



## **PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE PEDRO MOREIRA RAMALHO**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 3.897.931 SDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 125.794.074-80, residente e domiciliado na Rua Cel Zuza Lacerda, 184, Centro, Boa Ventura/PB, CEP: 58.993-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

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

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

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

Itaporanga/PB, 23 de junho de 2020.

x Pedro Moreira Ramalho

**OUTORGANTE**

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



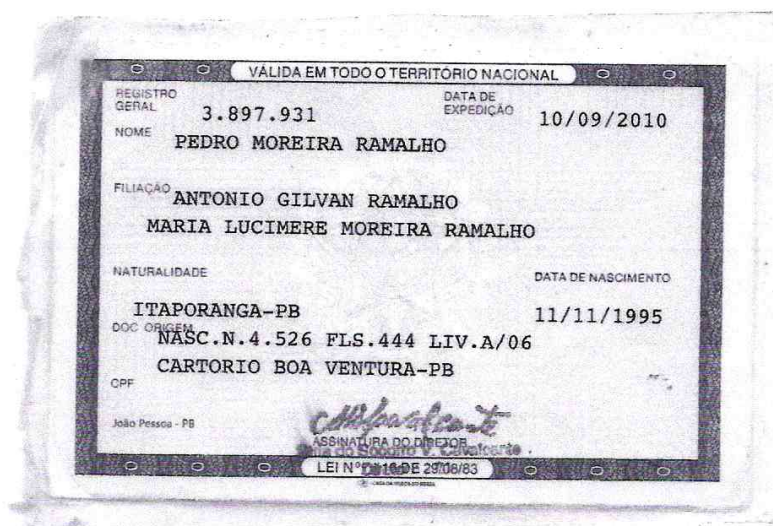
### **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, **PEDRO MOREIRA RAMALHO**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 3.897.931 SDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 125.794.074-80, residente e domiciliado na Rua Cel Zuza Lacerda, 184, Centro, Boa Ventura/PB, CEP: 58.993-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 23 de junho de 2020.

  
**Declarante**







obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 22.086 Série 000347B

Assinatura do Portador: Pedro Moreira Romalho

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Pedro Moreira Romalho  
Loc. Nasc.: Itapetininga - SP Data: 11/11/1995  
Filiação: Antônio Guiliano Romalho e Maria  
Leticia de Oliveira Romalho  
Doc. Nº: 4.526 Fls 444 LV 7/06  
Estrangeiros

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº: /  
Exp. em: / / Estado: /  
Obs.: /  
Data Emissão: 10/04/2020  
Assinatura do Funcionário: [Assinatura]

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome: .....  
Doc: .....  
Nome: .....  
Doc: .....  
Nome: .....  
Doc: .....  
Est. Civil: .....  
Doc: .....  
Est. Civil: .....  
Doc: .....  
Nascimento: .....  
Doc: .....



## CONTRATO DE TRABALHO

N. CLAUDINO E CIA LTDA - CABEDELLO  
 RCD BR 230 KM 13 Nº. SN  
 CABEDELLO - PB CGC 08.995.631/0034-68  
 Esp. Estabelecimento COMERCIO VAREJISTA  
 CARGO AUX. DE ESTOQUE CBO 414110 31-006921

Data Admissao 15 de Marco de 2016  
 Registro No. 006920 Fls./Ficha 006920  
 Remuneracao R\$ 942,00 ( NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS) POR MES

*N. Claudino & Cia Ltda*  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Data saída 28 de ..... de 2016  
*N. Claudino & Cia Ltda.*

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Emprego.....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....

Com. Dispensa CD nº .....

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....  
 Doc.....  
 Nome.....  
 Doc.....  
 Nome.....  
 Doc.....  
 Est. Civil.....  
 Doc.....  
 Est. Civil.....  
 Doc.....  
 Nascimento.....  
 Doc.....

Nome.....  
 Doc.....  
 Nome.....  
 Doc.....  
 Nome.....  
 Doc.....  
 Est. Civil.....  
 Doc.....  
 Est. Civil.....  
 Doc.....  
 Nascimento.....  
 Doc.....



Olá, Pedro.

CPF: 125.794.974-80

Família inscrita no Bolsa Família

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

1 Competência da folha do Bolsa Família: 12/2020

2 Processamento

3 Resultado do Processamento

**Resultado do Processamento**

Existe benefício aprovado para membro(s) de sua família. O pagamento ocorrerá para o Responsável Familiar, na mesma data prevista do benefício do Bolsa Família.

[Consulte a data no calendário de pagamentos](#)

Veja abaixo o resultado da sua análise individual.

**Solicitar contestação** Enviado para pagamento na próxima folha do Bolsa

Critérios atendidos:



ANTONIO GILVAN RAMALHO  
RUA CEL. ZUZA LACERDA, 194 - CENTRO  
BOA VENTURA / PB CEP: 58630000 (AG. 154)

Ligação: MONOFÁSICO  
Classe: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 12 - 157 - 520 - 5340 Referência: Jan / 2020  
Medidor: 00008111151 Emissão: 20/01/2020



ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Creta Redentor - J. do Pesceiro / PB - CEP: 5071-890  
CNPJ: 09.095.193/0001-40 Insc. Est. 16.315.823-0

Nota Fiscal / Contador: Energia Elétrica Nº 037.581.925  
Cód. para Ldb Aut. automático: 0003743416

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Jan / 2020	20/01/2020	18/02/2020	030.875.644-77 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/374341-6

#### Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.  
Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso, podemos negociar para você começar o ano novo numa boa!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
19/12/19	18724	20/01/20	18911	1	87	32

Demonstrativo									
CCF	Descrição	Quantidade	Tarifa C	Valor Base Calc	Aliq	ICMS (R\$)	Base Calc	Pot (R\$)	Tarifa (R\$)
		Tributos Total (R\$)		ICMS (R\$)		Pot (R\$)	ICMS (R\$)	Pot (R\$)	
0601	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,298590	8,96	8,96	27	2,16	8,08	0,37
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70,000	0,462170	32,35	32,35	27	8,73	32,35	1,49
0601	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	87,000	0,893260	80,31	80,31	27	16,26	80,31	2,77
0601	Adic. B. Amarela			2,59	2,59	27	0,70	2,59	0,12
0610	Subsídio			44,41	44,41	27	11,99	44,41	2,04
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804	JUROS DE MORA 11/2019			1,09	0,00	0	0,00	0,00	0,02
0805	MULTA 11/2019			1,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2019			1,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-29,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCF Código de Classificação do Item TOTAL: 122,83 147,74 39,89 147,74 1,47 6,79  
Tarifa s/ Tributos: A16 300 kWh 0,181720 A16 500 kWh 0,311520 A16 220 kWh 0,467270







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 0181/2020**

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 18/10/2017 hora: 08:28 HORAS

Local do fato: Boa Ventura-PB

**NOTIFICANTE**

NOME: PEDRO MOREIRA RAMALHO, alcunha "xx", Nacionalidade: Brasileiro, naturalidade: Itaporanga-PB, idade: xx anos, nascido em 11/11/1995, cor/raça: Parda, Estado Civil: Solteiro, Profissão: Estudante, Escolaridade: médio, documento: RG 3.897.931 SSP/PB, filiação: Antonio Gilvan Ramalho e de Maria Lucimere Moreira Ramalho, endereço: Rua Coronel Zuza Lacerda s/n centro Boa Ventura-PB, referência: xx - Telefone: (xx)xx.

**VÍTIMA**

NOME: xx, alcunha "xxx", Nacionalidade: xx, naturalidade: xx, idade: xx anos, nascido em xx/xx/xx, cor/raça: \*\*\*, Estado Civil: \*\*\*, Profissão: xx, Escolaridade: \*\*\*, documento: xx, filiação: xx e de xx, endereço: \*\*\*\*\* xx, referência: xx.

**HISTORICO DO FATO**

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: que na data e hora acima citada, o notificante disse que vinha para cidade de Itaporanga-PB e na BR-361 perdeu o controle de sua motocicleta e caiu no asfalto e fraturou ante braço esquerdo e varia lesões, daí foi levado para o Hospital Antonio Targino na cidade de Campina Grande-PB a onde foi cirurgiado conforme laudo medico, a motocicleta que estava pilotando era uma HONDA/CG 150 FAN ESDI, Gasolina, ano 2013/2014, cor Preta, placa OGE-1448/PB, chassi nº 9C2KC1680ER427401 de propriedade do senhor THIAGO BENTO DA SILVA. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 05 de Fevereiro de 2020.

*Pedro Moreira Ramalho*

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro: Sergio Luiz de Sousa  
Mat.:137327-7





## SINISTRO 3200068734 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** PEDRO MOREIRA RAMALHO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** PEDRO MOREIRA RAMALHO

**CPF/CNPJ:** 12579497480

**Posição em 06-07-2020 11:46:15**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/06/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO  
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

PÁGINA: 1 / 1

DATA: 18/10/2017

HORA: 08:50:44

Prontuário  
930985



Atendimento  
2260280



Reserva/Guia

AMBULATORIO

Data 18/10/2017 Hora 07:21

Paciente

PEDRO MOREIRA RAMALHO [CPF: 12579497480]

Endereço

CEL ZUZA LACERDA  
Bairro

Sexo Est. Civil

M

Dt Nasc.

11/11/1995

Telefone

8334931002

R.G.

707608223831992

Código CNS

707608223831992

Num. Complemento

184 CASA

Cidade

BOA VENTURA

Profissão

UF

PB

Nome da Mãe

MARIA LUCIMERE MOREIRA RAMALHO

Responsável

PEDRO MOREIRA RAMALHO

Bairro

CENTRO

Endereço

RUA

Cidade

ITAPORANGA

COMISSÃO DE ARQUIVO  
Dr. Ataluz  
Dr. Italo  
Dr. Luciano

Médico Atendente

113093 AMARO JORGE PINTO NETO [CRM: 5258] [CPF: 93002912468]

Procedimento

Médico Acompanhante

113093 AMARO JORGE PINTO NETO [CRM: 5258] [CPF: 93002912468]

Cid

Atendente

Setor

3009 SECRETARIA SUS

Convênio

50 SUS

Origem

Acomodação

POSTO: - ENFERMARIA: - LEITO:

Data mín. para alta - 18/10/2017

Data máx. para alta - 18/10/2017

Atendente - SOCORRO

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [ ] Sim [X] Não Data admissão 18/10/2017

Data alta 19/10/17

Interação anterior..? [ ] Sim [ ] Não Hora admissão :

Hora alta 08:00:

Alta.....: Curado.....: [ ] Melhorado.....: [X] Inalterado.....: [ ] Clínica.: Médica.....: [ ]

Piorado.....: [ ] A pedido.....: [ ] Indisciplina.....: [ ] Cirúrgica.....: [ ]

Transferido.....: [ ] Falecimento.....: [ ] Evasão.....: [ ] Obstétrica.....: [ ]

Diagnóstico:

Interação.: 0408020423 5524

Definitivo.: X 599

Histórico:

ORTESE/PROTESE

Alta - 1

Perm - 2

Transf - 3

Óbito - 4

Raio X:

[X] Simples

[ ] C/Contraste

Uti

Entrada \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Saída \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Médico

Motivo

Caract. Trat. [ ] [ ] [ ]

[ ] Sanguene.: [ ] Rh.: [ ] [ ] A [ ] B [ ] C [ ] D [ ] E [ ] F [ ] G

RX REALIZADO

EM 18/10/17

RX DE CONTROLE

REALIZADO 18/10/17



**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

NOME DO PACIENTE: <i>Felipe Manoel Barreto</i>		
Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:	
DATA DA OPERAÇÃO: <i>18/10/11</i>	ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR: <i>Dr. Amaro</i>		
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:	
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR: <i>Dr. Amaro</i>	
ANESTESISTA: <i>Dr. Amaro</i>	TIPO DE ANESTESIA: <i>Algodão 1.5</i>	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>FRATURA Antebraial</i>		
TIPO DE OPERAÇÃO: <i>Osteossíntese Antebraial</i>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:		

RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**

VIA DE ACESSO-TÁTICA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATERIAL-EMREGADO-ASPECTO - VICERAS
<i>1. Acesso em Antebraial</i>
<i>2. Preparo e Antisepsia</i>
<i>3. Aplicação de Gesso Externo</i>
<i>4. Redução manual da fratura</i>
<i>5. Fixação com Fios de Tensão</i>
<i>6. Alinhamento em Fios de Tensão</i>
<i>7. Fixação com Fios de Tensão</i>
<i>8. Redução da fratura</i>
<i>9. Aplicação de Gesso Externo</i>

Dr. Amaro Jorge P. Neto  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM/PB - 5258





## BOLETIM DE ANESTES

NOME: João Moreira Romão APTO:

CONVÊNIO: SES IDADE: SEXO: ☐ M ☒ F

NÚMERO DA CARTEIRA: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] INÍCIO: 07-86

GUIA DE INTERNAÇÃO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] TERMINO: 09-86

SENHA: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] HORÁRIO ESPECIAL:  
☐ SIM ☒ NÃO

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

**CIRURGIA**

☐ ELETIVA      ☐ URGÊNCIA

☐ AMBULATORIAL

**ESTADO FÍSICO (ASA)**

☐ I    ☐ II    ☐ III    ☐ IV    ☐ V

DATA: 18.10.12

Diagnóstico Pré-Operatório:	
1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)	2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)
Equipe Anestesiológica	Instrumentador(a)
Procedimentos Realizados:	Códigos
<p>1º Cirurgião</p> <p>2º Anestesiologista</p> <p>3º Instrumentador</p>	

[illegible]

TORNIQUETE Tempo→											
LOCAL:											
Pulso ●											
PA V											
PA T											
TEM ▲											
PVC △											
Início Anest. X											
Início Cirur. ○											
Término Cirur. ⊗											

[illegible]

Adrenalina
Atropina
Bextra
Bupivacaína
Bupivacaína
Bupivacaína
Ciprofloxacin
Clexane
Decadron
Dipirona
Diprivar
Diprivar
Dobutamina
Dormonid
Efedrina
Esmeron
Fentanil
Flagyl
Forane
Halotano
Hidrocortisona
Hypnomorfin
Kefazol
Keflin
Ketalar
Lasix
Laxemina
Methergin
Morfina
Narcan
Naproxeno
Nimbitol
Niprid
Noradrenalina
Norcurobina
Ocitolona
Pavulon
Plasil
Profenidol
Prostin
Quelicin
Rapfen
Revivan
Sevorana
Sufenta
Tilatil
Tacrium
Utiiva
Valium
Xylocaina
Xylocaina
Xylocaina
Zofran
Água Deionizada
Água Deionizada
S. Fisiole
S. Glicos
S. de Rins
C. Hema
Plasma
Oxigênio
N <sup>2</sup> O (L/M)
Co <sub>2</sub> (L/M)
MATERIAIS
Aquecedor
Aguilha
Aguilha
Aguilha
Cal Soda
Cateter
Ar Medidor
Cateter
Cateter
Eletrododo
Equipos
Equipos
Filtro Higienizante
Guedes





PACIENTE: Renato Moreira Ramalho  
CONVÊNIO: Unif SUS ☒ PRONTUÁRIO: 930985/2260250  
DATA: 18.10.17 CIRURGIA: Do cirurgico na fratura do antebraço  
CIRURGIÃO: Dr.º Ramalho  
AUXILIAR: \_\_\_\_\_  
ANESTESISTA: Dr.º Alexandre Abrantes  
CIRCULANTE: Luiza Nº CARRO: Sala - 04 HORÁRIO: INÍCIO: 15:00 FINAL: 16:30

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA	02
28819	RANITIDINA	01
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASDONA	01
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NAUSEDRON	01
70572	TILATIL 40mg	01
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g	02
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENOBARBITAL	
8885	DIEMPAX 10mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69655	DORMONID	
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBIUM	
2216	PANCURON	
82031	PROPOFOL	
3042	FENTANIL	01
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0,5% C/V	01
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
9024	NILPERIDOL	
	IMIDATO	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	01
1996	NEOCAINA PESADA	
CÓD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUI N°	
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TÓRAX N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
40x18	AGULHA DESCARTÁVEL N°	
	ESCOVA DESCARTÁVEL	03
	COMPRESSAS 25x28	
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPOR LARGO	
3379	MICROPOR FINO	
	JELCO N° 18	01
	LÂMINA BISTURI N° 24	01
	DRENO SUÇÃO N°	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	03/200
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA GESSADA	
3700	SERINGA DE 03cc	
3689	SERINGA DE 10cc	05
3719	SERINGA DE 05cc	05
3697	SERINGA DE 20cc	05
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALPS N°	
	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	
	SONDA NELATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO	300
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
60917	GILETE	01
	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
	ATADURA CREPOM N°	
	GNEDEL N°	
40126	LUVAS 7.5	02
3522	LUVAS 8.0	
149870	LUVAS 8.5	
	SONDA NSG	
3425	GELFOAN	
2500	GAZES 7,5x7,5	100
3549	LUVA PROCEDIMENTO	04
3417	GEL CONDUTOR	
53937	SURGICEL	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
CIAS	MONONYLON N° 2-0	02
	CROMADO S/A N°	
	CROMADO C/A N° 2-0	01
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ÁLCOOL	300
2631	ÉTER	200
3611	PVPI TÓPICO	
3603	PVPI DEGERMANTE	
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA	200
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÊNIO 2L/min	7C
	OXIDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÊNIO	
	APARELHOS	
	BISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDÍACO	7C
	OXÍMETRO DE PULSO	7C
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	1500
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	200
	HISOCCEL	
	MANITOL	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
	ADIPILAXON 1/1 Sola	01
	Parafu 50 cent. N° 16	01
	11 11 N° 18	01
	11 11 N° 20	02
	Placas PE ALU. com 7 furos	01





**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME: Pedro Henrique Ramalho.

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA: 18/01/2017.

**MEDICAMENTOS**

**HORÁRIO**

① FF 2, 3/1 Sinal

13

96

② 10 5/1 Sinal

13/10

22

③ Exames + 1/2 Sinal

16cc

22

96

④ Exames + 1/2 Sinal

16cc

96

⑤ CC 4 Sinal

⑥ Exames + 1/2 Sinal

16cc

22/96

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

18/01/17 Exames em Faltas  
Exames. Exames e exames  
sem alterações.

19/01/17 Exames em Faltas  
sem alterações. Sem alterações  
com: 1/2 Sinal

Dr. Amato Jorge P. Neto  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM/PB - 5258







HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

Pedro Moreira Damasceno

IDADE:

SEXO:

Masculino

LEITO:

MÉDICO:

DATA:

18/10/19

MANHÃ

Paciente admitido neste hospital para submeter-se a procedimento cirúrgico. Hoje, porta zero, consciente orientado. Diurese presente espontânea. Segue aos cuidados da Enfermagem.

*[Assinatura]*

TARDE

Paciente em P.O. F, consciente, orientado, estável, eufórico, sem Rx de controle, realizado SSUV, m.e.p, segue aos cuidados.

Bianca Norton A. Santos  
Técnica de Enfermagem  
COREN-PB 1176.602

NOITE

Paciente em P.O. F consciente orientado estável, sem febre, sem dor, sinais vitais estáveis. Dieta segue aos cuidados da Enfermagem.

Marciana de Souza Pereira  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM  
COREN 855932



## FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA


**HAT** HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO

## ENFERMAGEM

Nome: Pedro Henrique Ramalho Leito: 26-1 Sexo: ☒ M ( ) F Idade: 21 A

Peso: 88 Altura: 1,86 ABO: ..... Diagnóstico Médico: .....

Cirurgia Prevista: ..... Data Prevista: ...../...../.....

Início do jejum: ...../...../..... Hora: .....

Alergias: Não

Antecedentes: ( ) Hipertensão ( ) Diabético ( ) IRA ( ) Tabagista ( ) Etílica ( ) Uso de Marcapasso ( ) Outros: .....

Faz uso de Anticoagulante: ( ) Sim ( ) Não Suspensão: ( ) 72hs ( ) 48hs ( ) 24hs ( ) 12hs

Consentimento Informado Assinado: ( ) Sim ( ) Não

Termo de Autorização de Amputação: ( ) Sim ( ) Não

Termo de Autorização para Hemotransfusão: ( ) Sim ( ) Não

Exames Anexos:

( ) Laboratoriais	( ) Tomografia	( ) RM
( ) RX	( ) USG	( ) ECG ( ) ECOCARDIOGRAMA

Risco Cirúrgico: ( ) Presente ( ) Ausente Realizado em ...../...../..... Médico: .....

Tricotomia: ( ) Realizada 24h antes da Cirurgia ( ) Não realizada Responsável: .....

Banho Pré Operatório Asséptico: ( ) Realizado ( ) Não Realizado

Pertences do Paciente:

	Presente	Retirado
a. Dentaduras	( )	( )
b. Adornos	( )	( )
c. Roupas Íntimas	( )	( )
d. Esmalte	( )	( )
e. Outras Próteses	( )	( )

Infermado

Reserva de Sangue Disponível: ( ) Sim ( ) Não Prescrito

Avaliação Pré Anestésica: ( ) Sim ( ) Não

Medicação Pré Anestésica Administrada: ..... Hora: .....

Diurese Presente: ☒ Sim ( ) Não ☒ Espontânea ( ) Sonda Vesical

Responsável: Bianca

## UNIDADE PRÉ-ANESTÉSICA

Hora da Admissão: .....

13:50

## Check List

<input checked="" type="checkbox"/> Identificadores do Paciente	<input checked="" type="checkbox"/> Retirado Roupas Íntimas
<input checked="" type="checkbox"/> Exames de Imagem	<input checked="" type="checkbox"/> Risco Cirúrgico
<input checked="" type="checkbox"/> Exames laboratoriais	<input checked="" type="checkbox"/> Consentimento Cirúrgico
<input checked="" type="checkbox"/> Retirado Adornos e Próteses	<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Autorização de Amputação

Integridade da Pele: ☒ Inteira ( ) Prejudicada ( ) Úlceras por Pressão

Acesso Venoso: ( ) Periférico Troca de Acesso por: ( ) Flebite ( ) Jelco de calibre Inadequado

( ) Central ( ) Infecção

( ) Sem Acesso ( ) Infiltração

Sondas: ( ) SVD ( ) Sonda de Alívio ( ) SNE ( ) SNG

Drenos: .....

OBS: .....

Responsável: .....

Joana D. M. de Oliveira  
Téc. Enfermagem  
CRM 512003

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO  
PACIENTE HAT

LAUDO RADIOLOGICO

INICIAL=FRA TURA DE ANTEBRACO  
CONTROLE=FRA TURA DE ANTEBRACO COM OSTEOSSINTESE

DATA 18 / 10 / 17

*Rosale Aparecida dos Santos*  
C.R. 1308  
MEM. 1308  
1308





LAUDO MÉDICO

BUCO-MAXILO FACIAL  
CIRURGIA GERAL  
CIRURGIA PLÁSTICA  
CIRURGIA TORÁCICA  
CIRURGIA VASCULAR  
CIRURGIA COM VIDEO  
CLÍNICA MÉDICA  
TROFENCEFALOGRAMA  
ENDOSCÓPIA  
NEFROLOGIA  
NEUROCIRURGIA  
ORTOPEDIA  
RINOLARINGOLOGIA  
RAIO X  
STENOLOGIA  
TRAUMATOLOGIA  
UROLOGIA  
ANGIOGRAFIA DIGITAL  
ANGIOPLASTIA  
BRONCOFIBROSCOPIA  
ENDOSCÓPIA  
LETROCARDIOGRAMA  
TOMOGRÁFIA CMP  
UTI MÓVEL

Atesto por este documento que  
fui o paciente Pedro M.  
Consultado por seu pai Sr. Pedro M.  
e Tratamento Cirúrgico  
do pé esquerdo por FRATURA  
ABERTA ESQUERDA com  
Placa e Parafusos Após  
Acidente de Motocicleta  
dia 18/10/2017.

02/01/20

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba  
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br

Amaro Jorge Pinto Neto  
CRM - PB 5258  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE ITAPORANGA**

**Juízo do(a) 2ª Vara Mista de Itaporanga**

Manoel Moreira Dantas, S/N, 104, João Silvino da Fonseca, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Tel.: ( ) ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.

**DESPACHO**

**Nº do Processo: 0800076-14.2021.8.15.0211**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: PEDRO MOREIRA RAMALHO

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

Vistos etc.

**Defiro a gratuidade judiciária requerida** (art. 98 e seguintes, NCPC), considerando o documento juntado no id 38501037 e 38501038, bem como vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Considerando que afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, já que no caso dos autos é imprescindível a realização de prova pericial. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a ratio conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC). Ademais, há a orientação da Corregedoria Geral de Justiça constante no ofício circular nº 51/2020, que proíbe a designação e realização de atos presenciais, em virtude da pandemia do coronavírus (covid-19), enquanto perdurar os efeitos da resolução 314/2020 do CNJ, bem como o Ato Normativo Conjunto nº 007/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, de 26 de maio de 2020, que prorroga a vigência dos Atos Normativos Conjuntos 002,003, 005, 006 e 007/2020, e ainda o ato da presidência 33/2020, o qual estabelece o Plano de Implantação de Retorno Gradual e Sistematizado às Atividades Presenciais.

**Cite-se** a parte promovida para responder a presente ação, no prazo de 15 (quinze) dias, advertindo que, caso não seja contestada a ação, se presumirão aceitos pelo réu, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344, ambos do NCPC, devendo constar do mandado ou carta os requisitos do art. 250, NCPC.

Cumpra-se.

Itaporanga/PB, data e assinatura digitais.

Antonio Eugênio Leite Ferreira Neto

**Juiz de Direito**