



025/1.14.0000320-0 (CNJ:.0000776-75.2014.8.21.0025)

Vistos.

O Estado do Rio Grande do Sul alega em contestação sua ilegitimidade passiva, por se tratar a Santa Casa de pessoa jurídica privada, registrada como entidade beneficente que presta serviços ao SUS, não possuindo qualquer ingerência na atuação ou contratação dos médicos e enfermeiros que prestaram os atendimentos de emergência ao filho dos autores.

A ação foi proposta em desfavor do Estado em razão do procedimento adotado pela Brigada Militar quando da abordagem e encaminhamento ao hospital, o que pode ter vindo a causar o óbito de João Paulo.

Assim, rejeito a preliminar.

Intimem-se.

Intimem-se, outrossim, as partes para que declinem, com objetividade, quais as provas que pretendem produzir, justificando a pretensão e relacionando o meio de prova ao fato probando, a fim de que seja apreciada a pertinência. Havendo interesse na produção de prova oral, deverá ser apresentado rol de testemunhas a serem ouvidas, no prazo de 20 dias, contados da presente data, para fim de adequação da pauta, sob pena de preclusão.

Autorizo a juntada aos autos do prontuário médico como postulado à fl. 63.

Em 11/12/2014

Annie Kier Herynkopf,
Juíza de Direito.



CERTIDÃO

CERTIFICO que a Nota nº 421/2014, expedida em 11 de dezembro de 2014, foi disponibilizada na edição nº 5466 no Diário da Justiça Eletrônico do dia 15/12/2014, considerando-se publicada no primeiro dia útil que se seguir, em conformidade com o art. 4º da Lei nº 11.419/2006. Dou fé.

025/1.14.0000320-0 (CNJ 0000776-
75.2014.8.21.0025) - Irineu Hilario
Schneider e Cleusa Coelho Schneider (pp.
Afonso Tadeu do Amaral de Pauli, Enilda Motta
Rodrigues e Mauro Roberto Silveira Sonego)
X Santa Casa de Misericórdia de Santana do
Livramento (pp. Carlos Fabricio de
Oliveira Silveira e Luis Eduardo de La Rosa
D Avila) e Estado do Rio Grande do Sul (pp.
Marilia Vieira Bueno). O Estado alega
ilegitimidade passiva. A ação foi proposta em
desfavor do Estado em razão do procedimento
adotado pela Brigada Militar quando da
abordagem e encaminhamento ao hospital, o que
pode ter vindo a causar o óbito de João
Paulo. Rejeito a preliminar. Intimem-se. Intimem-
se as partes para que declinem, com
objetividade, quais as provas que pretendem
produzir, justificando a pretensão e
relacionando o meio de prova ao fato probando,
a fim de que seja apreciada a pertinência.
Havendo interesse na produção de prova oral,
deverá ser apresentado rol de testemunhas a
serem ouvidas, no prazo de 20 dias, contados da

EXMA. SRA. JUÍZA DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DESTA COMARCA



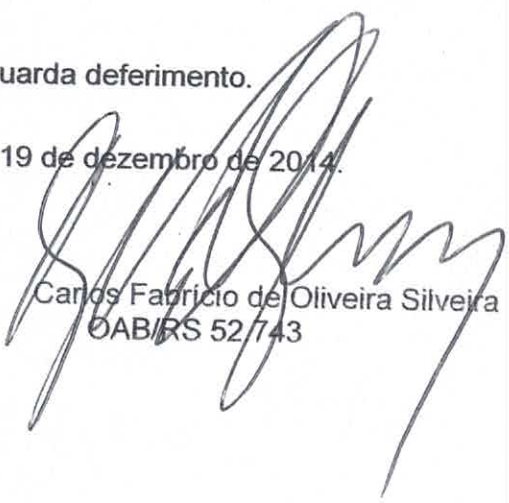
Processo n.º: 025/1.14.0000320-0

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO, já qualificada nos autos, vem perante V.Exª., por seus procuradores signatários, para requerer a juntada do Prontuário, conforme decisão retro.

Nestes termos, aguarda deferimento.

Sant'Ana do Livramento, 19 de dezembro de 2014.

Luis Eduardo D'Avila
OAB/RS 35.997


Carlos Fabricio de Oliveira Silveira
OAB/RS 52.743

FORO LIVRAMENTO.JS PROTOCOLO GERAL 28-JAN-2015 17:28 @17477 2/2

FICHA DE INTERNAÇÃO



Registro: 54581655

PRONTO ATENDIMENTO BOX - C

Data de Atendimento: 02/02/11

Nome: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER

SPP: 1111132612

Hora de Internação: 01:36:01

Nascimento: 28/06/83

Sexo: MASCULINO

Religião:

Local: SANTANA DO LIVRAMENTO

Raça: BRANCA

Idade: 27 anos

SUS

Convênio: SUS

MARIÁ ENFERMARIA SUS

Tipo de Leito: BOX

Doador de Órgãos: NÃO Doador de Sangue: NÃO Grupo Sanguíneo: X Divulga: S Fator RH: X Especialidade: Peso: 0,00

Endereço: CACEQUI

Nº: 43

Município: SANTANA DO LIVRAMENTO

CEP: 97573-970

Doc: 1060219498

Empresa:

Bairro: VILA JAIME CAMARGO

UF: RS

Referência:

Fone Comercial:

Responsável: IRINEU HILARIO SCHNEIDER Endereço: CACEQUI

Município: SANTANA DO LIVRAMENTO CEP: 97573970

Nº: 43 Bairro: VILA JAIME Fone:

Cônjuge:

Pai: IRINEU HILARIO SCHNE Mãe: CLEUSA COELHO SCHINA

Médico: JUAN FRANCISCO OKEEFFE LA Matrícula: 898002361499977 Cartão SUS: 898002361499977

Motivo da Alta:

Dias Perm.: 1

Diagnóstico:

CID:

Diagnóstico:

Assinatura do Paciente

Assinatura do Médico:

Assinatura do Funcionário RCB

Sim
ENC. P.A

SUS

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Nº 4311101183972



Órgão Emissor :

E430000266

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Estabelecimento Solicitante :

2248220

SANTA CASA DE MISERICORDIA

Estabelecimento Executante :

2248220

SANTA CASA DE MISERICORDIA

Nome : JOAO PAULO COELHO SCINAIDER

Paciente

Sexo: MASCULINO

Nascimento: 28/06/1983

CNS : 898002361499977

CPF :

Nome da Mãe: JOAO PAULO COELHO SCHINAIDER

Município : 4317103

SANTANA DO LIVRAMENTO

CEP : 97573560

Raça / Cor: 99-SEM

Responsável:

CPF Solicitante:

54025257068

Solicitação / Autorização

ROSANA PACHECO MELLO

Procedimento Solicitado :

0303060077

Procedimento Autorizado :

TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO

TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO

CID :

R571 Choque hipovolêmico

Nº Laudo:

Nº Prontuário:

Data : 02/02/2011

Autorizador

CPF : 13131273020

LUIS ANTONIO C. ARRUDA

CNS :

Dr. Luiz Arruda
Autorizador Médico
Secretaria Mun. de Saúde
CRM - 10000

Assinatura e carimbo (Nº do registro do conselho de classe) ;



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Santa Casa de Misericórdia

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Santa Casa de Misericórdia

2 - CNES

2 2 4 8 2 2 0

4 - CNES

2 2 4 8 2 2 0

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

3080 PAULO COELHO SCHNEIDER

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 9 8 0 0 2 3 6 1 4 9 9 9 7 7

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/06/1983

6 - Nº DO PRONTOÁRIO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

CLEUSA COELHO SCHNEIDER

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

CACEQUI, 43

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

S. LIVRAMENTO

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

431710

15 - UF

RS

16 - CEP

91243-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Re c/ vômito + dor e mialgia + síncope
Exame:
Re RCG supine, com fôno, apênd.
Aldosteron dependente
crises hematómicas
PA 80/30

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Doença

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

Ex - Fígado + TC de Abdome

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Choledocolitíase

21 - CID 10 PRINCIPAL

R57.1

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

22 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

03 03 06 01 07 7

26 - CLÍNICA

MEDICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

5490252571068

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dra. Rosana P. Meira

Clinica Médica

Medicina do Trabalho

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/02/11

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

Dra. Rosana P. Meira

Clinica Médica

CRM 23829

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAVEJO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

FELICIANO B. FREITAS

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

E430000266

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

5490006520000

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

02/02/11

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

GRÁFICO DE ENTRADA



Nome: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER Registro: 54581655 SPP: 1111132612
Identidade: 1060219498 Data de Nascimento: 28/06/1983 Idade: 27 anos 7 meses 4 dias
Data de Atendimento: 02/02/2011 Hora de Atendimento: 01:36:01
Endereço: CACEQUI Nº: 43 Município: SANTANA DO LIVRAMENTO CEP: 97573970
Emissão: Sexo: MASCULINO Raça: BRANCA Estado Civil: CASADO (A)
Convênio: SUS Categoria: SUS Tipo de Leito: BOX
MARIA E FARMÁRIA SUS
Localidade: PRONTO ATENDIMENTO Médico: JUAN FRANCISCO OKEEFFE LAY
Responsável: IRINEU HILARIO SCHNEIDER

03030600

R571

Código do Procedimento: «Codigo do procedimento»

Histórico:

Exame Físico:

Hipóteses Diagnósticas:

Diagnóstico da Alta:

Observações:

Funcionário: RCB Encaminhado: PRONTO SOCORRO

Quarto: BOX - C 248

SANTANA DO LIVRAMENTO, 2 de fevereiro de 2011.

Sr. JOAO PAULO COELHO SCHINEIDER

Dr. ROSANA PACHECO MELLO

Exame: T 10773 - SUS URGENC

Tomografia Computadorizada de abdômen total

Foram realizados cortes axiais das cúpulas frênicas aos púbis, registrados em CD.

Estes mostraram:

Fígado com morfologia, dimensões e coeficiente de atenuação normal.

Não há dilatação dos ductos biliares intra e extra hepáticos.

Sistema porta de calibre e distribuição normal.

Pâncreas de dimensões e densidade habituais.

Baço com dimensões e densidade normais.

Aorta e veia cava inferior de calibre e topografia normais.

Rins sem sinais de alterações.

Bexiga sem sinais de alterações.

Ausência de sinais de massas expansivas, ou líquido livre na cavidade peritoneal.

(

[Assinatura]

**Dra. MARGOT CARTANA
CREMERS 10227**

CENTRAL DE TELE-AGENDAMENTO (55) 3242.3033

E.mail: citac@terra.com.br

Rua Manduca Rodrigues, nº 295 - Fone: (55) 3242.4775 / 3242.5162 - Sant'Ana do Livramento - RS.

Rua Andrade Neves, nº 868 - Fone: (53) 3243.9702 - Dom Pedrito - RS.



Registro: 54581655

Nome do paciente: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER

Médico Requisitante: ROSANA PACHECO MELLO

Número do Laudo: 15100

Data Realizado: 02/02/2011

Convênio: SUS

Interpretação do Exame:

TÓRAX

Pulmões hipoexpandidos sem evidencia de consolidações.
Sílhueta cardíaca dentro dos limites da normalidade.

COXAS/PERNAS/BACIA

Ausencia de sinais de fraturas.

6f.

Médico Radiologista: RUBENS TADEU ROSA BARROS
CRM do Médico Radiologista: 6437



Livramento - RS

A PRESCRIÇÃO É VÁLIDA POR 24 HORAS A PARTIR DA 12h
UTILIZE NOVA FOLHA CADA DIA
PRESSIONE A CANETA, FORMULÁRIO EM 2 VIAS

Nº 8099

12/12/2008 12:06:15
4x DIA-20-08-12-06

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	PED	LEV
02/02					

(1) NPO					
(2) CSIR 616h					
(3) SF 1000 ml a 40 g/lh cont					
(4) Dif Naloxgim 10mg a de 616h					
(5) O2 pl máscara 10 l/h cont					
(6) Naloxgim 20mg a de 616h				08	
(7) Liprimar 0,15 sc de 1216h					
(8) Soluicortel 800mg a de 616h					
(9) Bricanyl 10mg sc q8h					
Receita					
TOMAX + COXAT					
PENAS					
BACIA					

DÉBITOS	QUANT.	DÉBITOS	QUANT.	DÉBITOS	QUANT.	DÉBITOS	QUANT.
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM		XILOCAÍNA GEL		ATADURA ELÁST. Nº		SONDA NASOGÁSTRICA Nº	
CURATIVO OFTÁLMICO		XILOCAÍNA LÍQUIDA		ATADURA CREPON Nº		SONDA RETAL Nº	
CURATIVO GINECOLÓGICO		SORO FIS. 125 ml	04	SERINGA 20 ml		FIO	
CURATIVO GRANDE		SORO FIS. 250 ml		SERINGA 10 ml	04	PLASTILUVAS	
CURATIVO MEDIO		SORO FIS. 500 ml		SERINGA 5 ml	04	LUVA ESTÉRIL	
CURATIVO PEQUENO		SORO FIS. 1000 ML		SERINGA 3 ml		LUVA PROCEDIMENTO	
CURATIVO UMBILICAL		S. GlicFis. 500 ml		SERINGA 1 ml		ALGODÃO LAMINADO	
MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES		S. ClcFis 1000 ml		CATETER ASPIRAÇÃO Nº		JONTEX Nº	
ÁGUA DEST. 5 ml	04	S. Glic. 5% 250 ml		CATETER OXIGÊNIO Nº		MICROPORE	
ÁGUA DEST. 10 ml		S. Glic. 5% 500 ml		GAZE		LÂMINA P/TRICOTOMIA	
ÁGUA DEST. 20 ml		S. Glic. 5% 1000 ml		COLETOR DE UNRINA		SCALP Nº	
ÁGUA DEST. 1000 ml		S. Glic. 10% 250 ml		(SISF. FECHADO)		Lâmina Bisturi	
ÁGUA OXIGENADA		S. Glic. 10% 1000 ml		BOLSA DE COLOSTOMIA		Apósito	
ALCOOL 70º		Sol. Ringer c/Lactado		TORNEIRINHA		Heparina (fr.)	
ALCOOL IODADO		Sol. Manitol		EQUIPO BURETA		Algodão (gr.)	
KOLAGENASE				EQUIPO PVC		Máscaras	
VASELINA LÍQUIDA				EQUIPO BOMBA INFUS			
BENJOIN				EQUIPO MICRO			
COLUTÓRIO		MATERIAIS COMPLEMENTARES		EQUIPO MACRO			
IODOFOR AQUOSO		ABOCATH		ESPARADRAPO			
POVIDINE		40x12		ELETRODOS			
		25x8		SONDA URETRAL Nº			
		25x7		SONDA FOLEY Nº			
		13x4,5		SONDA NASOENTERAL			

Paciente	Registro	Médico	Convênio	Quarto
João Paulo Coelho Schindler	54581655	Dr. Okello	303	
Aux. Manhã	Aux. Tarde	Aux. Noite	Enfª Responsável	

[illegible]

Declaração de Obr

13872960-3

13872960-3

Formulário de Registro de Nascimento (Formulário 1000-1/01) - Ministério da Saúde

Identificação do Registro:

- Código: 13872960-3
- Registro: ☒ Civil ☐ Eclesiástico
- Comarca: ☐ 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ☐ 4ª ☐ 5ª ☐ 6ª ☐ 7ª ☐ 8ª ☐ 9ª ☐ 10ª
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Registrado:

- Nome: **Paulo Carlos Schmitt**
- Número do Registro: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- Naturalidade: ☐ Natural ☐ Estrangeiro

Identificação dos Pais:

- Nome do Pai: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- Nome da Mãe: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Médico:

- Nome: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS ☐ SC ☐ SP ☐ TO

Identificação do Local de Nascimento:

- Município: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
- UF: ☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA ☐ PB ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RO ☐ RR ☐ RS <

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - Manduca Rodrigues, 295 - Sant'Ana do Livramento

Nome:			
Unidade/Enf.			
	Quarto	Leito	REG.:

Data/Hora	Sinais			Tais	Liq. Administrados				Liq. Eliminados			Outros	P e s o	Observações			
	PA	P	T		R	PVC	VO	SNG/ SNE	VP	Sang. Deriv.	Diu- rese				Vômi- tos	Drena- gens	Fe- zes
02/10/10 08:00h																	
02/10/10 08:30h																	
02/10/10 09:00h																	
02/10/10 09:30h																	
02/10/10 10:00h																	
02/10/10 10:30h																	
02/10/10 11:00h																	
02/10/10 11:30h																	
02/10/10 12:00h																	
02/10/10 12:30h																	
02/10/10 13:00h																	
02/10/10 13:30h																	
02/10/10 14:00h																	
02/10/10 14:30h																	
02/10/10 15:00h																	
02/10/10 15:30h																	
02/10/10 16:00h																	
02/10/10 16:30h																	
02/10/10 17:00h																	
02/10/10 17:30h																	
02/10/10 18:00h																	
02/10/10 18:30h																	
02/10/10 19:00h																	
02/10/10 19:30h																	
02/10/10 20:00h																	
02/10/10 20:30h																	
02/10/10 21:00h																	
02/10/10 21:30h																	
02/10/10 22:00h																	
02/10/10 22:30h																	
02/10/10 23:00h																	
02/10/10 23:30h																	
02/10/10 00:00h																	

Gabriela Motta
Téc. Enfermagem
COREN/RS 265109

Câmara Municipal
Fl. 475
CPI
2009





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
SEXTA PROCURADORIA REGIONAL



EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SANTANA DO LIVRAMENTO/RS

PROCESSO Nº 025/1.14.0000320-0

PARTE AUTORA: IRINEU HILARIO SCHNEIDER E OUTRA

PARTE RÉU: ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E OUTRO

O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, pessoa jurídica de direito público interno, por sua representação judicial, respeitosamente vem à presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho publicado na NE 421/2014, dizer e requerer o que segue.

Diante da discussão acerca dos fatos narrados, bem como informações constantes nos documentos juntados aos autos que não constam na exordial, requer-se a produção de prova testemunhal, indicando, para tanto, o rol de testemunhas abaixo:

Os médicos:

- a) Janu Rangel Alvarez**, uruguaia, solteira, médica, residente na Rua Uruguai, nº 2173, Santana do Livramento/RS, CEP 97574-220;
- b) Ieda Margarete Maciel da Silva**, brasileira, solteira, médica, CPF 467.743.940-00, RG 4026263916, residente na Rua Aquiles Gazapina Costa, nº 151, Santana do Livramento/RS.
- c) Rosana Pacheco Mello**, brasileira, solteira, médica, CPF 540.252.570-68, RG 9029508001, residente na Rua Gabriel Mesquita da Cunha, 126, complemento 202, Santana do Livramento/RS, CEP 97574-680;