



EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Por este instrumento particular **ALUISIO PEREIRA DE SOUZA**, brasileiro, casado, motorista, nascido em 26/01/1965, natural de Orobó/PE, filho de José Pereira de Souza e de Alaide Filgueira de Albuquerque, portador do RG nº 2.866.062 – SSP/PE e CPF nº 430.772.344-91, residente e domiciliado na Avenida Carlos Pessoa, nº 223, Centro, Umbuzeiro/PB, CEP – 58497-000; nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. **EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-lo em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula “*ad judicia*” e “*et extra*”, mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-lo, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 05 de setembro de 2019.

AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 05 de setembro de 2019.

Outorgante - Aluisio Pereira de Souza

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA





EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **ALUISIO PEREIRA DE SOUZA**, brasileiro, casado, motorista, nascido em 26/01/1965, natural de Orobó/PE, filho de José Pereira de Souza e de Alaide Filgueira de Albuquerque, portador do RG nº 2.866.062 – SSP/PE e CPF nº 430.772.344-91, residente e domiciliado na Avenida Carlos Pessoa, nº 223, Centro, Umbuzeiro/PB, CEP – 58497-000, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 05 de setembro de 2019.

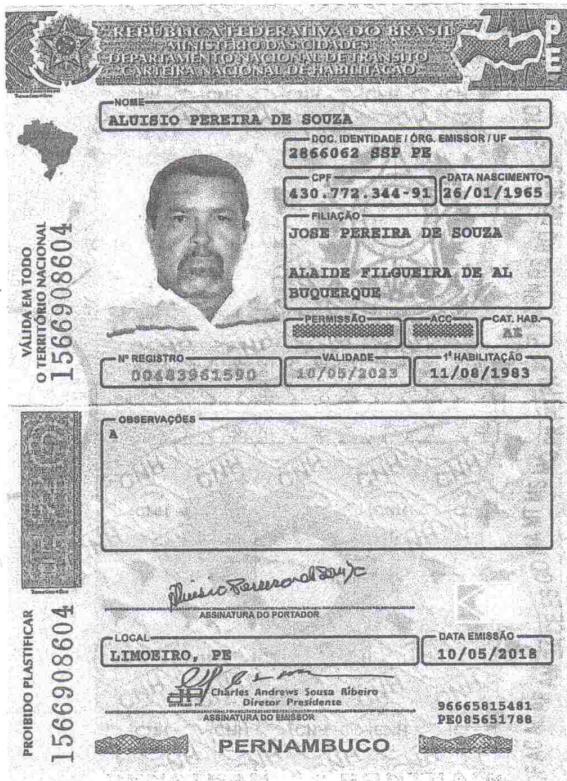
Aulusio Pereira de Souza

Rua Rafael Virgolino de Aguiar, Ed. Aguiar, 1º Andar, Sl. 28 Orobó - PE / (81) 3656-1166 ou (81) 9696-4979 / eudesbrito@bol.com.br



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 04/09/2020 08:15:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090408155525900000066209265>
Número do documento: 20090408155525900000066209265

Num. 67498630 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 04/09/2020 08:15:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090408155535000000066209266>
Número do documento: 20090408155535000000066209266

Num. 67498631 - Pág. 1



COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA
AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570
CNPJ: 09.123.654/0001-87 - ISNC. ESTADUAL N° 160572029
Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
02200555.2

VENCIMENTO
08/09/2019

Nº Documento: 20190822005552 ESCRITÓRIO UMBUZEIRO

MATRÍCULA CLIENTE CPF/CNPJ:
02200555.2 ALUISIO PEREIRA DE SOUZA 430.XXX.XXX-XX

INSCRIÇÃO ENDEREÇO DO IMÓVEL
050.001.380.0211.000 RUA JOSE DA COSTA GOMES, 20 - CENTRO UMBUZEIRO PB 58497-000

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA ÁGUA ESGOTO
LIGADO POTENCIAL

ÚLTIMOS CONSUMOS				LEITURA	CONSUMO	CONSUMO/DIA		
				ANTERIOR	ATUAL	(M ³)	DIAS	(M ³)
07/2019 -	8-30	06/2019 -	8-30					
05/2019 -	7-30	04/2019 -	7-30	240	248	8	33	0,25
03/2019 -	1	02/2019 -	24-FF	26/07/2019	28/08/2019	NºHm:	A15N216845	
ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR						
1	8	R	5339					

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS		CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA			
COMERCIAL	001 UNIDADE		
CONSUMO DE AGUA		8 M3	67,65
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT.	05/2019		1,35
JUROS DE MORA	05/2019		0,74
Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012. R\$ 10,18			
		TOTAL R\$	69,74

SR. USUARIO: EM 30/09/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DEBITO.

COMPARECA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR.

CASO TENHA PAGO APOS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 07/2019

Anexo 20 Portaria 05/2017 MS

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez	1,26	Cor Aparente	8,76	Bact. Heterotróficas		Colif.Totais	
Cloro(mg/L)	1,69	P.H.	7,25	Colif.Termotolerantes			

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 10/10/2019



MATRÍCULA
02200555.2

INSCRIÇÃO
050.001.380.0211.000

FATURA
08/2019

NÃO RECEBER APÓS
30/09/2020

VENCIMENTO

08/09/2019

VALOR R\$

69,74

GRUPO: 400

FIRMA: 2

82630000000-5 69740010050-2 02200555201-7 08201910003-9

VIA CAGEPA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 13/2019



Versando sobre ACIDENTE DE MOTO

Hora e data do fato: Às 18:30, do dia 11 de fevereiro de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 11:43, do dia 13 de maio de 2019.

Local do Ocorrido: AV CARLOS PESSOA, CENTRO, UMBUZEIRO/PB

COMUNICANTE/VÍTIMA: ALUISIO PEREIRA DE SOUZA, do sexo masculino, nascido no dia 26/01/1965, com 54 anos de idade, ID: 2866062SSP/PE, CPF: 430772344-91, CAMINHONEIRO, filho de JOSE PEREIRA DE SOUZA e de ALAIDE FILGUEIRA DE L. ALBUQUERQUE, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, CASADO, natural de OROBÓ/PE, residente na AV. CARLOS PESSOA, 163, bairro CENTRO, na cidade de UMBUZEIRO, PB, celular N° 83/9.8128-3533

TESTEMUNHAS: 1) JEMERSON MATHEUS BARBOSA ALVES, residente na RUA SAMUEL OZORIO, 90, bairro CENTRO, na cidade de UMBUZEIRO, PB. 2) JOAO ALISSON DE ANDRADE MAIA, residente na RUA CARLOS PESSOA, 227, bairro CENTRO, na cidade de UMBUZEIRO, PB.

HISTÓRICO: o comunicante informa que no dia 11 de fevereiro do ano de 2019, estava na Av Carlos Pessoa, centro de Umbuzeiro, conduzindo uma MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN ESD, COR VERMELHA, PLACA OYY4633/PB, ANO FAB/MOD 2014, CHASSI 9C2KC1650ER019071, LICENCIADA EM NOME DE MALDECY ALVES DA SILVA, quando parou muito próximo de uma calçada, se desequilibrou e caiu ao chão; QUE ao se levantar, já percebeu que machucado o joelho, mais tarde confirmado ter quebrado a patela; QUE o comunicante foi socorrido pelo SAMU de Umbuzeiro e levado para o Hospital de Traumas de Campina Grande, no mesmo dia, onde ficou internado por cerca de dois dias, depois foi transferido para o Hospital Antônio Targino, onde foi realizada cirurgia em seu joelho; QUE, no momento do acidente, o comunicante estava sozinho na moto acima, sendo apenas o mesmo que sofreu lesão física; QUE a referida motocicleta é emprestada de um amigo do comunicante; QUE registra o fato para dar entrada no Seguro DPAVAT.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: REGISTRO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA E REQUISIÇÃO DE CORPO DELITO.

AUTORIDADE

AMANDA ALBUQUERQUE C. DE MOURA OLIVEIRA

Amanda A. C. de Moura Oliveira
Delegada de Polícia Civil
Mat. 156492-7

COMUNICANTE/VÍTIMA

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

ESCRIVÃO (AD HOC)

Adriano de A. Silveira
ADRIANO DE ARRUDA SILVA





CENTRO DE DIAGNÓSTICO

- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA
- ESPECIALIDADES MÉDICA
- FISIOTERAPIA
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sr. ALUISIO PEREIRA DE SOUZA , CPF 430.772.344-91 e RG N° 2866062 SSP/PE , foi vítima de acidente de trânsito no dia 11/02/2019 sofrendo FRATURA DA PATELA DIREITA , submetido a tratamento cirúrgico (redução cirúrgica e fixação com cerclagem no dia 13/06/2019) .Atualmente apresenta queixa de dor , edema e crepitação no joelho direito (osteoartrose pós traumática) , atrofia muscular da coxa direita com déficit de força muscular do MID , limitação da flexão do joelho direito (+/- 95 graus) . Sequelas e alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 28/05/2019

Dr. Roberto de Castro Costa
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 11730 / TECI: 7334

ROBERTO DE CASTRO COSTA
CRM: 11.730

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 9.8151.9272
E-mail: col.fraturas@yahoo.com.br





ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE UMBUZEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que ALUÍSIO PEREIRA DE SOUZA , 54 anos foi vítima de um acidente motociclístico (Queda de moto) , no dia 11 de fevereiro de 2019 em via pública, na Avenida Carlos Pessoa (Prox. Neguinho da galinha), onde recebeu os primeiros socorros pela equipe plantonista da Unidade de Suporte Básico(USB 49). O paciente encontrava-se consciente, orientado, Glasgow 15, com provável fratura fechada na patela direita, sem demais queixas ou gravidade, foi avaliado, feito captoperil 25mg pois PA: 180x80 mm/hg. Transferido para o Hospital de Trauma, sem intercorrências.

Por expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração.

UMBUZEIRO, 09 de maio de 2019.

A handwritten signature in cursive script above a printed name and registration number.
Paulo Rosenberg Rodrigues da Silva
COREN-PB 518.133-ENF

Paulo Rosenberg Rodrigues da Silva

Paulo Rosenberg Rodrigues da Silva
COORDENADOR DO SAMU

CNPJ: 09.494.245/0001-97-PB
End: Av. Carlos Pessoa, 92 – Centro – Umbuzeiro - PB
Fone: (83) 3395-1194
e-mail: saude.umbuzeiro@hotmail.com



11/02/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data da internação: 11/02/2019 Hora: 22:14:13



Sistema
Único de
Saúde
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 ALUISIO PEREIRA DE SOUZA	6 - N° DO PRONTUÁRIO 1831792		
7 - CARTÃO DO SUS 898003499781346	8 - DATA DE NASCIMENTO 26/01/1965		
9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ALAIDE FILgueira de ALBUQUERQUE		
11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE 86714011	12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) AV CARLOS PESSOA , 0 , CENTRO		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Umbuzeiro	14 - CÓD. IRIGE MUNICÍPIO 251700	15 - UF PB	16 - CEP 58497000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Febre q - de dia
e diarreia q - de noite*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Febre alta e diarreia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRÓVAs DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Teste de rotavirus + e teste Fecal

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

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 02	28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016278218009	30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 11/02/2019	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. João Paulo Nunes CRM/PB</i>

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRANSITO	34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N.º DO BILHETE	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 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
45 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	46 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	





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

Ficha de Acolhimento

Nome:			
End:	Bairro:		
Data de Nascimento:	Documento de Identificação:		
Queixa:	Data do Atend.:	Hora:	Documento:
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

MOD. 110

- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



PACIENTE: Aluisio Pereira de Souza 54 anos com lesão
CONVÉNIO: pacote SUS PRONTUÁRIO: 9482336329949 DATA: 13/02/19
CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de fratura de patela
CIRURGIÃO: Amaro Jorge

AUXILIAR:

AUXILIAR:

ANESTESISTA: Donaldo

CIRCULANTE:

Octânia

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	03
1899	AMINOFILINA	
1929	ARAMIN	
2170	ATROPINA	
235799	BEXTRA	
1802	BICARBONATO DE SÓDIO	
4850	CEFALOTINA 1g	02
132769	CEFAZOLINA 1g	
1787	CEFTRIAXONA	
154606	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5304	DEXAMETASONA	01
4856	DICLOFENACO SÓDICO	
2029	DIPIRONA	02
5873	DOPAMINA	02
12190	Efedrina	01
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2048	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2052	METOCLOPRAMIDA	
7859	NAUSEDRON 8mg	
699016	OMEPRAZOL 40mg	01
70181	PINSTIGMINE	
70236	QÜBICUM	
28819	RANITIDINA	01
70338	SOLUMEDROL 500mg	
403792	TORADOL	
13971	TRANSAMIN	
70572	TILATIL 40mg	

CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
3885	DIEMPAX 10mg	
3226	DIMORF 1,0mg	01
3234	DIMORF 0,2mg	
125149	DIMORF 10mg	
80855	DORMONID	01
69839	DORMONID COMP.	
46850	FENOBARBITAL	
8889	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
89820	PETIDINA	
73210	TRAMAL	
140632	ULTIVA	

CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATRACURIÓ	
120235	CISATRACURIÓ	
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	01
2801	LÍDOCAINA 2% C/V	
2119	LÍDOCAINA 2% S/V	
2010	LÍDOCAINA GELEIA	
2160	NECCAINA 0,5% C/V	
70750	NECCAINA 0,5% S/V	
1998	NECCAINA PESADA	01
3212	NILPERIDOL	
142304	NOVAPUPI C/V	
97449	NOVAPUPI ISOBÁRICA	
264580	NOVAPUPI S/V	
2216	PANCURONIO	
82031	PROPOFOL	
142451	RÓCURIÓNIO	
24678	SEVORANE	
1946	XYLESTESIN SPRAY	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR P/SORO	01
110089	AG. RAQUI 27BD	
120089	AG. RAQUI 25BD	01
161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD	
	AGULHA DESCARTÁVEL N° 23	10x2,5
	AGULHA PERIDURAL N° 18	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	03
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	05
	ATADURA CREPON N° 20cm x 6m	05
2356	ATADURA GESSADA	05
	BOLSA COLOSTOMIA	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N° 8	
211958	CAPA PARA VÍDEO	01
2429	CATETER OXIGÉNIO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
22381	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	
142341	COMPRESSAS 25x28	06 pt
	DRENO PENROSE N° 18	
	DRENO SUÇÃO N° 18	
	DRENO TÓRAX N° 22	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA	
2615	ESPARADRAPO 100cm x 10cm	
20117	FITA GLICEMIA	
142220	GAZES 7,5x7,5	20 pt
	GAZES	
3425	GELFOAN	
60917	GILETE	01
	GUENDEL N° 18	
3468	INTRA-CATH	
	JELCO N° 18	01
	LÂMINA BISTURI N° 22	01
132709	LUVAS 6,5	01
111209	LUVAS 7,0	02
40126	LUVAS 7,5	02
3522	LUVAS 8,0	
1409870	LUVAS 8,5	
69762	MICROPORE LARGO	
	SCALPS N° 18	
3735	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 05cc	02
3689	SERINGA DE 10cc	05
3697	SERINGA DE 20cc	05
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	
	SONDA FOLEY N° 18	
	SONDA NELATON	
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGICEL	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	
	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N° 18	01
	ALGODÃO C/A N° 18	
	ALGODÃO S/A N° 18	
	CROMADO C/A N° 18	
	CROMADO S/A N° 18	
	ETHIBOND N° 18	
	FITA CARDIACA	
	MONOCRYL N° 18	
	MONONYLON N° 2,0	03
	PROLENE N° 18	
	VICRYL N° 18	

CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ÁLCOOL	
304000	CLOREXIDINA	alcolica
2631	ÉTER	
3603	GLICEROL DEGERMANTE	100ml
3611	PVP/TÓPICO	
4111	VASELINA	

CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS	
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
	BISTURI ELÉTRICO	
	CAPNOGRAFO	
	CRANIOTOMO	
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPICO CIRUR.	
	MONITOR CARDIACO	
	NITROGÉNIO	
	OXÍDO NITROSO	
	OXIGÉNIO	
	OXÍMETRO DE PULSON	
	VÁCUO	

CÓD.	SOROS	QUANT.
9156	MANITOL 20%	
174459	PURÍSOLDE 1000ml	
63861	S. FISIOLÓGICO 1000ml	02
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml	
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml	
9164	S. FISIOLÓGICO 500ml	
9180	S. GLICOSADO 250ml	
9199	S. GLICOSADO 500ml	
9148	S. RINGER 500ml	
134489	VOLUMEN 6%	02

CÓD.	OUTROS	QUANT.
04	uracagm	01
	fio de Kochme	2.0 = 03





HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Silviano Pereira

ALAI: R-06 Nuvor

LEITO:

MÉDICO:

IDADE:

DATA: 13/02/19

MANHÃ

TARDE

NOITE

Paciente evoluí: Quadro Clínico em 1º PDI de fratura da fíbula superficial. Conduta: Consciente Orientado verbaliza claramente (+) aceita diete por vía Sanguine Satisfação A++

Cuidados da enfermagem

Joseane Souza
TÉCNICO ENFERMAGEM
COPES-0018234





HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

RA:

LEITO:

CONVÉNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

Doxycycline

Oxycodone

Opium + Metoclopramide

Doxycycline

Oxycodone

Oxycodone

Oxycodone

Américo Jorge Pinto Neto
CRM: 11.129-H
ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA

Cardiologia

Próx cirurgia em fevereiro

31/01/2021 Dr. Eudes Jorge Cabral Barbosa de Brito

Dr. Eudes Jorge Cabral Barbosa de Brito
CRM: 11.129-H
ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGISTA

Américo Jorge Pinto Neto
CRM: 11.129-H
ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGISTA

31/01/2021 Dr. Eudes Jorge Cabral Barbosa de Brito





Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 04/09/2020 08:15:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090408155584100000066209971>
Número do documento: 20090408155584100000066209971

Num. 67499436 - Pág. 7

HOSPITAL
ANTÔNIO FERREIRO

PACIENTE:

Nº DO PRONTO-SOCORRO:

DATA DA OPERAÇÃO:

OPERADOR:

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

ANESTESISTA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

TIPO DE OPERAÇÃO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

RELATÓRIO MÍNIMO DA PATOLOGIA:

EXAME RADICOPIO NO ATO:

ACIDENTE OPERACIONAL DA OPERAÇÃO:

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: TÉCNICA: LIGADURAS: DRENAGEM: URA-MAT ENREDADO-AСПЕЦІО - VІСЕРАС

- ① Saínte les Reis deus deus
- ② Olhos e braços
- ③ Pés de duplo fôlego
- ④ Olhos inferiores desapareceram
- ⑤ Olhos duplos fôlegos
- ⑥ Olhos e oloramento ferido de fôlego 2,0 e de fôlego fôlego em fundo de turva
- ⑦ Olhos por fôlego herel 1,0

Neto



PACIENTE: Aluisio Pereira de Souza 54 anos umbilicale
 CONVÉNIO: pacote SUS PRONTUÁRIO: 9182336329919 DATA: 13/02/19
 CIRURGIA: tratamento cirúrgico de fratura de patela
 CIRURGÃO: Amaro Jorge
 AUXILIAR:

CIRCULANTE: Cohesia

AUXILIAR: ANESTESISTA: Leonardo

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	03
1889	AMINOFILINA	
1929	ARAMIN	
2070	ATROPINA	
235798	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4850	CEFALOTINA 1g	02
122769	CEFAZOLINA 1g	
1767	CEFTRIAXONA	
154866	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5308	DEXAMETASONA	01
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
2020	DIPRORNA	02
5673	DOPAMINA	
12190	Efedrina	01
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2048	GLICOSE 5%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5308	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2062	METOGLOPRAMIDA	
37859	NAUSEDRON 8mg	
69906	OMEPRAZOL 40mg	01
70181	PROSTIGMINE	
70234	QUELICIM	
26813	RANITIDINA	01
70335	SOLUMEDROL 500mg	
403782	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	
70572	TILATIL 40mg	
CÓD.	PSICOTROPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
1085	DIEMPAX 10mp	
7026	DIMORF 1.0mg	
1034	DIMORF 0.2mg	01
125149	DIMORE 10mg	
60655	DORMONID	01
66538	DORMONID COMP.	
40850	FENOBARBITAL	
8869	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
69620	PETODINA	
75210	TRAMAL	
140832	ULTIVA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70648	ATRACURI	
126233	CISATRAGURIO	
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	01
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2610	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0,5% C/V	
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
1995	NEOCAINA PESADA	01
3212	NILPERIDOL	
142364	NOVAPUPI C/V	
97445	NOVAPUPI ISOBÁRICA	
204580	NOVAPUPI S/V	
2216	PANCURONIO	
82031	PROPDFOL	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.	HORÁRIO: INÍCIO: 15 : 15 FINAL
107329	ADAPTADOR P/ SORO	01	
110089	AG. RAQUI 27BD		
120089	AG. RAQUI 25BD	01	
161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD		
	AGULHA DESCARTÁVEL N°		
	AGULHA PERIDURAL N°		
	AGULHA RAQUI N°		
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	03/6	
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	08	
	ATADURA CREPON N° 20cm	06	
	ATADURA GESSADA	05	
2358	BOLSA COLOSTOMIA		
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°		
211958	CAPA PARA VÍDEO		
2429	CATETER OXIGÉNIO	01	
27880	COLETOR URINA ABERTO		
22381	COLETOR URINA FECHADO		
	COMPRESAS		
142341	COMPRESAS 25X28	05 pt	
	DRENO PENROSE N°		
	DRENO SUCCÃO N°		
	DRENO TÚRAX N°		
59587	ELETRODO	05	
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01	
287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA		
2615	ESPARADRAPO 20cm		
20117	FITA GLICEMIA		
142220	GAZES 7,5x7,5	20 pt	
	GAZES		
3425	GELFOAN		
60917	GILETE	01	
	GUENDEL N°		
3468	INTRA-CATH		
	JELCO N° 18	01	
	LÂMINA BISTURI N° 24	01	
132709	LUVAS 6,5		
111209	LUVAS 7,0	02	
40126	LUVAS 7,5	02	
3522	LUVAS 8,0		
149870	LUVAS 8,5		
69752	MICROPORE LARGO		
	SCALPS N°		
3735	SERINGA DE 01cc		
3700	SERINGA DE 03cc		
3719	SERINGA DE 05cc	02	
3669	SERINGA DE 10cc	05	
3697	SERINGA DE 20cc	06	
341707	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)		
	SONDA FOLEY N°		
	SONDA NELATON		
	SONDA NSG		
	SONDA RETAL		
CÓD.	SOROS	QUANT.	
9156	MANITOL 20%		
174459	PURÍSOL 1000ml		
83681	S. FISIOLÓGICO 1000ml		
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml		
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml		
9164	S. FISIOLÓGICO 500ml		
9180	S. GLICOSADO 250ml		
9169	S. GLICOSADO 500ml		
9148	S. RINGER 500ml		
134489	VOLUMEN 8%	02	
CÓD.	OUTROS	QUANT.	
01	curtagem	01	
	fio de Kochme	2.0 = 03	





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: ALVÍSIO PEREIRA DOS SANTOS IDADE: 54a SEXO: M
IMC: PROCEDÊNCIA: PROFISSÃO: DATA: 12/02/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

Assintomática Sintomática Oligossintomática

SINTOMAS:

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cefalácia | <input type="checkbox"/> Tontura | <input type="checkbox"/> Síncope |
| <input type="checkbox"/> Dispnéia de esforço | <input type="checkbox"/> Grande | <input type="checkbox"/> Pequena |
| <input type="checkbox"/> Palpitações | <input type="checkbox"/> Média | <input type="checkbox"/> Ortopnênia |
| <input type="checkbox"/> Dor Precordial | <input type="checkbox"/> Tosse Seca | <input type="checkbox"/> Expectoração |
| Relacionada: <input type="checkbox"/> Esforço | <input type="checkbox"/> Típica | <input type="checkbox"/> Atípica |
| | <input type="checkbox"/> Emoções | <input type="checkbox"/> Pós-prandial |
| | <input type="checkbox"/> Frio | |

Comentários:

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

- | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica | <input type="checkbox"/> Hipertensão Pulmonar | <input type="checkbox"/> DPOC | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> Insuf. Cardíaca Congestiva | <input type="checkbox"/> Insuficiência Coronariana | |
| <input type="checkbox"/> Arritmias | <input type="checkbox"/> Insuf. Renal | <input type="checkbox"/> Aguda | <input type="checkbox"/> Crônica |

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alergia a Medicamentos: | <input type="checkbox"/> Tabagismo <u>Sim</u> |
| <input type="checkbox"/> Etilismo | <input type="checkbox"/> Sedentarismo |
| <input type="checkbox"/> Dislipidemia | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Cirúrgico <u>Nega</u> | |

Medicamentos em uso: Não Sim

4 - EXAME FÍSICO:

- | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estado Geral | <input type="checkbox"/> Bom | <input checked="" type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Comprometido | <input type="checkbox"/> Precário | <input type="checkbox"/> Altura | <input type="checkbox"/> Peso |
|---------------------------------------|------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|

Ap. Cardiovascular - Comentários: ECG-nor HT ortofagia

FC.: 84 b.p.m P.A.: 130/80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: MN +

Abdômen - Comentários:

Membros Inferiores - Comentários:

5 - E.C.G.: ES ABR

Ex. Laboratoriais:

6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

- Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
- Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
- Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
- Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.:

Dr. Guilherme Vercy Marçena
CARDIOLOGISTA
CRM 6369

Ass. do Médico



DATA: 1-JUL-2019
HORA: 09:40:50



Prontuário

Nome do Paciente

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Estado Civil

CPF

RG

Grau de instrução

Filiação

Mae:

Endereço

R:CARLOS PESSOA,S/N - CENTRO, UMBUZEIRO-PB CEP:

Pai:

JOSE PEREIRA DE SOUZA

Fone Residencial

Fone Trabalho

Complemento Endereço

Agendamento

Data

Hora

Setor

Nascimento

Idade

Sexo

Cor

Naturalidade

Religião

Profissão

26/01/1965

54

M

CATÓLICA

Médico Atendente

113093-AMARO JORGE PINTO NETO

Motivo Atendimento

4-INTERNAÇÃO/URGENCIA

Promo / Convênio

37-PAGOTEI-PACOTE ENFERMARIA

Nº Carteira

Validade

Nº CNS

Posto

ALA MARIA DAS NEVES 1 ANDAR

Sua

Procedimento

Acomodação

(201024 APARTAMENTO 90)

Leito

(AP90-2)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro assumir previamente pela responsabilidade em caráter solidário, por todas as despesas extras no meu contrato de internação e tratamento médico hospitalar, que de direito me compete.

Obrigó-me assim, a salver os valores tão logo sejam apresentados bem como os respectivos depósitos na forma de regulamento e critério que são do meu inteiro comprometimento.

Ezequiel de Souza

RANIERY ALVES DA SILVA

Responsável pelo Atendimento

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Responsável: ALUISIO PEREIRA DE SOUZA
Endereço: R:CARLOS PESSOA, S/N Bairro CENTRO, UMBUZEIRO-PB
Telefone: 9 8128-3533

Ezequiel de Souza

RANIERY ALVES DA SILVA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Responsável pelo Paciente

CAMPINA GRANDE , 13 de fevereiro de 2019

Ezequiel de Souza

Assinatura

Nº: 011-65057-266
Data C.S.: 13/02/2019 - 11:55
Dr(a): AMARO JORGE PINTO NETO
Convênio: PACOTE HAT
Emissão: 13/02/2019 - 12:22

Local: MARIA DAS NEVES



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

ITEMS:	VALORES:	Homens	Mulheres	Crianças	Acima de 70 anos
Hemoglobina:	3,10 milhões/mm ³	4,50 a 6,10	4,00 a 5,40	4,07 a 5,23	3,92 a 5,36
Hematócrito:	10,2 g/dL	33,0 a 46,5	32,0 a 45,8	30,5 a 44,0	31,5 a 45,1
V.G.M.:	31,0 %	36,0 a 54,0	33,0 a 47,8	30,0 a 40,8	33,0 a 46,0
R.G.M.:	100,0 µ ³	80,0 a 98,0	80,0 a 98,0	70,0 a 96,0	80,0 a 98,0
U.G.M.:	32,9 pg	26,8 a 32,9	26,2 a 32,6	23,2 a 31,7	27,0 a 30,0
T.G.M.:	32,9 g/dL	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5	30,0 a 36,5
Hct:	12,0 %	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0	11,0 a 16,0
Corde Vermelha:	Macrocitose. Normocromia.				

LEUCOGRAMA

ITEMS:	VALORES:	Homens	Adultos	Crianças	Valores de referência
Eritroblastos:	5.490 /mm ³	100	3.600 a 11.000	100	1.000 a 14.000
Fantocitos:	0 %	0 /mm ³	0-5	0 a 550	0 a 450
Leucocitados:	51 %	2.800 /mm ³	40-70	1.480 a 7.700	30-64
Esófagilos:	1 %	55 /mm ³	0-7	0 a 550	1.100 a 9.500
Basófilos:	0 %	0 /mm ³	0-2	0 a 220	0 a 500
Linfocitos:	42 %	2.306 /mm ³	20-50	740 a 5.500	38-70
Linfocitos reativos:	0 %	0 /mm ³	0	1.520 a 10.500	0
Monócitos:	6 %	329 /mm ³	3-14	37 a 1.110	3-14
Corde branca:	Neucócitos morfológicamente conservados.				

PLAQUETOGRAMA

ITEMS:	VALORES:	Valores de referência
Plaquetas:	168.000 /mm ³ 11,10 fL	140.000 a 450.000 /mm ³

Corde plaquetaria: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

Material: Sangue total com EDTA
Método: Citometria de fluxo fluorescente e impedância
Coleta: 13/02/2019 Liberação: 13/02/2019 - 12:22

Assinado eletronicamente por: Dra. Talita Nunes Cardoso - CRM-PB 4096

ASSINATURA DIGITAL

5D45617191739C9Q56656D61FA4912D900242C2ED9F027949F63701E1156A45E171A6B11642139A7

Acesse seus resultados: www.labprosangue.com.br

Central de Atendimento: + 83 2102.5577 + 83 2102.5555 + 83 988310102

UNIDADE CENTRO

Rua Sandra Borboena, 61

UNIDADE INTEGRAÇÃO

Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CATÓLE

Rua Virgílio L. Silveira, 877

UNIDADE CRUZEIRO

Rua Almirante Barroso, 1493

UNIDADE PRATA

Rua Rodrigues Alves, 1040

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

Rua Camões Sales, 463

UNIDADE CATINGUEIRA

R. Severino Soárez de Almeida, 17

UNIDADE QUEIMADAS

Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE JOÃO XXIII

Rua Nilo Peçanha, 83 - Praia

UNIDADE ANTÔNIO TARGIO

R. Defônio Góes, 349 - Centroamérica

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, condições patológicas e outros. Aconselhe seu médico antes de interpretar os resultados.

CONTROLE DE QUALIDADE - SPC
Programa de Qualidade para Laboratórios Médicos



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 04/09/2020 08:15:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090408155584100000066209971>

Num. 67499436 - Pág. 13



SINISTRO 3190377190 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO
CORREIOS

BENEFICIÁRIO ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 43077234491

Posição em 10-10-2019 19:58:50

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





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

Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190377190 Vítima: ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Data do Acidente: 11/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

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

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ALUISIO PEREIRA DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 1

Agência: 000001346-3

Conta: 000010005436-6

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO R SENADOR DANTAS	NÚMERO 74	COMPLEMENTO 5,6,9,14 E 15 ANDA RES
CEP 20.031-205	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO
UF RJ		
ENDEREÇO ELETRÔNICO CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR	TELEFONE (21) 3861-4600	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017 às 15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)



Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)



Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle estinctoriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

18

Setor de Gestão Jurídica - Conselheiro Especializado

Av. Gov. Aluízio Alves, 4779, 22º andar, Emp. Isaac Newton, Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE - Brasil. Fone: (81) 3447-7999 | Fax: (81) 3447-7999
 Rua 15 de Novembro, 153 s/s 308 a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB - Brasil. Fone: (83) 3227-7911/1035 | 3243-1075
 Rua 15 de Novembro, 153 s/s 308 a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB - Brasil. Fone: (83) 3227-7911/1035
 Av. Tancredo Neves, 1632 s/s 206/207 - Torre Norte - Edif. Salvador Trade Center - Cm. das Árvores - 41.820-020 - Salvador - BA - Brasil. Fone: (71) 3271-9930

