



## 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 judicia 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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 19/01/2021 09:08:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011909085730500000036713128>  
Número do documento: 21011909085730500000036713128

Num. 38501033 - Pág. 1

## **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.

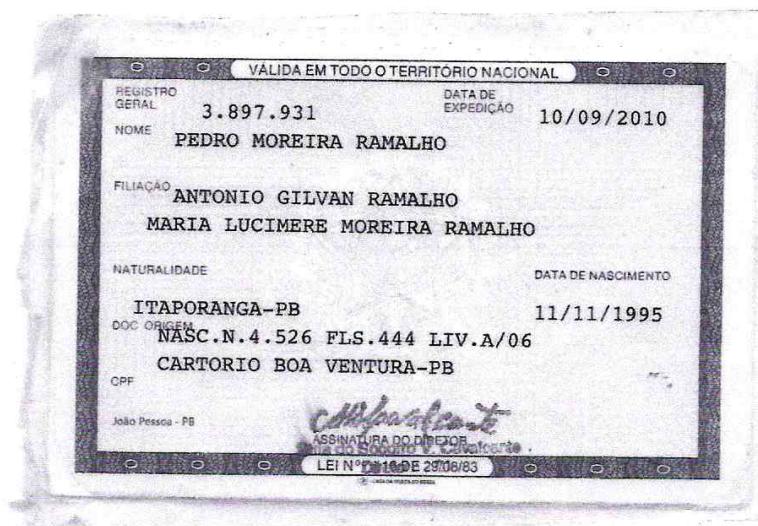
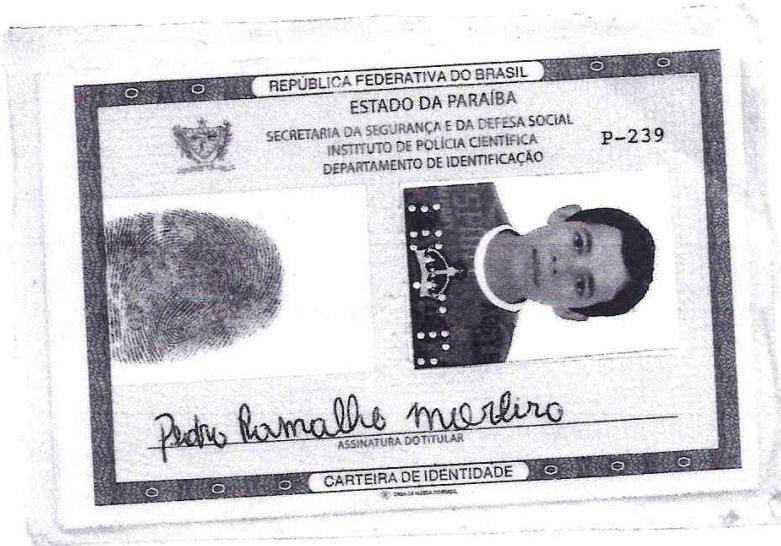
Itaporanga/PB, 23 de junho de 2020.

  
Declarante



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 19/01/2021 09:08:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011909085751600000036713129>  
Número do documento: 21011909085751600000036713129

Num. 38501034 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHES DE CARVALHO - 19/01/2021 09:08:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011909085771200000036713130>  
Número do documento: 21011909085771200000036713130

Num. 38501035 - Pág. 1

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Pedro Molina Romualdo

Loc. Nasc.: Rio Pardo - RS Data Nasc.: 11/11/1995

Filiação: Pedro Molina Romualdo e Maria  
Romualdo Molina Romualdo

Doc. Nº: 45267854421519706

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs.: ..... Data Emissão: 10/04/2020 - PIS

Assinatura do Funcionário  
*Pedro Molina Romualdo*

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 eletricista, 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 chefe(s).

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem 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.

Habite-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 PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 820086 Série 000342B

*Pedro Molina Romualdo*  
Assinatura do Portador

9

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

Nome.....

Doc. ....

Nome.....

Doc. ....

Nome.....

Doc. ....

Est. Civil.....

Doc. ....

Est. Civil.....

Doc. ....

Doc. ....

Nascimento.....

Doc. ....

Doc. ....

## **CONTRATO DE TRABALHO**

N. CLAUDIO É CIA LTDA - CABEDELO  
RIO BR 230 KM 13 Nr. SN  
CABEDELO - PB CGC 08.995.631/0034-68  
Esp. Estabelecimento COMÉRCIO VAREJISTA  
CARGO AUX. DE ESTOQUE CBO 414110 31-006921

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

N.º Cláusula 1.º Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída 28 de Agosto de 2016  
N. Claudino & Cia Ltda.

~~Ass. do empregador ou a rogo c/test~~

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº .....

## **CONTRATO DE TRABALHO**

## Empirical studies on

CNPJ/ME

Rua ..... N° .....

Município..... Est

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... CBO n° .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

### Rémuneração especificada

.....  
-Ty

[View all posts by \*\*David Stumpf\*\*](#) | [View all posts in \*\*Books\*\*](#) | [View all posts in \*\*Reviews\*\*](#)

Ass. do empregadôr ou a rogo c/test

**1<sup>o</sup> Instituto de Geociências e Ciências Exatas - Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

Data saída ..... de ..... para ..... de .....

**Ass. do empregador ou a rogo e/test**

9. **Exercício:** Qual é o resultado da operação  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{3} + \frac{1}{2} \times \frac{1}{3}$ ?

Com. Dispensa CD nº





SAIR

Versão 2.4.0

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

Enviado para pagamento na próxima folha do Bolsa

**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**

Critérios atendidos



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 19/01/2021 09:08:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011909085833000000036713133>  
Número do documento: 21011909085833000000036713133

Num. 38501038 - Pág. 1

**ANTONIO GILVAN RAMALHO**  
 RUA CELIZUZA LACERDA 164 - CENTRO  
 BOA VENTURA / P3 CEP: 38683000 (AD, 164)

**energisa**  
 ENERGISA PARAÍBA-DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
 Br 200, Km 25 - Cachorro Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690  
 CNPJ 09.095.193/0001-40 Incr. Est 16.215.823-0  
 Ligação: MONOFÁSICO  
 Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
 Roteiro: 12-157-520-5340 Referencia: Jan/2020  
 Medidor: 00009111151 Emissão: 20/01/2020  
 Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N° 037.581.325  
 Cód. para lib. Autônomo: 00013743416

**Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

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

**UC (Unidade Consumidora):** 5/374341-6

**Canal de contato**  
 Tabela Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.439, de 29 de 3 de 2002.  
 Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso! podemos negociar para você com 4% a mais num novo boleto

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Lectura	Data	Lectura	
19/12/19	18724	20/01/20	18811	1
				187
				32

Demonstrativo										
CCF	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Calc.	Alíq.	ICMS(R\$)	Base Cofins(R\$)	Alíq. Cofins(R\$)	
Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS PIS(R\$) Cofins(R\$)										
0801	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,269590	8,08	8,08	27	2,18	8,08	0,08	0,37
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70.000	0,482170	32,35	32,35	27	8,73	32,35	0,32	1,48
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	87.000	0,893250	80,31	80,31	27	16,26	80,31	0,61	2,77
0801	Adic. B. Amarela			2,59	2,59	27	0,70	2,59	0,02	0,12
0810	Subsídio			44,41	44,41	27	11,99	44,41	0,44	2,04
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>										
0804	JUROS DE MORA 11/2019			1,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2019			1,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2019			1,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio			-29,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCF: Código de Classificação do Item TOTAL: 122,63 147,74 39,98 147,74 1,47 6,79  
 Tanta só Tributos: Até 30kWh 0,181720 Até 100kWh 0,311520 Até 220kWh 0,487270



**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.

**HISTÓRICO 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, dai 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.:137.327-7



## 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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 19/01/2021 09:08:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011909085911900000036713148>  
Número do documento: 21011909085911900000036713148

Num. 38501303 - Pág. 1



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
Código CNS 707608223831992		
<b>Paciente</b> PEDRO MOREIRA RAMALHO [ CPF: 12579497480 ] <b>Endereço</b> CEL ZUZA LACERDA Bairro <b>Nome da Mãe</b> MARIA LUCIMERE MOREIRA RAMALHO <b>Responsável</b> PEDRO MOREIRA RAMALHO Bairro CENTRO		
Sexo Est. Civil M Dt Nasc. 11/11/1995 Telefone 8334931002 R.G.		
<b>Comissão de Atendimento</b> Dr. Amaro Jorge Pinto Neto Dr. Italo Góes Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho UF PB Num 184 Endereço RUA Cidade ITAPORANGA		
<b>Médico Atendente</b> 113093 AMARO JORGE PINTO NETO [CRM: 5258] [CPF: 93002912468] <b>Procedimento</b> Setor 3009 SECRETARIA SUS Convênio 50 SUS Acomodação POSTO: - ENFERMARIA: - LEITO: Data min. para alta - 18/10/2017 Data máx. para alta - 18/10/2017 Atendente - SOCORRO		
<b>Médico Acompanhante</b> 113093 AMARO JORGE PINTO NETO [CRM: 5258] [CPF: 93002912468] Cid 2011900000036713151 Origem DATA		
<b>Resumo de Tratamento</b> Acompanhante.....? [ ] Sim [ X ] Não Data admissão 18/10/2017 Data alta 19/10/17 Internação 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... : [ ]		
<b>Diagnóstico:</b> Internação.: 0408020423 Cid 5524 Definitivo...: X599		
<b>Histórico:</b> _____ _____ _____ _____ _____		
<b>ORTSESE/PROTESE</b>		
Alta - 1	Raio X:	Uti
Perm - 2		
Transf - 3	[ X ] Simples	Entrada ____ / ____ / ____
Óbito - 4	[ ] C/Contraste	Saída ____ / ____ / ____
Carimbo e Assinatura do Médico		
<b>Motivo</b> <b>Caract. Trat.</b> [ ] [ ] Sangue.. : [ ] Rh.. : [ ] [ ] A [ ] B [ ] C [ ] D [ ] E [ ] F [ ] G		

*Antônio Targino*  
**RX REALIZADO**  
 EM, 18/10/17  
*Haroldo Magalhães de Carvalho*

**RX DE CONTROLE**  
*Haroldo Magalhães de Carvalho*  
**REALIZADO** 18/10/17  
*Haroldo Magalhães de Carvalho*



**Descrição Cirúrgica**

NOME DO PACIENTE:		<i>Pedro Henrique Ferreira</i>	
Nº DO PRONTUÁRIO:			
DATA DA OPERAÇÃO:		Nº DO ATENDIMENTO:	
18 / 10 / 11		ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR:		<i>Dra. Heloisa Ferreira</i>	
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:		
ANESTESISTA:	TIPO DE ANESTESIA:		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:			
<i>FRACTURA ANTERIOR</i>			
TIPO DE OPERAÇÃO:			
<i>Descolamento articular</i>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:			

RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**

VIA DE ACESSO-TÉCNICA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM SUTURA-MATERIAL EMPREGADO-ASPECTO - VICERAS

- Dcolamento articular*
- ② Preparo e Anterior
- ③ Preparo de Superfície Esterno
- ④ Bloco interno levado para o exterior
- ⑤ Ressecção de Fissuras de tendão
- ⑥ Dilatador em fios de ferro
- + ferro + suspensão
- ⑦ Retirada da pele e do tecido
- ⑧ Sutura de pele
- ⑨ Sutura de pele

Dr. Álvaro Jorge P. Neto  
ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGIA  
CRM/PB - 5258



**BOLETIM DE ANESTESIA**

NOOME:	APTO:	
CONVÉNIO:	SE	IDADE:
NÚMERO DA CARTEIRA:	INÍCIO:	
GUIA DE INTERNAÇÃO:	TERMINO:	
SENHA:	HORÁRIO ESPECIAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
DATA DE NASCIMENTO:		

**CIRURGIA**

ELETIVA  URGÊNCIA  
 AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA)  
I II III IV V

DATA:  
18.10.11

Adrenal  
Atropin  
Bextra  
Bupivac  
Bupivoc  
Bupivac  
Cipro  
Clexane  
Decadec  
Dipirona  
Diprivar  
Diprivar  
Dobutre  
Dormon  
Efedrina  
Esmerol  
Fentanil  
Flagyl  
Forane  
Halotani  
Hidroco  
Hypnomp  
Kefazol  
Keflin  
Ketalar  
Lasix  
Liquemil  
Metherg  
Morfina  
Narcana  
Naparin  
Nimbiun  
Niprid  
Noradre  
Norcuron  
Octocin  
Pavulon  
Plasid  
Profenid  
Prostigmin  
Quelicin  
Rapfen  
Revivan  
Sevoran  
Sufenta  
Tilatil  
Tacrium  
Ultiva  
Valium  
Xylocain  
Xylonain  
Xylocain  
Zofran  
Água De  
Agua De  
S. Fisiol  
S. Glicos  
S. de Rin  
C. Hemat  
Plasma  
Oxigênio  
N<sup>2</sup>O (L/M)  
Ar Medic  
Co<sub>2</sub> (L/M)  
MATER  
Aqueced  
Aguilha F  
Aguilha F  
Aguilha S  
Cal Soda  
Cateter E  
Cateter N  
Cateter V  
Eletrodo  
Equipo d  
Equipo F  
Filtro Hig  
Guedel

Diagnóstico Pré-Operatório:

1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares) 2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

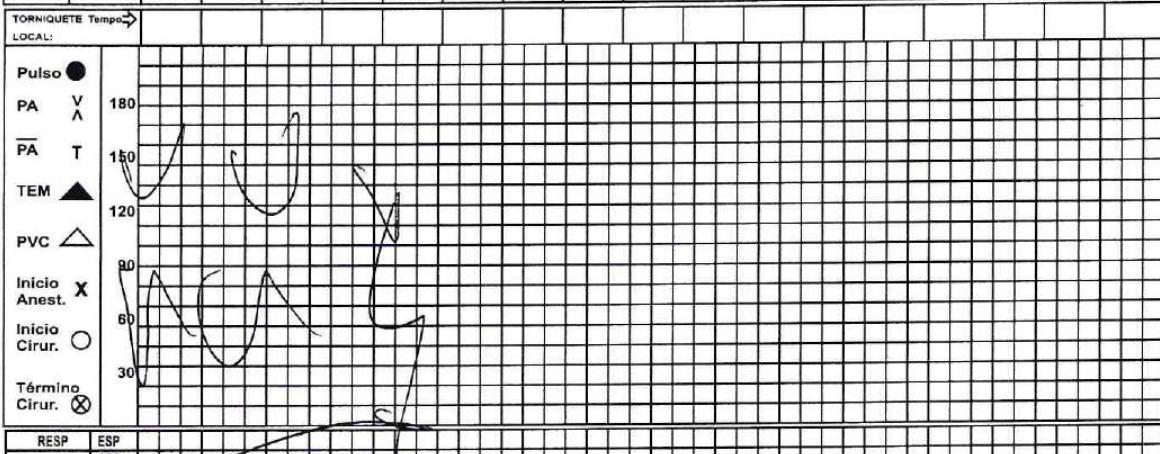
Equipe Anestesiológica Instrumentador(a)

Procedimentos Realizados: Códigos

TTO Cervicais  
dout oss retíneos

Horário →

AGENTES	OXIGÉNIO N <sub>2</sub> O / AR						
LÍQUIDOS	SOL. FISIOLÓGICAS						
VENOSOS	SOL. DE RINGER						
	CONC. HEMACIAS						



TÉCNICA ANESTÉSICA	INDUÇÃO	INTUBAÇÃO TUBO N°	ANESTESIA REGIONAL	ANESTESIA REGIONAL	PUNÇÃO	EQUIPAMENTOS UTILIZADOS
	Inhalatória	Oral	Peridural	P Braq/Cervical	Mediana <input type="checkbox"/> Paramediana	<input type="checkbox"/> Aspirador <input type="checkbox"/> Baraka
	Venosa	Nasal	Requianesthesia	Supraclavicular	<input type="checkbox"/> Sentada	<input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Bis
	MANUTENÇÃO	C/Balão	Epidural Sacra	Interescáfeno	<input type="checkbox"/> DL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> Pa Invasiva
	Inhalatória	S/Balão	N. Perférico	Axilar		<input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> Capnôgrafo
	Venosa	Aramado	Simples	Venosa Regional	LOCAL	<input type="checkbox"/> Guedel



PACIENTE: *Penso morelho Ramalho*

CONVÉNIO: *Guia*

SUS

PRONTUÁRIO: *930985 / 2260250*

DATA: *18/10/17*

CIRURGIA:

*TJO cirúrgico na fistula orofaríngea*

CIRURGIÃO: *Drº PMMA*

AUXILIAR:

ANESTESISTA: *Drº Sávio Abreu*

CIRCULANTE: *IN 66*

Nº CARRO: *Sobras - 04*

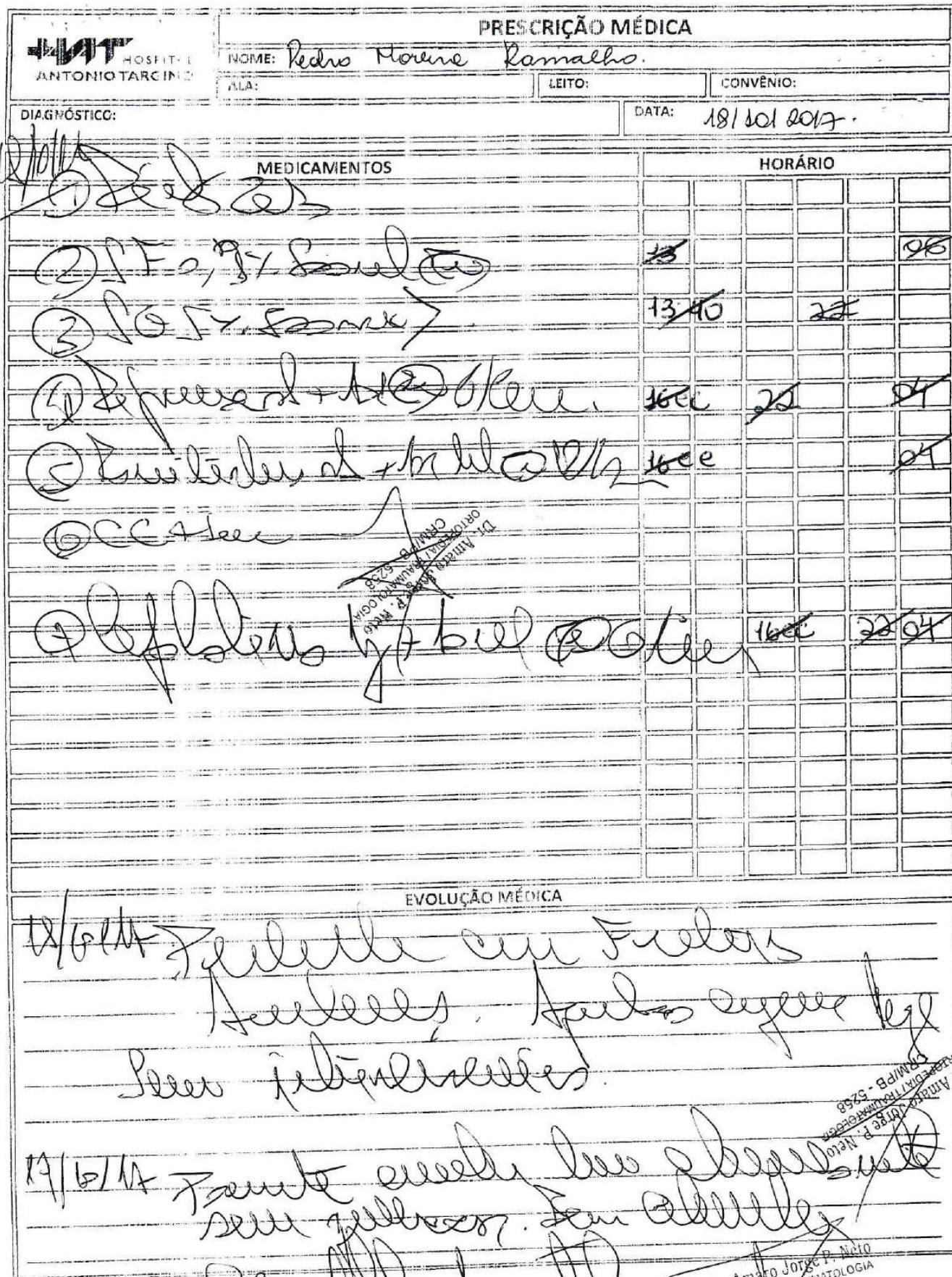
HORÁRIO: INÍCIO: *15:00* FINAL *16:30*

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	EUROSEMIDA	
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	FENO BARBITAL	
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.
2356	AGULHA RAQUI Nº	
138096	DRENO PENROSE Nº	
22381	DRENO TÓRAX Nº	
27880	AGULHA PERIDURAL Nº	
59587	AGULHA DESCARTÁVEL Nº	
23360	ESCOVA DESCARTÁVEL	03
2356	COMPRESSAS 2x2x28	
138096	CATETER PERIDURAL Nº	
22381	BOLSA COLOSTOMIA	
27880	CATETER OXIGÊNIO	01
59587	COLETOR URINA FECHADO	
23360	COLETOR URINA ABERTO	
2259	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPORE LARGO	
3379	MICROPORE FINO	
3379	JELCO Nº 18	01
9113	LÂMINA BISTURI Nº	24
2259	DRENO SUCÇÃO Nº	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	03
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
3700	ATADURA GESSADA	
3689	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 10cc	05
3697	SERINGA DE 05cc	05
3697	SERINGA DE 20cc	05
341179	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
3468	SCALPS Nº	
4081	SONDA FOLEY Nº	
3700	TORNEIRA 03 VIAS	
3689	SONDA NELATON	
3689	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO	300
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
60917	GILETE	01
40126	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
3522	ATADURA CREPOM Nº	
149870	GNEDEL Nº	
40126	LUVAS 7.5	02
3522	LUVAS 8.0	
3425	SONDA NSG	
3425	GELFOAN	
2500	GAZES 7,5x7,5	100
3549	LUVA PROCEDIMENTO	04
3417	GEL CONDUTOR	
53937	SURGICEL	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº	

CÓD.	FIOS	QUANT.
149217	ACIFLEX Nº	
2631	ETHIBOND Nº	
3611	MONONYLON Nº	20
3603	CROMADO S/A Nº	01
3360	CROMADO C/A Nº	01
3611	VICRYL Nº	
3603	MONOCRYL Nº	
3360	PROLENE Nº	
3603	ALGODÃO C/A Nº	
3603	ALGODÃO S/A Nº	
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	000
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
149217	AR COMPRIIMIDO	
2631	OXIGÊNIO	2L/min TC
3611	OXIDO NITROSO	
3603	VÁCUO	
3603	NITROGÊNIO	
3603	APARELHOS	
3603	BISTURI ELÉTRICOS	
3603	CAPNOGRAFO	
3603	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	
3603	MONITOR CARDÍACO	TC
3603	OXÍMETRO DE PULSO	TC
3603	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
149217	SORO FISIOLÓGICO 500ml	1000
3603	SORO GLICOSADO 500ml	000
3603	SORO RINGER 500ml	000
3603	HISOCEL	
3603	MANITOL	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
149217	ADAPTADOR 1/16 SEDA	01
3603	PAPAYA 50 ml cont. N: 16 = 01	
3603	11 ml N: 16 = 01	
3603	11 ml N: 18 = 02	
3603	11 ml N: 20 = 02	
3603	Placa PE ABS. cont. 7 furos = 01	

DECI CET - DIBRA ACOG / GRANT EASY



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 19/01/2021 09:08:59  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101190908595970000036713153>  
Número do documento: 2101190908595970000036713153

Num. 38501308 - Pág. 1



HOSPITAL  
ANTÔNIO TARGINO

Evolução de Enfermagem

NOME: Pedro Monteiro Carvalho  
A.U.: Cirúrgico

IDADE:

LEITO:

MÉDICO:

DATA: 18/10/19

MANHÃ

Paciente admitido neste hospital para submeter-se a procedimento cirúrgico. hoje, data zero, consciente orientado.  
Paciente presente espontâneo, segue aos cuidados da enfermagem.

*[Signature]*

TARDE

Paciente em P.O. - F, consciente, orientado,  
acalibrado, humorado, sem Rx de controle,  
realizado SSUU, m.e.p, segue aos  
cuidados.

*[Signature]*  
Bianca Norton A. Santos  
Técnica de Enfermagem  
COREN-PB 1176.602

NOITE

Paciente em P.O. consciente orientado  
agradável, sem queixas, orientado, humorado, satisfeita  
vital, aceita dieta, segue aos  
cuidados da Enfermagem.

*[Signature]*  
Marina de Souza Pereira  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM  
COREN 855932



### FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

#### ENFERMAGEM

Nome: Pedro Novais Palmares Leito: 26-1 Sexo  M  F Idade 21

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

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

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

Alergias: Não .....

Antecedentes:  Hipertenso  Diabético  IRA  Tabagista  Etilista  Uso de Marcapasso  Outros: .....

Faz uso de Anticoagulante:  Sim  Não Suspensos:  72hs  48 hs  24hs  12hs

Consentimento informado assinado:  Sim  Não

Termo de Autorização de Amputação:  Sim  Não

Termo de Autorização para Hemotransfusão:  Sim  Não

#### Exames Anexos:

<input type="checkbox"/> Laboratoriais	<input type="checkbox"/> Tomografia	<input type="checkbox"/> RM
<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> ECG <input checked="" type="checkbox"/> ECOCARDIOGRAMA

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

Tricotomia:  Realizada 2h antes da Cirurgia  Não realizada Responsável: .....

Banho Pré Operatório Asséptico:  Realizado  Não Realizado

Pertences do Paciente: Presente Retirado

- |                    |                          |                                     |
|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| a. Dentaduras      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Adornos         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Roupa íntima    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Esmalte         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Outras Próteses | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

*Indumentaria*

Reserva de Sangue Disponível:  Sim  Não Prescrito

Avaliação Pré Anestésica:  Sim  Não

Medicação Pré Anestésica Administrado..... 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 type="checkbox"/> Termo de Autorização de Amputação

Integridade da Pele:  Integra  Prejudicada  Úlceras por Pressão .....

Acesso Venoso:  Periférico Troca de Acesso por:  Flebite  Jelco de calibre inadequado

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Central    | <input type="checkbox"/> Infecção    |
| <input type="checkbox"/> Sem Acesso | <input type="checkbox"/> Infiltração |

Sondas:  SVD  Sonda de Alívio  SNE  SNG

Drenos: .....

OBS: .....

Responsável: Joséfa D' Oliveira

*Assinatura*  
Cód: 517003  
Data: 10/01/2021

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO  
PACIENTE RAT



LAUDO RADIOLÓGICO

INICIAL= FRACTURA DE ANTEBRACO

CONTROL=FRACTURA DE ANTEBRACO COM OSTEOSSINTSE

18 / 10 / 17

Rosalie  
Andrade  
Carvalho  
Médico  
Radiologista  
Santa

# LASUDO MÉDICO

BUCO-MAXILO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁXICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VIDEO

CLÍNICA MÉDICA

TROENCEFALOGRAFIA

ENDOSCÓPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

PRINCIPIOS LARINGOLOGIA

RAIO X

ESTEN

TRAUMATOLOGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIOPLASTIA

IRONCOFIBROSCOPIA

ENDOSCOPIA

ETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA CMP

UTI MÓVEL

Aleste pse deuioz fui  
ver o polente Pedro M.  
Consulto foj Pehnentos  
é Tratamento Rírigos  
os pedes pote Fatura  
ANTEBRAC ELSWERS Dauz  
Plega e Porfess Apos  
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 / Centroário / 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 Telejulgamento: (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**