade, filho de NÃO INFORMADO e RITA NUNES DE OLIVEIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Medio Completo, profissão , portador da Cédula de Identidade Nº 3.734.482, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 01557493405, residindo à rua RENATA DO NASCIMENTO CRUZ, 299, bairro SERROTÃO, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante que, por volta das 12h50min do dia 01.06.2020, estava trafegando pela Rua Cel. Eufrásio Câmara, Bairro do Monte Santo, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo o CICLOMOTOR/L13154, ano/modelo 2012/2012, cor vermelha, chassi nº LXYXCBL09D0533756, de placa QFL-4713/PB, licenciada em nome de José Fabio Moreira da Silva, quando um veículo de marca, placas e demais características não identificadas, inclusive o condutor, invadiu o cruzamento e avançou a via preferencial por onde o comunicante transitava, sendo inevitável a colisão, sendo o comunicante jogado ao solo, sofrendo ferimentos graves, recebendo os primeiros atendimentos através do SAMU e encaminhado para o hospital de Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor do veículo causador do acidente evadiu-se do local; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica, não sendo realizada perícia técnica no local do acidente; Que, manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 4 de Setembro de 2020

Paulo Sérgio de Oliveira

PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

Declarante

José Alberto do Nascimento

ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL

Mat. 090.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 11/06/2020

Horas: 08:54:51

Médico(a) / Diarista: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 5

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

DIA 11/06/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	
3	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G INTRAVENOSO E.V. 1Frasco/Ampola, 12h/12h	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h	
6	Reconstituir 2ML ABD.	
	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 01 COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	
	Diluir em O	

EVOLUÇÃO

DATA: 11/06/2020 HORA: 08:53:42

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO, SEM INTERCORRÊNCIAS

CD:

ALTA HOSPITALAR, VIDE RESUMO DE ALTA

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

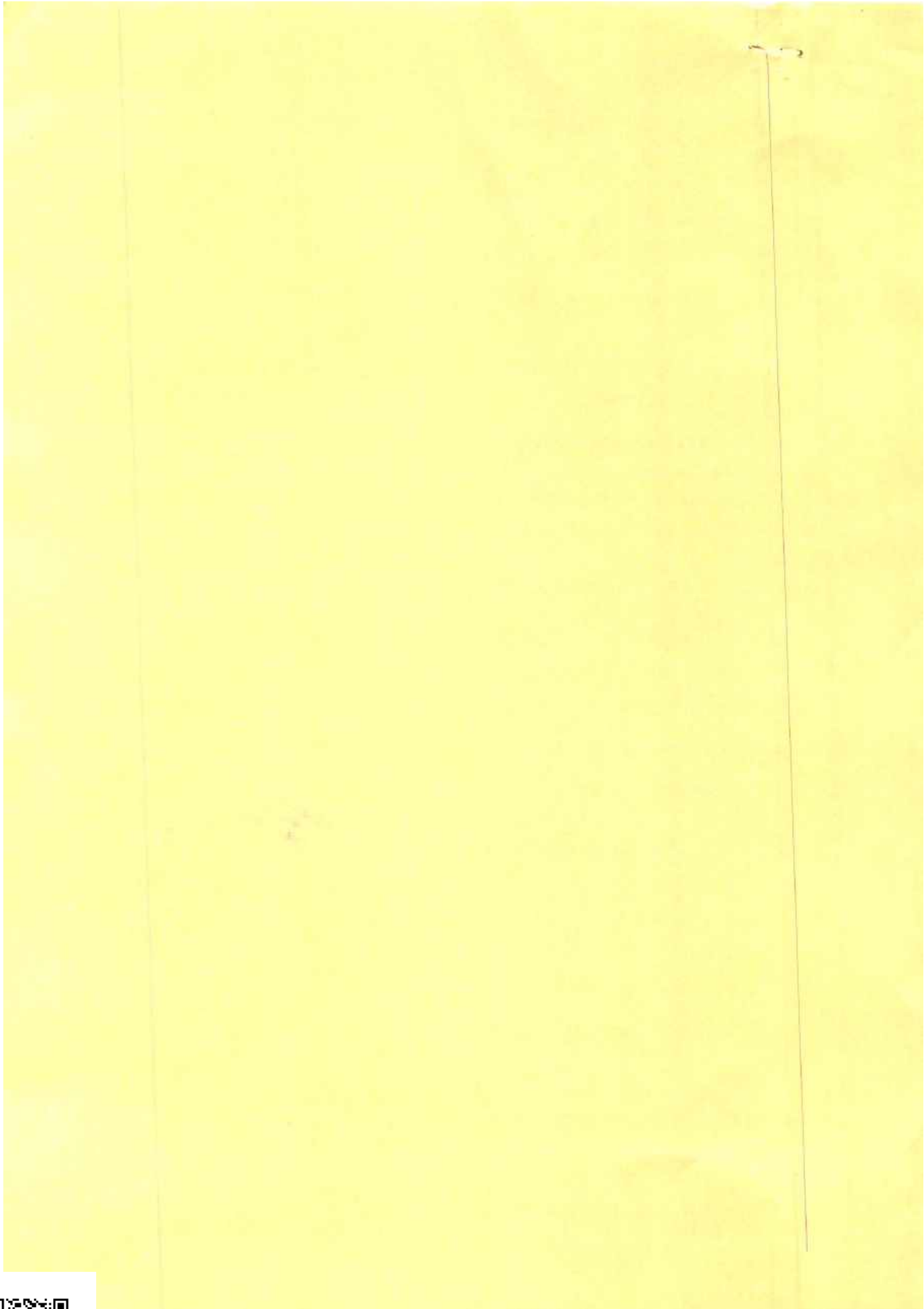
Nattan Rozendo
Médico
CRM-PB 10753



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628





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
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

PARAÍBA
Governo do Estado

NOME : Nattan Santos Rozendo De Oliveira



Serviço Social
PARAÍBA
Governo do Estado

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

Data da Internação: 06/06/2020

Data da Alta: 11/06/2020

Registro: 2165482

Tempo de Permanência: -18420

Diagnóstico Inicial: AVULSAO DO OLHO

Diagnóstico Final:

Principais Exames: NÃO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data:

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Anatomopatológico: NÃO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EM BEG, SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: ORIENTO A LAVAR BEM A FERIDA OPERATÓRIA, EVITAR PISAR NO CHÃO COM O MEMBRO CIRURGIADO, USAR TALA JOELHEIRA POR 8 DIAS OU ATÉ O RETORNO, DADO CARTÃO DE RETORNO, DADO ATESTADO MÉDICO, ENCAMINHADO AO FISIOTERAPEUTA

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO, DIPIRONA E XARELTO

Condições de Alta: Melhorado

Data: 11/06/2020

Nattan Rozendo
Médico
CRM-PB 70753

Assinatura/Carimbo
Nattan Santos Rozendo De Oliveira

RESPONSÁVEL : Nattan Santos Rozendo De Oliveira



SERVICIOS REALIZADOS:

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Paulo Sérgio de Jesus										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:			
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐									

DADOS CLÍNICOS:

ps. op

RAIO X
REALIZADO EM:
12/06/20

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx do pulso (E) AP/

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

10/06/20

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. EYMERSON MOTA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 0000

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD 002



PRESCRIÇÃO MÉDICA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 10/06/2020

Horas: 10:29:23

Médico (a) Dtorista : Everlan Da Silva Meira

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 4

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

8.2

DIA 10/06/2020

MÉDICO(A): Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE 1 copo VRPA	END
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	22 28 24 06
3	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G INTRAVENOSO E.V. 1 Frasco/Ampola, 12h/12h	22 28 24 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6 AMPOLA, 6h/6h	22 28 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h	22 28 24 06
6	Reconstituir 2ML ABD.	06
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 01 COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
8	Reconstituir em 100ml	

EVOLUÇÃO

DATA: 10/06/2020 HORA: 10:28:36

POI

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO, SEM INTERCORRÊNCIAS

CD: VPM-RX DE CONTROLE

ASSINATURA + CARIMBO

Everlan Da Silva Meira

Dr. Everlan Da Silva Meira



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

Paciente estável apresentando vômito após cirurgia medicado conforme prescrição médica segue os cuidados da enfermagem.

Paciente estável
sem queixas
segue os cuidados
da enfermagem.

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO	() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA () BATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNEIA () OUTRO
DEFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	() ANSIEDADE () DESCONFORTO () RIGIDEZ ARTICULAR () PREJUÍZOS MÚSCULO-ESQUELÉTICO	() DIFICULDADE PARA VIRAR-SE () MOVIMENTOS DESCONTROLADOS
RISCO DE INFECÇÃO	() AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS (X) PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	
OUTRO		
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(X) MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%	SN	() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
(X) OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO () REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		() AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR () AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR (X) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS () ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO	cont	() CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS () INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO () AUXILIAR O PACIENTE A DEAMBULAR CONFORME APROPRIADO		() MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
(X) OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS (X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS	cont	(X) DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
OUTRO		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO
 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO
 TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRBO NEUROLÓGICO
 POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO

FONTE:

ASSINATURA E CARIMBO:

368265
con B. L. B.





Número do Prontuário: 192914 DATA DA CIRURGIA: 10/06/2020

Número do Atendimento: 2165482 Clín: ALA AMARELA / Enf: 8 / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

Data da Internação: 06/06/2020

Atendimento: 2165482

Diagnostico Pré-Operatório: AVULSÃO LCP

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTESE Data da Cirurgia: 10/06/2020

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

AL: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: MARIA DO SOCORRO ABRANTES DE OLIVEIRA

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DV, SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO POSTERIOR + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA
4. REDUÇÃO CRUENTA DE FX + PASSAGEM DE FIO GUIA + OSTEOSINTESE COM
PARAFUSO DE HERBERT NÚMERO 30
5. REINSERÇÃO DO LCP COM ETHIBOND 5.0
6. LAVADO DE FO COM SF
7. FECHAMENTO POR PLANOS
8. CURATIVO

Data 10/06/2020

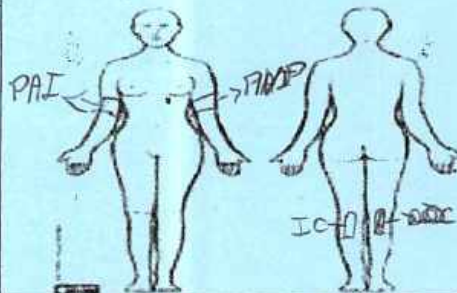
Assinatura/Carimbo
Everlan Da Silva Meira

Dr. Everlan Meira
CRM-PB 9908



LEGENDA PARA SINALIZAÇÃO DE ACESSOS/DRENOS/LOCALIZAÇÃO DA CIRURGIA

AVP - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO ✓
 AVC - ACESSO VENOSO CENTRAL
 IC - INCISÃO CIRÚRGICA ✓
 C - COLOSTOMIA
 N - NEFROSTOMIA
 PB - LOCALIZAÇÃO DA PLACA DE BISTURI
 PAI - PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA ✓
 DVE - DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA
 DB - DRENO DE BLAKE



RESPONSÁVEIS DE SALA/REGISTRO NO CONSELHO: *Maria José B. Blaudino* Paciente Encaminhado: () SRPA () UTI () ENFERMARIA () OUTRO:
 EQUIPE DE TRANSPORTE: *Manoel*

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO- SRPA

HORA DE ADMISSÃO: *09:10*

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	() ACORDADO (X) SONOLENTO () ACORDA QUANDO CHAMA () DORMINDO
ESCALA DE DOR (CIRCULE O NÚMERO)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
TROCADO CURATIVO	() SIM /VEZES / NÃO
DESPREZADO DRENAGEM DE Sonda E/OU DRENO	() SIM /VEZES / NÃO
DESPREZADO DIURESE	() SIM /VEZES / NÃO
SINAIS VITAIS	
HR/PA/SSVV	TEMPERATURA
<i>09:10 65 113 x 71</i>	<i>36.5</i>
<i>10:10 66 124 x 76</i>	<i>36.5</i>
<i>11:10 67 128 x 81</i>	<i>36.5</i>
FR	SpO2
<i>=</i>	<i>97%</i>
<i>=</i>	<i>96%</i>
<i>=</i>	<i>94%</i>

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

HORA	CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	SATURAÇÃO	CIRCULAÇÃO	ATIVIDADE	I.A.K. /TOTAL
ENTRADA:						
SAÍDA:						

INTERCORRÊNCIAS NA SRPA

() NÁUSEAS () VÔMITOS () SANGRAMENTOS () DOR () ALTERAÇÃO P.A. () ALTERAÇÃO F.C. () TREMORES
 () EDEMAS () BEXIGOMA () DESSATURAÇÃO () HIPERTERMIA () ANAFILAXIA () PCR REVERTIDA () ÓBITO

AValiação de Enfermagem: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA

sem intercorrências.

TRANSFERIDO PARA: (X) ENFERMARIA /LEITO: () UTI/LEITO:	ALTA DO SRPA: (X) SIM () NÃO	ALTA HOSPITALAR: () SIM (X) NÃO
PRESCRIÇÃO MÉDICA: (X) SIM () NÃO		
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA: (X) SIM () NÃO		
REQUISIÇÃO EXAMES: (X) SIM () NÃO <i>Roux-x</i>		
REQUISIÇÃO ANATOMO-PATOLÓGICO: () SIM (X) NÃO		
REQUISIÇÃO CULTURA: () SIM (X) NÃO		
RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO: <i>Araceli</i>	DATA/HORA: <i>10/10/20</i>	

AValiação de Anestesia: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA

RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:

ALTA DA SRPA
DATA/HORA:





FICHA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

PACIENTE: Paulo Sérgio da Oliveira IDADE: 37
DATA DE CHEGADA NO CC: 10/06/20 HORA: 07:00
CIRURGIA PROGRAMADA: LCP CIRURGIÃO RESPONSÁVEL: Dr. Bruno Brilhante

ACOLHIMENTO

ESTADO GERAL: () GRAVE () COMPROMETIDO () REGULAR (X) BOM
PREPARO: (X) JEJUM TEMPO DE JEJUM: (X) RETIRADA DE PRÓTESES () RETIRADA DE ADORNOS
ACESSO VENOSO: (X) SIM () NÃO () AVP () AVC LOCAL: HS
VENTILAÇÃO: () AR AMBIENTE () M.V. () INTUBADO () TQT
ANTECEDENTES: () HIPERTENSÃO () DIABETES () DOENÇA RENAL () AVC () MARCAPASSO () CONVULSÃO
() TABAGISTA
() ISOLAMENTO DE: _____ DEVIDO À: _____

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: () SIM (X) NÃO NOMES: _____
RESERVAS SANGÜÍNEAS: () SIM (X) NÃO () CONC. HEMÁCIAS () PLASMA () PLAQUETAS
() CRIOPRECIPITADO

CIRURGIAS ANTERIORES: _____ QUANDO: _____
EXAMES: (X) RISCO CIRÚRGICO (X) EX. LAB. (X) ARAIO-X () USG () TOMOGRAFIA
PRE-OPERATÓRIOS: TERMO DE CONSENTIMENTO: () PARA CIRURGIA () NSA () OUTROS:
NECESSITA DE MARCAÇÃO DE LATERALIDADE: () SIM () NÃO LOCAL: _____

PRIMEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

O PACIENTE CONFIRMA: () IDENTIDADE () LOCAL DO PROCEDIMENTO
() PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
(X) CHEGAGEM DE MATERIAL DE ANESTESIA
(X) EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA >500ML (7ML/KG EM CRIANÇA): () SIM (X) NÃO
OBSERVAÇÕES: _____
ALERGIAS CONHECIDAS: (X) NÃO () SIM, DEVIDO A: _____
RISCO DE VIA AÉREA DIFÍCIL: (X) NÃO () SIM
MATERIAL NECESSÁRIO EM S.O.: () NÃO (X) SIM
(X) MATERIAL DISPONÍVEL EM S.O. DENTRO DAS NORMAS DE ESTERILIZAÇÃO
ACOLHIDO POR: Ass. Danelli R. J. T.

TRANSOPERATÓRIO

SALA: _____

POSICIONAMENTO: () DECÚBITO DORSAL (X) DECÚBITO VENTRAL () DECÚBITO LATERAL () LITÔTOMICA () GENUPEITORAL () OUTRAS:
PLACA DE BISTURI: (X) SIM () NÃO LOCAL: Torax
EQUIPAMENTOS: (X) BISTURI ELÉTRICO () MICROSCÓPIO () TORRE VDL () ARCO CIRÚRGICO () LASER () OUTROS:
USO DE COXINS: (X) SIM () NÃO LOCAL: Torax

SEGUNDA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

(X) TODOS OS MEMBROS DA SALA SE CONHECEM
(X) PASSOS CRÍTICOS DA CIRURGIA: DURAÇÃO ESTIMADA: 1h.50'
(X) PREOCUPAÇÕES EM RELAÇÃO A ANESTESIA
(X) NOME DO PACIENTE (X) LOCAL DO PROCEDIMENTO
(X) CIRURGIA PROGRAMADA
(X) PROFILAXIA ANTIMICROBIANA COM: _____
(X) EXAMES ESSENCIAIS DISPONÍVEIS DA S.O.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PELO ANESTESISTA

HORA:	Medicamento	HORA:	Medicamento
07h.20	Droperidol + Neocaina		
07h.30	Clonazepam		
07h.35	Midazolam + Diprivena + Dexametasona + Torax		

HORÁRIO	PA	F.C	SPO2
ADMISSÃO NA S.O.: 07h.30	123x84	68 bpm	99%
FIM DA CIRURGIA: 09h.00	130x77	73	99%

PROCEDIMENTOS	REALIZADO POR:	DRENOS E CANULAS
() TOT n.º () SNG n.º () SNE n.º		() PENROSE LATEX () PENROSE SILICONE
() ACESSO CENTRAL TIPO: _____ LOCAL: _____		() WATERMAN () BLAKE
() AVP: _____ CATETER N.º _____		() GUEDEL () SUCÇÃO
() PAM CATETER N.º _____ LOCAL: _____		() DRENO TORÁCICO () DRENO DE MEDIASTINO
() SVD n.º _____ BALÃO COM _____ ml ABD () SVA		() IRRIGAÇÃO VESICAL

TERCEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

(X) NOME DO PROCEDIMENTO
(X) ALGUMA PREOCUPAÇÃO EM RELAÇÃO A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE.
() CONTAGEM DE COMPRESSAS
(X) MATERIAIS PARA EXAMES (X) NÃO () SIM
QUAL: _____
PROBLEMAS COM EQUIPAMENTOS: (X) NÃO () SIM
QUAL: _____

OBSERVAÇÕES DE SALA: _____
INTEGRADORES DOS MATERIAIS: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Paulo Sergio do Vale</i>			IDADE:	SEXO:	COR:
DATA: <i>10/06/20</i>	PRESSÃO ARTERIAL:	PULSO:	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA:	PESO:	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
URINA:							
AP. RESPIRATÓRIO:					ASMA:	BRONQUITE:	
AP. CIRCULATÓRIO:					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP. DIGESTIVO:			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:		
ESTADO MENTAL:			ATÁRAXICOS:	CORTICÓIDES:	ALERGIA:	HIPOTENSORES:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:					ESTADO FÍSICO:	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:				APLICADA ÀS:	EFEITO:		
AGENTES ANESTÉSICOS:	O:				INDUÇÃO		
LÍQUIDOS					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____		
					Laríngeo espasmo: _____ Lenta: _____		
CÓDIGOS					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
VP. ARTERIAL: AX - A1					MANUTENÇÃO		
PULSO: O - RESPIRAÇÃO					<i>Abordagem</i> <i>Desafio</i> <i>mescler</i> <i>Depressão</i>		
ESIA: O - OPERAÇÃO					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____		
					Não, por quê? _____		
					DESPERTAR		
					Reflexos na SO: _____		
					Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					Com cânula: _____		
					Paro o Leito Sim _____ Não _____		
POSIÇÃO					CONDIÇÕES:		
AGENTES	<i>neocana p/ sedar + suco de</i>						
TÉCNICA	<i>Por via oral para p/</i>				CÂNULAS		
OPERAÇÃO	<i>176 curvas de em presas post fofas</i>						
CIRURGIÕES	<i>o Bruno Bulhões + Alcirton</i>						
ANESTESISTAS	<i>Seot K P</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010071650332900000033660628

Número do documento: 2010071650332900000033660628

Num. 35225825 - Pág. 13

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE INSUMAS

CIDADE

G. GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

Paulo SERGIO DE OLIVEIRA

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

Trat. de fraturas ligamento posterior

PRODUTO REF. QUANT. CÓD. ROMP.

REF. ANULADO 911 HERBERT

Nº 30 mm - I

01

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. Carlos André Silva Lima

OBSERVAÇÕES

Dr. Herbert n. 33

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Carlos André da Silva Lima
COREN-PB 1.115.838-TE

Dr. Everlan Meira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9900



0888

MT
Civica

HOSPITAL

Dr. José de Jesus

ST. JOSE

Dr. José de Jesus

10

Dr. José de Jesus

Dr. José de Jesus

Dr. José de Jesus

COPIA 1118-338-TE
emil 07/10/2020



PA 123x84 - 130x77
FC 68 - 73 bpm
O2 99% - 99%

Q. 07h.30' **NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

PACIENTE: Paulo Sergio de Oliveira D.M. 06.08.1982						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		Sus	37 anos	2163482		
CIRURGIA Pro. Cirurgico c/fixação			CIRURGIÃO Dr. Bruno Bulhante + Dr. Everlam			
ANESTESIA Ligamento Cruzado posterior			ANESTESIA Dr. Soromo Alcantares			
INSTRUMENTADORA Andre			DATA 10.06.2020	INÍCIO 07h.20'	FIM 09h.00	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
			Catel. p/ O ₂		Catgut cromado Sertix	
			Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimore amp. 0.2mg	30	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº	05	Ethibond 5 III	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Mercaína 0.50% ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	05	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido I/m		Furacim ml	01	Fio de Algodrão Sutupak 0	
	Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	09	Mononylon 2.0 "	
	Thionembatal ml		Intracath Adulto	09	Mononylon 2.0	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23 "		Prolene Sertix	
04	Agua Destilada amp.	09	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
09	Dipirona amp.		Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix 0	
09	Flaxidol amp. Nauseidron	06	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
09	Flebotomid amp. Tenoxicam	04	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	09	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	3.0	Oxigênio I/m P/min			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
	Haemacel ml.	05	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	05	Sabão Antisséptico	03	SE Normotérmico fr 500 ml "	
	Lasix amp.	04	Saco coletor Lixal/oupa		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.	09	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	01	Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	09	Seringa desc. 05 ml	03	SE fr 500 ml P/limpeza	
	Revivan amp.	01	Sonda Seringa 3ml			
	Stupanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
09	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		T.M. - Implantes	
			Sonda Uretral nº	01	Parafuso de Herbert Nº 30	
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
			Gelcon 18			
03	Agulha desc. 25 x 7		Látex	EQUIPAMENTOS		
	Agulha desc. 25x28 - 40x12	01	Eletrodo	(X) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar	
01	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Eletrodo	() Serra	(X) Eletrocautério	
05	Agulha p/ raque nº 25	05	Algodão Est.	() Desfibrilador	() Oxícapiógrafo	
	Alcool de Enfermagem	03	Folixa Smarch	(X) Foco Frontal	(X) Cardiomonitor	
	Alcool Iodado ml			() Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico	
09	Ataduras de Crepon 30cm			CIRCULANTE RESPONSÁVEL		
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

Obs: Retirado o ganote

Maria José - **Maria José B. Claudino**
Téc. Enfermagem
COREN-PB 250741 MOD 066



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010071650332900000033660628

Número do documento: 2010071650332900000033660628



CNPI: 10.848.190/0001-55

Data: 09/06/2020

Horas: 09:26:57

Médico(a) Diarista: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 3

Clínica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

DIA 09/06/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, 6h/6h	
4	ENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h	
5	Reconstituir 2ML ABD,	
	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	
5	Diluir em O	

EVOLUÇÃO

DATA: 09/06/2020 HORA: 09:26:18

03 DIH

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

CD: AGUARDANDO CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Nattan Rozendo
MÉDICO
CRM-PB 10753



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628

Num. 35225825 - Pág. 17

FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ÁREA AMARELA (BASEADOS NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO Paulo Sergio de Oliveira

Nome: Paulo Sergio de Oliveira Idade: 37 Sexo: M Enf/Leito: 8.2

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Interações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etílica () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicacões em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: Ex. Amulsão do LCP fecho E

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: () CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA. LOCAL: _____

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: () ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.: _____

SEGURANÇA FÍSICA: () TRANQUILO () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: _____

EDEMA: () LOCAL OBS.: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: () NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO DENTIÇÃO: () COMPLETA () INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: () VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: () NORMAL () ALTERADO () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: () ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: () NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: () ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM () NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____

localização anatômica da ferida: Curativo em: _____

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE () PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: () SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: () SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIA DE RODAS SONO / REPOUSO: () PRESERVADO () INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: () PRESERVADA () PREJUDICADA

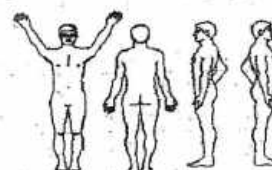
SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: () COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmHg)	(Pc)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
10:00	110	80									SOG/SNG/SNE	
											SVE	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	



Fonte: paciente e familiares, em consultas presenciais e durante o cuidado da enfermagem.

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS
PADRÃO RESPIRATÓRIO () ANSIEDADE () DOR () FADIGA	() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA
DEFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA () PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO
BANHO	() INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA () AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA
() OUTROS	() RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA () ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS
() OUTRO	() TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA
MOBILIDADE FÍSICA () ANSIEDADE () DESCONFORTO () RIGIDEZ ARTICULAR	() DIFICULDADE PARA VIRAR-SE
PREJUDICADA () PREJUÍZOS MÚSCULO-ESQUELÉTICO	() MOVIMENTOS DESCONTROLADOS
RISCO DE INFECÇÃO () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	
OUTRO	

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORGES)	
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%	() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA	() PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO	() AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
() REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO	() CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR	() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS	() MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
() AVALIAR ANÁLISES CONFORME PRESCRIÇÃO	() DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
() ADMINISTRAR ANTIÉMICOS CONFORME PRESCRIÇÃO	
() MEDICAÇÃO E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO	
() APÓS ADMINISTRAR ANTIÉMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS	
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS	
() ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO	
() AUXILIAR O PACIENTE A DEAMBULAR CONFORME APROPRIADO	
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS	
() TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS	
OUTRO	

HISTÓRIA DE QUEDA (ESCALA DE MORGES) () SIM () NÃO
 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO
 TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO
 POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? () SIM () NÃO
 RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO

FONTE:

ASSINATURA E CARIMBO:

Barbara Albuquerque Y. Araújo
 COREN-PB 538.571-ENF

DATA: 09/10/2020



Somos todos
PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/06/2020

Horas: 10:34:44

Médico(a) / Diarista: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 2

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

8.2

DIA 08/06/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	12
	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01 AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h	12 24
4	Reconstituir 2ML ABD,	
	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 01 COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
5	Diluir em O	

EVOLUÇÃO

DATA: 08/06/2020 HORA: 10:33:50

ok
Joel

03 DIH

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

CD: AGUARDANDO CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Nattan Rozendo
Médico
CRM 10753



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA CLÍNICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Paulo Sérgio de Oliveira Idade: 37 Sexo: M Enf/Leito: 8.2 data: / /

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM
() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicamentos em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: F. Pulso do LCP junho 5

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA. LOCAL:

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: ☒ ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.:

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO ☒ AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS:

EDEMA: () LOCAL OBS.:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: ☒ NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO DENTIÇÃO: () COMPLETA () INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: ☒ VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: ☒ NORMAL () ALTERADO () OUTROS:

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ☒ ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS:

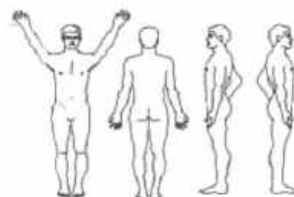
INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: ☒ NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: () ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS:

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM () NÃO ESTÁGIO (BRADEN): Local:

localização anatômica da ferida: Curativo em: / /



CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE ☒ PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: ☒ SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: ☒ SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

POSICIONAMENTO FÍSICO: () ACAMADO () CADEIA DE RODAS SONO / REPOUSO: ☒ PRESERVADO () INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: ☒ PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: ☒ COOPERATIVO () OUTROS:

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE DRENO	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	(ml)	(0a10)	(Kg)			
10:00											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	



HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? ☒ SIM () NÃO
 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ☒ SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? ☒ SIM () NÃO
 TERAPIA INTRAVENOSAS? ☒ SIM () NÃO ESTADO MENTAL? ☒ AGITADO () DISTÚRBIO NEUROLÓGICO
 POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? ☒ RISCO DE QUEDA? ☒ SIM () NÃO

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)		
OUTRO		
TIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO		
☒ REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOL 70% NOS DISPOSITIVOS		
☒ TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS		
PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO		
() VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)		
() REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE		
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		
SULTADOS		
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		
MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		
☒ ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO		
() AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS		
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		
() REALIZAR BANHO NO LETO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E		
() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR		
() PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ		
() AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE		
() CONTROLE DA DOR (MELHORA OU AUSENTE)		
() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS		
() MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE		
() RISCO DE Desequilíbrio DIMINUÍDO		
() DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO		

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		
OUTRO		
INFECÇÃO		
☒ RISCO DE AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATÓGENOS		
() PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO		
BRIO ELETROLÍTICO		
() DRENOS () OUTROS		
() ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARRÉIA		
PELE PREJUDICADA		
() HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO		
INTEGRIDADE DA		
() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA		
() TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA		
RAI ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS		
() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL		
() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA		
() OUTROS		
DOR AGUDA		
() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)		
() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA		
() RELATO VERBAL DE DOR		
BANHO		
CUIDADO PARA		
() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR		
DÉFICIT NO AUTO-		
() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO		
() INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO		
PIO INEFICAZ		
() ANSIEDADE () DOR () FADIGA		
() OBESIDADE () OUTRO		
PADRÃO RESPIRATÓRIO		
() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA		
() BATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNEIA () OUTRO		
DIAGNÓSTICOS		
FATORES RELACIONADOS		
CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS		

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/06/2020

Horas: 08:17:58

Médico (a) / Diarista: Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 1

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 8 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

DIA 07/06/2020

MÉDICO(A): Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 12h/12h	01x 18 20
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01 AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 01 FRA AMP, 12h/12h	12 24
5	Reconstituir 2ML ABD, OMEPRAZOL INJ 40MG 01 FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
	Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	

EVOLUÇÃO

DATA: 07/06/2020 HORA: 08:17:14

02 DIH

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

AO EXAME

DOR E EDEMA DO JOELHO ESQUERDO

CD: AGUARDA RESULTADO DE TOMOGRAFIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO

ASSINATURA + CARIMBO

Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

Dr. Matheus Pedroso
MÉDICO
CRM-PB 12.403



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA D. LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:		Paula Sergio de Oliveira										PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:					
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐											

DADOS CLÍNICOS:

RAIO X
REALIZADO EM:
07/10/2020

929

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Raio-x Joelho @ - AP
- PF

Dr. Valth Menezes Guimarães
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 6326 / TEOT 15.090

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628
Número do documento: 20100716503332900000033660628



Sr(a): PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Protocolo: 0000531195 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): JOSE RENNÁ GOMES Data: 07-06-2020 17:09 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 37 anos Destino: AREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 07/06/2020 17:07]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3,90 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,6 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	34,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	87 fL	80,0 à 100,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	3.700 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)

Neutrofilos

Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	1,0	37	
Segmentados.....	64,0	2.368	40 à 70 % - 1.000 à 6.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0	0 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³

Linfocitos

Típicos.....	35,0	1.295	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0	
Monocitos.....	0	0	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	258.000 mm ³		140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 935F-F91B-F4DC-5BFC-2966-582B-A6E8-6A24



Sr(a):	PAULO SERGIO DE OLIVEIRA	Protocolo:	0000531195	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JOSE RENNÁ GOMES	Data:	07-06-2020 17:09	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	37 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE COAGULACAO..... 8' 00"

[DATA DA COLETA: 07/06/2020 17:08]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS

TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA

[DATA DA COLETA: 07/06/2020 17:08]

TEMPO DE PROTROMBINA.....11.0 segundos

ATIVIDADE DE PROTROMBINA 110 %

INR..... 0.90

10 a 15 Segundos

70% a 100% de atividade de protrombina.

VALOR DE REFERÊNCIA:

Em pessoas

padrão.....

1.0 a 1.30

Em pacientes que fazem uso de

anticoagulantes orais: 2.0 a 3.5

Resultados anteriores:

Plasma Controle..... 12.5

Material: PLASMA CITRATADO

Método: COAGULOMÉTRICO


Geraldo Rômulo da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 07/06/2020 20:17 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D07B-E66C-D1CE-0E7E-C370-B624-577B-B7E6





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	PAULO SERGIO DE OLIVEIRA	Protocolo:	0000531195	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	07-06-2020 17:09	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	37 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO 2' 00"

[DATA DA COLETA: 07/06/2020 18:10]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 07/06/2020 20:17 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 808D-5AAB-3CDD-6303-5815-DF09-A70B-58FD





CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 06/06/2020

Horas: 20:04:46

Médico (a) Diarista : Jose Renna Gomes Da Silva

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 0

Clínica: ALA AMARELA Enfermaria: 2 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

8-2 @OK

DIA 06/06/2020

MÉDICO(A): Jose Renna Gomes Da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 12h/12h	SND
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01 AMPOLA, 6h/6h	00 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 01 FRA AMP, 12h/12h	00
5	Reconstituir 2ML ABD, OMEPRAZOL INJ 40MG 01 FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	00
	Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06

EVOLUÇÃO

PA = 120 x 80 mm/Hg.

DATA: 06/06/2020 HORA: 20:01:09

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

AO EXAME

DOR E EDEMA DO JOELHO ESQUERDO

CD: AGUARDA RESULTADO DE TOMOGRAFIA PARA TRATAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO

Jose Renna Gomes Da Silva

Dr. José Renna Gomes Da Silva
Ortopedista
CRM-PB 15267



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628

Num. 35225825 - Pág. 29

Data da internação: 06/06/2020 Hora: 19:57:00

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES: 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: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 2165482	
7 - CARTÃO DO SUS:		8 - DATA DE NASCIMENTO: 06/08/1982	
9 - SEXO: Masc ☒ Fem ☐		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: RITA NUNES DE OLIVEIRA	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): R RENATO DO NASCIMENTO, 299, BODOCONGO III		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE: 83	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICÍPIO: 250400	
15 - UF: PB		16 - CEP: 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: NECESSIDADE DE TOMOGRAFIA PARA DIFINIR TRATAMENTO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIA			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO		21 - CID 10 PRINCIPAL: 22 - CID 10 SECUNDÁRIO: 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	
26 - CLÍNICA:		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO:	
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF:		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 980016296973832	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: JOSE RENNA GOMES DA SILVA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 06/06/2020	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA:	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		37 - Nº DO BILHETE:	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		38 - SÉRIE:	
39 - CNPJ EMPRESA:		40 - CNAE DA EMPRESA:	
41 - CBOR:		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:	
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		44 - COD. ORGÃO EMISSOR:	
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):	



Data da internação: 06/06/2020 Hora: 19:57:00

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				1 - 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				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE PAULO SERGIO DE OLIVEIRA				2165482	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 06/08/1982		9 - SEXO Masm ☒ Fm ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL RITA NUNES DE OLIVEIRA				11 - TELEFONE DE CONTATO DD 83 N° DE TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO) R RENATO DO NASCIMENTO , 299 , BODOCONGO III					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande				14 - Cód. IBGE 550400	15 - UF PB
				16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO NECESSIDADE DE TOMOGRAFIA PARA DIFINIR TRATAENTO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) EXAME FISICO + RADIOGRAFIA					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDARIO	
				23 - CID 19 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016296973832	
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSE RENNA GOMES DA SILVA	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 06/06/2020				32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

CRM: 10753

AV MARECHAL FLORIANO
PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

CAMPINA GRANDE - PB, CEP:
58400002

TEL: 33105850

1ª Via Retenção da Farmácia ou
Drogaria

2ª Orientação Ao Paciente

Nattan Rozendo

MÉDICO
CRM-PB 10753

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

Endereço: R RENATO DO NASCIMENTO, 299 Bairro: BODOCONGO
III Cidade: Campina Grande

PRESCRIÇÃO:

CIPROFLOXACINO 500MG 14CP

TOMAR 01CP 12/12HORAS POR 07 DIAS

Data: 11/06/2020

Nattan Rozendo
MÉDICO
CRM-PB 10753

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Org. Emissor _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: ____/____/____
Assinatura do Farmacêutico





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS +

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Paulo Sérgio de Oliveira

DATA DO ATENDIMENTO:

10 / 06 / 2020

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

Assalão CCP

PROCEDIMENTO:

MÉDICO (CARIMBO):

D. Bruno Siqueira



DADOS DO PACIENTE:

Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

RECEITUÁRIO

1) DIPIRONA 1G QIC X
TOMAR QICP DE 66 HORAS SE DOR

2) XARELTO 10MG QIC X
TOMAR QICP AO DIA POR 28 DIAS

CAMPINA GRANDE - PB 10/06/2020

Nome: Paulo Sérgio de Oliveira

Assinatura: [Assinatura]

Médico: Natian Santos Rozendo De Oliveira



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E PRÁTICA DE ESPECIALIDADES HERNANDES - CNES Nº 3.204.016.001
Av. 101, Paraisópolis, 400 - Maricá, Campos Gerais - RJ, CEP: 26.111-000
Fone: (21) 3477-0000
XEROX - Natan Santos Rozendo De Oliveira

PARAIBA
Estado do Rio de Janeiro

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA**

Data da Internação: **06/06/2020** Data da Alta: **11/06/2020**

Registro: **2165482**

Tempo de Permanência: **18420**

Diagnóstico Inicial: **AVULSAO DO OIHO**

Diagnóstico Final:

Principais Exames: **NÃO**

Cirurgia: **OSTEOSSINTESE** Data:

Equipe:
Cirurgião: **BRUNO BEZERRA BRILHANTE**
Aux 1:
Aux 2:
Aux 3:
Aux 4:
Anestesiologista:
Medicamentos:

Infecção FO: **NAO**

Coleta de Material: **NAO**

Bacteriologia: **NÃO**

Anatomopatológico: **NÃO**

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): **PACIENTE EM REG. SEM INTERCORRENCIAS**

Orientações: **ORIENTADO A LAVAR BEM A FERIDA OPERATÓRIA, EVITAR PISAR NO CHÃO COM O MEMBRO CIRURGIADO, USAR TALA JOELHOIRA POR 8 DIAS OU ATÉ O RETORNO, DADO CARTÃO DE RETORNO, DADO ATESTADO MÉDICO, ENCAMINHADO AO FISIOTERAPEUTA**

Medicações para Casa: **CIPROFLOXACINO, DIFERONA E XARELTO**

Condições de Alta: **Melhorado**

Data: **11/06/2020**

Assinatura: **Natan Santos Rozendo De Oliveira**

RESPONSÁVEL: **Natan Santos Rozendo De Oliveira**





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

ENCAMINHAMENTO

AO EXTERNA PEDIATRIA

ENCAMINHADO O PACIENTE PAULO SERGIO
37 ANOS SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRUR-
GICO DEVIDO A LESÃO DO LCA APÓS
QUEDA DE NÍVEL. SOMENTE AVALIAÇÃO.
CRATO

ANEXO 001

11/06/2020

Data

Emmanuel Botendo
Médico
CRM-PB 10277

Médico





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 1/6/2020	HORA: 12:50 HRS	ID Nº: 2006010103
NOME: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: RUA CORONEL EUFRÁSIO CÂMARA - MONTE SANTO		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 3 de julho de 2020.

Deoclecio F Nascimento MAT. 14393

Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





BARRETOS-SP, 17/09/2020

Ao

Sr(a): PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

CEP: 58.433-310

Ref: LIBERAÇÃO DE PAGAMENTO

Sinistro: 2-INVALIDEZ

Protocolo: 385827

Sinistrado: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

Prezado Senhor(a)

Informamos que consta em relatório fornecido pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, a liberação do pagamento no valor de R\$ **1.687,50** referente ao benefício do Seguro DPVAT da vítima acima citada, a partir do dia **17/09/2020**

Atenciosamente,

UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PRAÇA OTAVIO ROCHA, 65 SALA 21 - CENTRO CIDADE: PORTO ALEGRE - RS - CEP: 90020140 TEL:

(051) 30619606 - FAX: 30619606





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE



JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0822132-26.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que a parte autora pleiteia o pagamento de indenização atinente ao mencionado seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as Seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.



Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, *infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.*

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Certifique a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Não havendo, **cite-se** a parte promovida, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC.

Por fim, **defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva

Juíza de Direito





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.^a Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,



Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0822132-26.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

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

Certidão

Certifico e dou fé que, consultei os sistemas STI e PJE e não encontrei nenhuma ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Campina Grande-PB, 9 de outubro de 2020.

CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI

Anal./Téc. Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível
Comarca de Campina Grande

Processo nº 0822132-26.2020.8.15.0001

DESTINATÁRIO(A): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Edifício Citibank, Rua da Assembléia 100, 21 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: 8.ª VARA CÍVEL DE CAMPINA GRANDE - FÓRUM AFFONSO CAMPOS

RUA: VICE-PREFEITO ANTÔNIO CARVALHO DE SOUSA, S/N

BAIRRO: ESTAÇÃO VELHA

CIDADE: CAMPINA GRANDE-PB

CEP: 58.410-050

Nº do processo: 0822132-26.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

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

CARTA DE CITAÇÃO



De ordem da MM Juíza de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, Edifício Citibank, Rua da Assembléia 100, 21 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Campina Grande-PB, 9 de outubro de 2020.

De ordem,

CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI

Téc./Anal. Judiciário

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100907581309200000033729530> CAMPO "Número do documento"
INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20100716502272100000033660141
PETIÇÃO INICIAL - COMPLEMENTAÇÃO - PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA	Documento de Comprovação	20100716502517600000033661062
PETIÇÃO INICIAL - COMPLEMENTAÇÃO - PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA	Outros Documentos	20100716502798800000033660148
PROCURAÇÃO, DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFIÊNCIA E CONTRATO DE HONORÁRIOS	Procuração	20100716502949800000033660151
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação	20100716503110300000033660153
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação	20100716503204400000033660156
B O	Documento de Comprovação	20100716503332900000033660628
DECLARAÇÃO DO SAMU	Documento de Comprovação	20100716503496100000033661056
DUT	Documento de Comprovação	20100716503596500000033661057
COMPROVANTE DE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação	20100716503677200000033661061
Despacho	Despacho	20100815364109800000033662168
Certidão- Não existe ação semelhante	Certidão	20100907531841700000033728918

