

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

**VANILDA PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, portador do RG nº 1720714 SSDS/PB e CPF nº 953-943.384-34, residente e domiciliado em Rua São Judas Tadeu, 73, João Pessoa-PB, CEP 58070-100

OUTORGADO:

**FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 20% (vinte por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

  
OUTORGANTE

Paraíba  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

Maranhão  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho



**SINISTRO 3180058967 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** VANILDA PEREIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** VANILDA PEREIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 95394338434**Posição em 10-04-2019 16:07:28**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/02/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02006.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02006.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:00 horas do dia 03 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Vanilda Pereira da Silva**, CPF nº 953.943.384-34, nacionalidade brasileira, estado civil viuvo(a), identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Maria Anunciada da Conceição e Pai Não Declarado, natural de Serraria/PB, nascido(a) em 20/03/1956 (61 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) São Judas Tedeu, Nº 73, bairro Alto do Mateus, tendo como ponto de referência Próximo a Farmácia Igreja Santa Clara, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 98891-2610.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Que da Acesso Ao Engenho Velho, Oficina Mecânica de Cor Amarela, João Pessoa/PB, bairro Gramame/Engenho Velho; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/11/17 10:17h, Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE SEGUNDO A NOTIFICANTE, NA DATA DE 08/08/2017, POR VOLTA DAS 14:00 HORAS VINHA DE CARONA EM UM VEÍCULO TIPO MOTOCICLETA, HONDA/NXR 160, BROS ESDD, ANO E MODELO: 2016/2016 DE COR PRETA, CHASSI Nº 9C2KD0810GR470417, DE PLACA: QFZ 9138/PB, RENA VAN: 01097092930, PERTENCENTE A PESSOA DE JOÃO BARBOSA DE FREITAS, QUE AO CHEGAR NA ESTRADA QUE DA ACESSO AO ENGENHO VELHO, ZONA RURAL, O PILOTO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, POIS TERIA LIVRADO UM ACIDENTE COM UM TRANSEUNTE, ONDE A MOTO DERRAPOU, QUE DEVIDO AO FATO A NOTIFICANTE (CARONA) VEIO A SE LESIONAR-SE CONFORME LAUDO MÉDICO DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA-CRM 2616/PB, SENDO A MESMA NOTIFICANTE SOCORRIDO NA OCASIÃO POR UM CARRO PARTICULAR, QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.

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

João Pessoa/PB, 03 de novembro de 2017.

  
JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
VANILDA PEREIRA DA SILVA  
Noticiante

Procedimento Policial: 02006.01.2017.1.00.420





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



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE VANILDA PEREIRA DA SILVA  
DATA DE NASCIMENTO 20/03/1956  
NOME DA MÃE MARIA ANUNCIADA DA CONCEIÇÃO

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO Nº 1019146  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 103.554  
DATA DO ATENDIMENTO 08/08/2017  
HORA DO ATENDIMENTO 14:41  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR D  
CID 10 S 72.4

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital, vítima de acidente de motocicleta há cerca de 1 hora, apresentando queixa de dor em quadril, coxa e joelho D, além de edema e limitação funcional. Glasgow 15. Avaliada pela equipe da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX da bacia - AP  
RX da coxa D - AP e P  
RX do joelho D - AP e P

### TRATAMENTO:

Fratura da extremidade distal do femur D ao RX. Sem alteração aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Roberto Correia e Dr. André Cristiano.

ALTA HOSPITALAR: 20/08/2017  
DATA DA EMISSÃO: 17/10/2017

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
CRM 2516 PB

Dra. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM 2516 PB

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







## Check List para Atendimento de Trauma no I



### ABERTURA DO PROTOCOLO

DATA: / /

HORA: :

Nome do Paciente:

Idade:

Sexo:

Maior que 60 anos ( )

Fratura há menos de 24h ( )

Não possui doença infecciosa em tratamento ( )

Não faz uso de anticoagulante cumarínico e/ou trombolíticos ( )

Antecedentes patológicos: ( ) NÃO ( ) SIM Quais?

Alergia: ( ) NÃO ( ) SIM Quais?

Motivo do atendimento:

Aferir PA e realizar glicemia capilar

PA: X mmHG

Glicemia: mg/dl

DIAGNÓSTICO:

CONDUTA:

RX

Hemograma Completo

Coagulograma

Glicemia

Creatinina

Reserva de Hemocomponente

Uréia

( ) OK Ionograma

( ) OK Sumário de Urina (EAS)

( ) OK Tipagem sanguínea (ABO + RH)

( ) OK Comunicado ao NIR

( ) OK Risco Cirúrgico

( ) OK Agendamento Cirúrgico

( ) OK Solicitação de Material

( ) OK

( ) OK

( ) OK

( ) OK

( ) OK

( ) OK

( ) OK

PROTOCOLO DE CIRÚRGIA SEGURA:

Visita pré-anestésica ( ) OK

Visita pré-operatória de enfermagem ( ) OK

Visita pré-operatória médica ( ) OK

Termo de consentimento informado de anestesia/sedação ( ) OK

Demarcação do Sítio Cirúrgico ( ) OK

Termo de Autorização para Procedimentos Cirúrgicos ( ) OK

PROCEDIMENTO CIRURGICO

ALTA HOSPITALAR

DATA

HORA

DATA

HORA

FINGI. PA. 017 - 1





Sistema Ministério  
Único de da  
Saúde Saúde

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

Folha  
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H. E. T. S. H. L.

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Zilanda Pereira da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1019146

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☐ 11

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Cx DHS/DCS TM Cirúrgica  
01-Placa DCS 14 Furos  
01-Parafuso Esponjoso Nº 65  
02-Parafusos Cortical Nº 28  
04-Parafusos Cortical Nº 34  
01-Parafuso Cortical Nº 36  
02-Parafuso Cortical Nº 40

02-Fios de Kirschmire  
Nº 2,5 (Atesimitebe)  
(abs! usar c/ Guia)  
01-Pinodeslizante 65 cm  
01-Parafuso compressão

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

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

( ) CNS ( ) CPF

Dra. Jéssyka Emilia B. R. A.  
CRM 100.518

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

( ) CNS ( ) CPF







## RELATÓRIO DE CIRURGIA

RETSOL

Nome: Vanilda Pereira da Silva BE/Prontuário: 401946  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino (X) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 14/08/14  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Dist. Fratura distal do fêmur direito  
Cirurgião: Dr. Roberto Pereira 1º Assistente: Dr. André (R3)  
2º Assistente: Dra. Geórgia (R2) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dra. Rosanna  
Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura distal do fêmur cominutiva / direito</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução aberta</u>	
<u>Enxerto interno</u>	

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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dra. Jessika Emilia F. Rabêlo  
CRM 180454/8

João Pessoa, 14/08/14

F(NGI)/XSCIR.009-1



# Nota de Sala Cirúrgica

8

Nome do Paciente: Vanilda Pereira da Silva

Idade: 61 RE: 109146 BONTUÁRIO: INFERMARIA LETO: 1

CIRURGI: Trat. Cirúrgico Fratura de Fêmur Distal D

CIRURGIÃO: Dr. Roberto Correia

ANESTESIA: Raquel Anestesia + Sedação

ANESTESISTA: Dr. Roberto

INSTRUMENTADOR:

DATA: 7/08/17 TEMPO CIRÚRGICO: 08:00 - 10:30 PM: 10:30

ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	<u>5. R. 2500</u>	JELCO Nº18	<u>1</u>	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOMÉRICA	<u>1</u>	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	<u>5. 7. 500ml</u>	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº	<u>2-0</u>
ETOMIDATO	<u>SOLUÇÕES</u>	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL	<u>ALCOOL ETILICO 70%</u>	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANIL	<u>PVPI DEGERMANTE</u>	LÂMINA BISTURI Nº23	<u>1</u>	FIO POLIGLACTINA Nº	<u>0</u>
FLUMAZENIL	<u>PVPI TINTURA</u>	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO	<u>PVPI TOPICO</u>	LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOSUPIVACAÍNA C/ VASO	<u>SABÃO ANTISÉPTICO</u>	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOSUPIVACAÍNA S/ VASO	<u>MATERIAIS</u>	LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR.	<u>1</u>	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO	<u>AGULHA 13X4,5</u>	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	<u>1</u>	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO *	<u>AGULHA 25X07</u>	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	<u>1</u>	FIO POLIGLACTONA Nº	
MIDAZOLAM	<u>AGULHA 25X08</u>	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	<u>1</u>	FIO SEDA Nº	
MORFINA <u>0,2mg</u>	<u>AGULHA 40X12</u>	LUVA ESTÉRIL Nº8,5	<u>1</u>	FITA CARDÍACA	
NYMBIUM	<u>AGULHA PERIDURAL Nº16</u>	MÁSCARA CIRÚRGICA	<u>1</u>	MATERIAL ESPECIAL	<u>QTD.</u>
PANCURÔNIO	<u>AGULHA PERIDURAL Nº17</u>	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	<u>AGULHA PERIDURAL Nº18</u>	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	<u>AGULHA RAQUI Nº25G</u>	SCALP Nº19		<u>Cateter de Soro</u>	
RAMIFENTANIL	<u>AGULHA RAQUI Nº26G</u>	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	<u>2,5</u>
ROCURÔNIO	<u>AGULHA RAQUI Nº27G</u>	SERINGA 1ML	<u>1</u>	FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO	<u>ALGODÃO ORTOPÉDICO</u>	SERINGA 3ML	<u>1</u>	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO	<u>ATADURA DE CREPOM</u>	SERINGA 10ML	<u>1</u>	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL	<u>ATADURA GESSADA</u>	SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	<u>QTD.</u>	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	<u>1</u>	CATETER DE OXIGÊNIO	<u>1</u>	PROTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FOCADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	<u>1</u>	CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		<u>CXDCS/DAS</u>	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAN Nº40 = 0	
EFEDRINA	<u>1</u>	COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAN Nº28 = 02	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<u>1</u>	PARAFUSOS CORTICAN Nº34 = 01	
GLICOSE 30%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<u>1</u>	PARAFUSOS CORTICAN Nº36 = 01	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS CORTICAN Nº38 = 01	
HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS CORTICAN Nº40 = 01	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODO	<u>5</u>	PARAFUSOS CORTICAN Nº42 = 01	
ONDASENTRONA	<u>1</u>	EQUIPO MACROGOTAS	<u>1</u>	PLACA DCS 14 Euro 01	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE	<u>1</u>	<u>Parafusos de compressa</u>	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS	<u>1</u>	EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONIA DE PVPI	<u>10x</u>	( ) ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	<u>1</u>	BISTURI ELÉTRICO	
<u>Comprimido</u>	<u>1</u>	GAZES	<u>1</u>	ESCARAFO	
<u>Profenid</u>	<u>1</u>	GAZES ALGODÓADAS	<u>1</u>	CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO	<u>20</u>	<u>Comprimido</u>	
		JELCO Nº14		POCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16		POCO CENTRAL	
		<u>Gorro Dos III</u>		( ) MICROSCOPIO	
		<u>Rod. de Des. III</u>		OXÍMETRO DE PULSO	
				PA. INVASIVA NÃO INVASIVA	
				PERFURADOR ELÉTRICO	
				<u>Armeo Com. 56</u>	
				CIRCULANTE	

Rosane M. A. Nunes  
Téc. de Enfermagem - R. 21-3  
COREN-PE 000573



# FICHA DE ANESTESIA



DATA: 17/08/17 PRONTUÁRIO: 1019146

PACIENTE: VANILDA PEREIRA DA SILVA SEXO: F COR: PARDADA IDADE: 61a

PRES. ARTERIAL: 116/70 PULSO: 116 bpm RESPIRAÇÃO: 16/min TEMPERATURA: 36,5°C PESO: 60kg GRUPO SANGÜÍNEO: BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

ESTADO GERAL (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: VPM

AP. RESPIRATÓRIO: 20W AP. CIRCULATÓRIO: 20W

AP. DIGESTIVO: EM JEJUM ESTADO MENTAL: L.O.T.E. DROGAS EM USO: VPM

PRE-ANESTÉSICO DOSE/HORA: MIDAZOLAM II

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRAT. FÊMUR DISTAL (D)

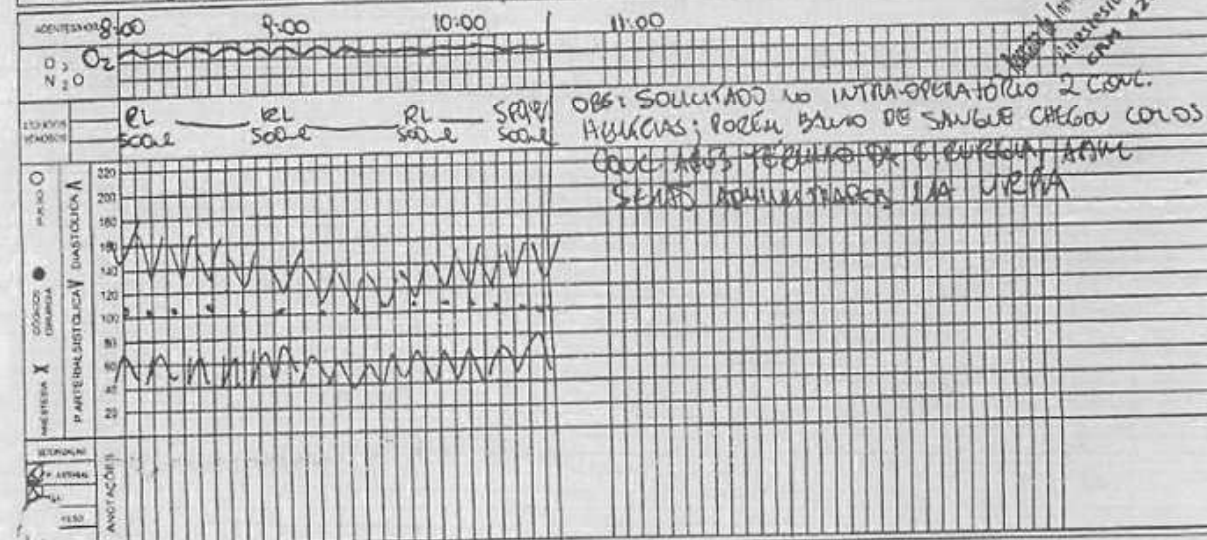
CIRURGIA REALIZADA: TRAT. CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL (D)

CIRURGIÃO: Dr. ROBERTO AUXILIARES: Dr. ADRIANO (R5) + Dr. JESSICA (R2)

INÍCIO DA ANESTESIA: 8:00h TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:30h DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2:30h

CODIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES R5

ESTESISTA: Dr. ROSSANA + Dr. DIOPI (R1) / 690.882.174 (RM-PB) 4229



☐ ANESTESIA GERAL ☒ RADIOLINA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

REMARKS: P.E. CEGUAD C.C. Y AP. OBSTRUÍDO; REALIZADA PUNÇÃO AP. EM M.S.C. (NT8); MONITORIA

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTIDADE	USADO	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	MIDAZOLAM 3mg										
2	CEFTAZOLAM 2g										
3	OMEPRAZOL 40mg										
4	QUADAGESTRADA 8mg										
5	LOCACINA DOBÁRICA 20g										
6	MORFINA 80mg										
7											
8											
9											
10											

DESTINO DO PACIENTE: ☐ AMB ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☒ OUTROS: URPRA

ASSINATURA DO ANESTESISTA: [Signature]



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Contorno da face  
Paciente em DOR em mesa ortopédica sob anestesia  
Correção + reposição do bordo do membro inferior direito  
Cirurgia de Campos Cirúrgicos Isolados

### Incisão:

Reis de ressecção lateral em linha distal de corte direito.  
Suturas, curvas e dimensões por planos anatômicos  
Curvas de hemostasia  
Reparo de fendas

### Achados:

Curvas de Correl modular  
Presença de fenda da pele  
Pulso de pulso interfragmentar entre dois fragmentos  
Redução da fratura e fratura proximal com ressecção de

### Conduta:

Reparo  
Punção fio-que com amolador de 95' em região de Correl  
Fenda de ressecção modular  
Fenda com fenda de 5' de fenda + pulso  
Reparo modular com SF 9-1-  
Reparo de hemostasia  
Suturas por planos anatômicos  
Curvas de fenda  
Redução de fenda

Dra. Jéssica Emília F. Rabêlo  
MÉDICA  
CRM 10045/PB

### Fechamento:

### Observação:

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1





**LAUDO MÉDICO :**

A paciente Vanilda Pereira da Silva é portadora do CID : S 72 + T 93.1  
proveniente de fratura do terço distal do fêmur direito onde teve o término do  
tratamento, apresentando seqüela do membro afetado limitando a mesma ao  
deambular.

**DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :**

Segue em anexo :

**DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :**

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M. : 8.742

24-01-2018

Dr. Anuar Murad Filho  
Médico  
CRM-PB 8.742

**Unidade I**

Av. Dr. João da Mata, 520 - Jaguaribe  
CEP 58015-020 - João Pessoa / PB - Fones: (83) 3241-3309 / 3241-4973

**Unidade II**

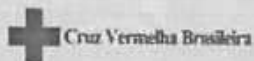
Av. Dr. João da Mata, 480 - Jaguaribe  
CEP 58015-020 - João Pessoa / PB - Fones: (83) 3241-3309 / 3241-4973

**Unidade III**

Av. Dr. João da Mata, 400 - Jaguaribe  
[www.saolucas.med.br](http://www.saolucas.med.br)



# Ato declaratório C. Geral



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DO RIO GRANDE DO NORTE

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1019146



<b>Identificação do paciente</b>				
ID 1198131	Nome VANILDA PEREIRA DA SILVA		Sexo Feminino	
Data de nascimento 20/03/1956	Idade 61 anos 4 meses 19 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA ANUNCIADA DA CONCEICAO	Pai NAO DECLARADO			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ROSICLEIDE DA SILVA SANTOS - FILHO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988912610	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1720714	Nº Cns		
Local de procedência GRAMAME	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade BERRARIA	CBOR		
<b>Endereço</b>				
CEP 58090568	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro SÃO JUDAS TADEU	
Número 73	Complemento	Bairro ALTO DO MATEUS		
<b>Admissão</b>				
Data e Hora 08/08/2017 14:41:30	Número da pulseira 1000004378548	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
<b>Indicadores e Transporte</b>				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou			
<b>Sinais Vitais</b>				
PA X mmHg	Pulso	Temperatura		
<b>Exames complementares</b>				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por JORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO				

TRAUMA  
NO IDOSO

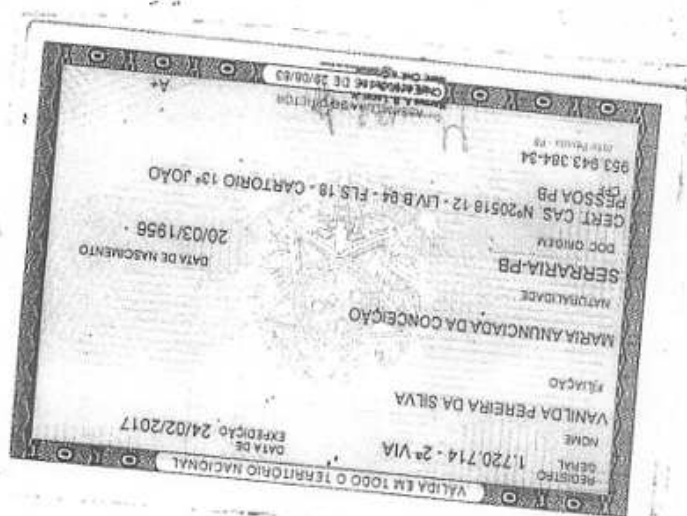
atualizado  
17/07  
DS  
AS  
RX

Imprimir

Tempo  
58seg

08/08/2017 14





## DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 023.278.604



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 23 - Cofete Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-610  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

VANILDA PEREIRA DA SILVA  
RUA SÃO JUDAS TADEU 73  
JOÃO PESSOA

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/321590-2

### REFERÊNCIA

ABR/2019

### APRESENTAÇÃO

12/04/2019

### CONSUMO

78

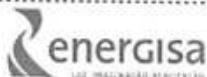
### VENCIMENTO

22/04/2019

### TOTAL A PAGAR

R\$ 67,29

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



DESTAQUE AQUI

VANILDA PEREIRA DA SILVA

Roteiro: 08-001-176-2700

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 17/04/2019

### VENCIMENTO

22/04/2019

### TOTAL A PAGAR


R\$ 67,29


### MATRÍCULA

321590-2019-04-2





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.26728/01
<b>Nº do Processo:</b> _____			<b>Data de emissão:</b> 16/09/2019
<b>Comarca:</b> Joao Pessoa			<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
<b>Número da guia:</b> 200.2019.626728 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 505,80 <b>Promovente:</b> VANILDA PEREIRA DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 131,62 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 <b>Promovido:</b> MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Parcela:</b> 1/1
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Valor total:</b> R\$ 651,79
866300000068 517909283189 520190930203 081926728015 			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 651,79

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.26728/01
<b>Nº do Processo:</b> _____			<b>Data de emissão:</b> 16/09/2019
<b>Comarca:</b> Joao Pessoa			<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
<b>Número da guia:</b> 200.2019.626728 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Promovente:</b> VANILDA PEREIRA DA SILVA <b>Promovido:</b> MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A			<b>Parcela:</b> 1/1
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Cartas: R\$ 13,01			<b>Valor total:</b> R\$ 651,79
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 651,79

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.26728/01
<b>Nº do Processo:</b> _____			<b>Data de emissão:</b> 16/09/2019
<b>Comarca:</b> Joao Pessoa			<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
<b>Número da guia:</b> 200.2019.626728 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 505,80 <b>Promovente:</b> VANILDA PEREIRA DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 131,62 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 <b>Promovido:</b> MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Parcela:</b> 1/1
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Valor total:</b> R\$ 651,79
866300000068 517909283189 520190930203 081926728015 			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 651,79





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.626728

**Data Vencimento:** 30/09/2019

**Data Emissão:** 16/09/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** VANILDA PEREIRA DA SILVA

**Promovido:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 8.775,00

**Despesas Processuais:** R\$ 13,01

**Custas:** R\$ 505,80

**Taxa:** R\$ 131,62

**Total da Guia:** R\$ 650,44

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**



Nº do Processo: 0856920-17.2019.8.15.2001  
 Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
 Assuntos: [ S E G U R O ]  
 AUTOR: VANILDA PEREIRA DA SILVA  
 RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURO S/A

Num. 24678548 - Pág. 1