



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____.

Vanilda Pereira da Silva

OUTORGANTE

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

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, N° 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.

_____, ____ / ____ / ____.

X3/09/1900 Prenome da 7301



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 integra: 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 Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Vanilda Pereira da Silva, CPF nº 953.943.384-34, nacionalidade brasileira, estado civil viúvo(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, N° 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) Fato(s):

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.

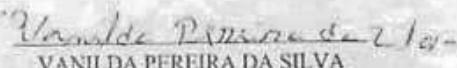
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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, 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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 03 de novembro de 2017.


JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


VANILDA PEREIRA DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 02006.01.2017.1.00.420

1/1

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 N°	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

L800884379548
 BE: 10
 VANILDA PEREIRA DA SILVA
 DT. HMSC.: 28/03/1898
 NOME: MARIA ANUNCIA DA CONCEICAO
 END.: SAO JUDAS TADEU
 N. 73 - ALTO DE MATEUS
 JOAO PESSOA
 FONE: ()
 CELULAR: (83) 988818618
 IDADE: 61
 DT. ENTRADA: 20/05/2015 09:12:11

ABERTURA DO PROTOCOLO

DATA: / /	HORA: :		
Nome do Paciente:			
		Idade:	Sexo:

- Maior que 60 anos ()
 Fratura há menos de 24h ()
 Não possui doença infeciosa em tratamento ()
 Não faz uso de anticoagulante cumarínico e/ou trombólíticos ()

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	() OK	Ionograma	() OK
Hemograma Completo	() OK	Sumário de Urina (EAS)	() OK
Coagulograma	() OK	Tipagem sanguínea (ABO + RH)	() OK
Glicemia	() OK	Comunicado ao NIR	() OK
Creatinina	() OK	Risco Cirúrgico	() OK
Reserva de Hemocomponente	() OK	Agendamento Cirúrgico	() OK
Uréia	() OK	Solicitação de Material	() OK

PROTOCOLO DE CIRURGIA 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 CIRÚRGICO		ALTA HOSPITALAR	
DATA	HORA	DATA	HORA
/ /	: :	/ /	: :

F(NG).PA.017 - 1





**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



ENGLISH 018-1



 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H.E.T.S.H.L 2 - CNES 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES			
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE 3amilda Pereira da Silva 6 - N° DO PRONTUÁRIO 1019146 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO Mas. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 11 - TELEFONE DE CONTATO 12 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO) 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 14 - COD. IBGE - MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP			
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL 23 - CID 10 PRINCIPAL 24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31-QTDE 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34-QTDE 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37-QTDE			
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <p style="text-align: center;">Cx DHS/DCS TM Cirúrgica</p> <p>01 - Placa DCS 14 Furos 04 - Parafuso Espessor N° 65 02 - Parafusos Cortical N° 28 04 - Parafusos Cortical N° 34 01 - Parafuso Cortical N° 36 02 - Parafuso Cortical N° 40</p> <p style="text-align: center;">PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p>02 - Fios de Kirschner N° 2,5 (Aferimete) (Obs: Usar c/ Guia) 01 - Pimodeslizante 65 cm 01 - Parafuso compresor</p>			
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 30 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>Dra. Jéssyka Paula Ribeiro</i> 31 - DOCUMENTO 32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE () CNS () CPF / / / / 33 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>CRM 10045/PB</i>			
AUTORIZAÇÃO 34 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 35 - COD. ÓRGÃO EMISOR 36 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 37 - DOCUMENTO 38 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE () CNS () CPF / / / / 39 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			



RELATÓRIO DE CIRURGIA

SISTEMA

Nome: Nomilda Pereira da Silva BE/Prontuário: 101946
 Idade: _____ Sexo: ()Masculino Feminino Cor: _____ Data: 14/10/14
 Clínica/Sector: Osteopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Brut. luxação de fêmur distal do joelho direito
 Cirugião: Dra. Roberto Pereira 1º Assistente: Dra. Andreia (R3)
 2º Assistente: Kika Góeska (R2) 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Kika Rossoma
 Tipo de Anestesia: Ragui Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pre-Operatório	CID
<u>Luxato distal do fêmur cominutado direito</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução aberta</u>	
<u>Luxação Interna</u>	

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

Biopsia de Congelação: ()Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

Dra. Jesséka Milla F. Rabelo

 CRM 1604508

João Pessoa, 14/10/14

F/NGL/ASCR.009-1

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:		<i>Gianilda Pereira da Silveira</i>					
IDADE:	61	SE: 1019146	CONT. UARIO	ENFERMARIA	LEITO		
CIRURGIA:	<i>Trat. Cirúrgico Fratura di Fémur Distal D</i>						
CIRURGÃO:	<i>Drº Roberto Correia</i>						
ANESTESIA:	<i>Raqueanestesia + sedação</i>						
ANESTESISTA:	<i>Drº Pessôa</i>						
INSTRUMENTADOR:							
DATA:	17/08/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO:	08:00	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA FIM:	10:30		
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)							
ASA I (ASA 2) ASA 3 (ASA 4) ASA 5 (ASA 5)							
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		S. R. 2500		JELCO N°18			
BUPIVACÁINA ISOBÁRICA	1			JELCO N°20		FIO CAT.GUT CROMADO N°	
BUPIVACÁINA PESADA		S. T. 500ML		JELCO N°22		FIO CAT.GUT CROMADO N°	
CETAMINA				JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 10%	<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°	
FENTANILA		PVP DEGERMANTE	<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI N°22		FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL		PVP TINTURA	<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO		PVP TOPICO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOSUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOSUPIVACAÍNA C/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	1	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCÁINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCÁINA C/ VASO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL N°7,5		FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL N°8,0		FIO SEDA N°	
MORFINA	0,2mg	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDIACA	
NIMBUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	1	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SÓRIO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL		AGULHA RAQUI N°20		SCALP N°19		CRISTALIZADORES	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°	2,5
ROCUKÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 1ML		FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 3ML		FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN N°	
TIOPENTEL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CANULA PI TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGENO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLIC ARTERIAL N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14		C X DCS/DHS N°40 = 0	
DIPHENA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais N°28 = 0	
EFDURINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais N°34 = 0	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<input checked="" type="checkbox"/>	SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS CORTICais N°36 = 0	
GLUCOSE 30%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS CORTICais N°38 = 0	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCÁINA GELÉIA		ELETRODOS	5	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA DCS 14 Euro 0	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		Placa DCS 14 Euro 0	
PLASTIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE				Parafuso de ligação	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS	01			Parafuso de compresão	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	107	FIOS	QTD.	EQUIPAMENTOS	
TENOXICAN		ESPADRIRAPO	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO ALGODÃO S/A N°		() ASPIRADOR	
<i>Comprazol Profenid</i>		GAZES	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO ALGODÃO S/A N°		DISJUNTOR ELÉTRICO	
		GAZES ALGODoadas		FIO ALGODÃO C/A N°		DISJUNTOR	
		GHL ELETROTÓUTICO	20	FIO ALGODÃO C/A N°		ECG MONITOR	
		JELCO N°14				ECG MONITOR	
		JELCO N°16				FOCO AUXILIAR	
		<i>Gorro Dr. VII</i>				FOCO CENTRAL	
		<i>Pro - NL OBS VII</i>				() MICROSCOPIO	
						PHOXIMETRO DE PULSO	
						SCP. A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
						MAISURADOR ELÉTRICO	
						APARELHO CORAÇÃO	
						CIRCULANTE	

Rosane M. A. Nunes
REC. DE ENFERMEIRAS 21-2
CORRENDO 66073



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA



PACIENTE: VANILDA PEREIRA DA SILVA		DATA: 17/08/17	PRONTUÁRIO: 101946
PRES.	PULSO	RESPIRAÇÃO	SEXO: F COR: PARD
148 mmHg	16 bpm	REGULAR	IDADE: 61a
ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
EXAMES COMPLEMENTARES VPM		RISCO CIRÚRGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	
AP. RESPIRATÓRIO N.D.		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. DIGESTIVO EM JEJUM	ESTADO MENTAL L.O.T.E.	DROGAS EM USO VPM	ESTADO FÍSICO (ASA)
PRE-ANESTÉSICO MIDAZOLAM			II
DOSE/HORA			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRAT. FÉMUR DISTAL (X)			
CIRURGIA REALIZADA TIRAD. CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÉMUR DISTAL (X)			
CIRURGIÃO Dr. ROBERTO	AUXILIARES Dr. ANDRÉ (P.S.) + Dr. JESSICA (P.Z.)		
INÍCIO DA ANESTESIA 8:00h	TÉRMINO DA ANESTESIA 10:30h	DURAÇÃO DA ANESTESIA 2:30h	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS	
ESTESISTA Dra ROSSANA + Dr. Diogo (P1) / 690.882.574 CRM-PB	422.9		
MONITORES: 8:00 9:00 10:00 11:00 O2, O2 N2O TENSÃO VENOSA CO2 X PRESSÃO ARTERIAL PULSATIL ANESTÉSICO FEVEREIRO PESO			
OBS: SOLICITADO NO INÍCIO OPERATÓRIO 2 CORT. HEMORRAGIAS; PORÉM BLOCO DE SANGUE CHEGOU CÓDOS CORTAÇÕES FECHADOS DA CIRURGIA AFIM SEMAS ADMINISTRADORES DA UPA			
<input type="checkbox"/> ANESTÉSICA LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> RADICULINA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS			
PAC. CHEGA AO C.C. COM ATR. OBSTRUÍDO; REALIZADA DRENAGEM EM MSC (NT8); Monitorização			
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
SUSCIDE	① MIDAZOLAM 3mg	11	
NAZ	② CEFATOLINA 2g	12	
TÁBLA	③OMEPRAZOL 40mg	13	
RENUK	④ QUADASSETRINA 8mg	14	
TOTAL	⑤ LEOCAINA DOBÁRICA 20mg	15	
DESTINO DO PACIENTE	⑥ MORFINA 80mcg	16	
<input type="checkbox"/> APT.	7	17	
<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	8	18	
<input type="checkbox"/> UCI	9	19	
<input type="checkbox"/> RESIDENCIAL	10	20	
SINTOMAS PREOPERATÓRIOS: ADEPSA + ANSIEDADE; DORSO LOUBAN L2-L3; CUNICKE 256, LCR (X), LIMPIDO; INFUSÃO DE ; SEM INTERFERÊNCIAS			
		ASSINATURA DO ANESTÉSICO: Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho Anestesiologista CRM-PB 422.9	

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Cintostrocefálica.
Pacote em DAK em mesa operatória sob fluoroscopia.
Cirurgião + enfermeira no lado do membro inferior direito.
Uso de campos cirúrgicos estériles.

Incisão:

Via de acesso lateral em nível distal da articulação.
Suturas simples e simétricas por pontos anastomóticos.
Cuidado de hemostasia.
Remoção de fibras.

Achados:

Extrato de Canal medular.
Pulpa de Seta da pata.
Pulpa de múltiplos interseptos entre placas inservantes.
Pulpa da pata e pulpa periosteal com aspecto de

Conduta:

Purgado fio-óxido com aspirador de 95' Jan Miquel de Canotilos
formigas: uso de resorbíveis.
Fissura com SCS 14 fios + parafusos.
Monofilamento resorbível com SF 09-1.
Resuros da hemostasia.
Sutura por pontos anastomóticos.
Uso de óleo.
Náilon/poliuretano Controll

Dra. Tercila Emilia F. Rabélo
Médica
CRM 10045/PB

Fechamento:

Observação:

João Pessoa, ____ / ____ / ____

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009+1





POLICLÍNICA

São Lucas

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
C.R.M : 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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545904000000023774790>
Número do documento: 19091908545904000000023774790

Num. 24559278 - Pág. 12

Ato declaratório c. Gen



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, 88 - PEDRO GONÇALVES - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1019146



Identificação do paciente

O 1198131	Nome VANILDA PEREIRA DA SILVA	Sexo Feminino
Data de nascimento 20/03/1956	Idade 51 anos 4 meses 19 dias	Estado civil
Mãe MARIA ANUNCIADA DA CONCEICAO		Religião
Escolaridade		Pai NAO DECLARADO
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988912610	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1720714	Nº Cris
Local de procedência GRAMAME		Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade SERRARIA	UF PB
CBOR		

Endereço

CEP 58090568	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro SÃO JUDAS TADEU
Número 73	Complemento		Bairro ALTO DO MATEUS

Admissão

Data e Hora 08/08/2017 14:44:30	Número da pulseira 1000004378548	Convênio SUS
------------------------------------	--	-----------------

Especialidade

CIRURGIA GERAL	Clinica
----------------	---------

Classificação de risco

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS
------------------------	--	---------------------------------------

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
IORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO

**TRAUMA
NO IDOSO**



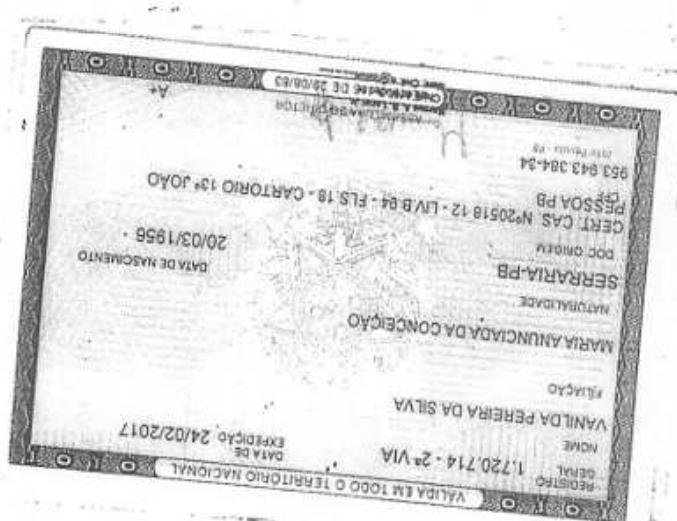
Tempo
5 Seg

Não

Imprimir

b |

08/08/2017 14



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem Valor Fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolão para simples pagamento da nota fiscal contácia de energia elétrica - N° 023.278.604



Luz. Inovação. Relação.

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 330, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.055.183/0001-40 - Inscrição Estadual: 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

VANILDA PEREIRA DA SILVA
RUA SAO JUDAS TADEU 73
JOAO 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



VANILDA PEREIRA DA SILVA
Roteliro: 08-001-176-2700
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 17/04/2019

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
22/04/2019	R\$ 67,29	321590-2019-04-2

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545904000000023774790>
Número do documento: 19091908545904000000023774790

Num. 24559278 - Pág. 15

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

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

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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545923000000023774789>
Número do documento: 19091908545923000000023774789

Num. 24559277 - Pág. 2

**Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB**
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB

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

D E S P A C H O

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 334 do CPC.

Cite-se, pois, a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer impugnação.

João Pessoa, 01 de abril de 2020.

R i c a r d o *d a* *S i l v a* *B r i t o*
Juiz de Direito

