



Número: **0869210-98.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 12653.12**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	renata pessoa donato
AUTOR	LEONARDO BANDEIRA GAMA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18487 684	22/12/2018 19:23	procuraçao	Procuração
18487 685	22/12/2018 19:23	documentos pessoais	Documento de Identificação
18487 686	22/12/2018 19:23	comprovante residencia	Documento de Comprovação
18487 688	22/12/2018 19:23	certidao de ocorrencia policial	Documento de Comprovação
18487 689	22/12/2018 19:23	certidao de registro de ocorrência	Documento de Comprovação
18487 690	22/12/2018 19:23	laudo medico do hospital	Documento de Comprovação
18487 691	22/12/2018 19:23	laudo do IML	Documento de Comprovação
18487 692	22/12/2018 19:23	parte do prontuario medico do hospital	Documento de Comprovação
18487 693	22/12/2018 19:23	parte do prontuario medico do hospital 03	Documento de Comprovação
18487 694	22/12/2018 19:23	parte do prontuario medico do hospital 02	Documento de Comprovação
18487 695	22/12/2018 19:23	carta de concessao do Instituto Nacional do Seguro Social	Documento de Comprovação
18487 696	22/12/2018 19:23	carta de cessação do beneficio do INSS	Documento de Comprovação
18487 697	22/12/2018 19:23	extrato inss	Documento de Comprovação
18487 698	22/12/2018 19:25	Petição	Petição
18487 699	22/12/2018 19:25	comprovaçao do pagamento de parte do seguro DPVAT	Documento de Comprovação
18609 824	11/01/2019 12:15	Despacho	Despacho



MENDES & PESSOA
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: LEONARDO BANDEIRA GAMA, brasileiro, casado, porteiro, RG nº.3.563.442 - SSP-PB, CPF nº.015.937.604-18, residente e domiciliado na Rua Joaquim Pedro da Silva, n. 60, Castelo Branco I, João Pessoa-PB, CEP 58.050-560.

OUTORGADA: DRª. RENATA PESSOA DONATO MENDES, brasileira, casada, advogada OAB/PB 11.998, com escritório profissional situado na *Av. Apolônio Nóbrega, nº. 239, Castelo Branco I, João Pessoa - PB, CEP 58.050-260,* Telefones: (83) 3243-5523 / 98820-7501/ 99679-9833, email: renatapessoa@yahoo.com.br.

Poderes: O OUTORGANTE confere a OUTORGADA amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no Artigo 38 do Código de Processo Civil e poderes especiais, para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber qualquer valor e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, especialmente para DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT, seja no âmbito administrativo ou judicial, servindo, tal procuração, como CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, estes na base de 25% (VINTE E CINCO POR CENTO), sob o valor a ser recebido, pelo Autor, no final da ação, ficando o juiz autorizado a reter os honorários advocatícios, conforme convencionados entre as partes, com a consequente liberação a seus titulares, conforme artigo 22, § 4º, da Lei nº. 8.906/94, por dedução de seu montante do crédito apurado em prol do Autor.

João Pessoa, 10 de Abril de 2018.

Leonardo Bandeira Gama

LEONARDO BANDEIRA GAMA

OUTORGANTE

83 3243.5523 / 98820.7501 / 99679.9833

renatapessoa@yahoo.com.br

Av. Apolônio Nóbrega, Nº 239
Castelo Branco I, João Pessoa/PB

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

P
B

NOME
LEONARDO BANDEIRA GAMA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3563442 SSDS PB

CPF DATA NASCIMENTO
015.937.604-18 16/07/1991

FILIAÇÃO

SEVERINO GAMA

MARIA BANDEIRA GAMA

PERMISSÃO

ACC

CAT.HAB.

AB

Nº REGISTRO

05888759259

VALIDADE

26/04/2023

1ª HABILITAÇÃO

25/09/2013

OBSERVAÇÕES

Leonardo Bandeira Gama

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO

02/05/2018

02721112300
PB036584606

ASSINATURA DO EMISSOR

PARAÍBA

PROIBIDO PLASTIFICAR

1643303384

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

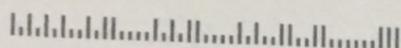
Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral.
Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, focalizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)



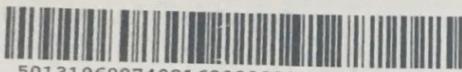
PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



000492



LEONARDO BANDEIRA GAMA
JOAQUIM PEDRO DA SILVA, 60
CASTELO BRANCO
JOAO PESSOA - PB
58050.560



5013196987402160000000891430060218

REMETENTE

009048

INSS
AG DA P SOCIAL JOAO PESSOA - SUL
RUA PAULINO DOS SANTOS COELHO, 30
JARDIM CIDADE UNI
JOAO PESSOA - PB
58052.570

- MUDOU-SE
- ENDEREÇO INSUFICIENTE
- NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
- DESCONHECIDO

- RECUSADO
- NÃO PROCURADO
- AUSENTE
- FALECIDO

- INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO
- OUTROS

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:/...../.....

EM:/...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO

FORM ATU20X

Impresso pela Dataprev

Scanned with CamScanner



VISTO EM: 29/01/18

Comandante de BASIVA
Katty Sabrina de BASIVA

TEN.CEL.QOBM-521.280 4

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

João Pessoa-PB, 25 de Janeiro de 2018.

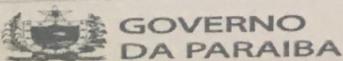
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 043/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 27/12/2017, conforme requerimento nº 044/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 13h31min o/a Sr.(a) **LEONARDO BANDEIRA GAMA**, CPF Nº 015.937.604-18, vítima de acidente de (colisão (carro x moto)), ocorrido na Av. Pedro II, Castelo Branco – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-47, tendo como chefe o **CABO BM DENIS LIMA DE SOUZA**, Matrícula 521.611-7. Vítima consciente e orientada, com suspeita de fratura no membro inferior. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza**- CB BM, Mat. 523.518-9, auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

JYHARMESON DIEGO A. DE SOUSA
MAT. 527.341-2

Chefe da 3ª Seção



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crapnbbs@bombeiros.pb.gov.br

Scanned with CamScanner

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00685.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00685.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:30 horas do dia 12 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigacao, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Leonardo Bandeira Gama**, CPF nº 015.937.604-18, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Porteiro, filho(a) de Maria Bandeira Gama e Severino Gama, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 16/07/1991 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Joaquim Pedro da Silva, Nº 60, bairro Castelo Branco, tendo como ponto de referência Psf da Família, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98617-1656.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av Pedro II, Girador da Ufpb, João Pessoa/PB, bairro Castelo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/12/17 13:31h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 27/12/2017, por volta das 13:31 horas, quando transitava com o veículo:tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 160 BROS ESDD, ano e modelo 2017 de cor azul, placa: QFY 1145/PB CHASSI Nº 9C2KD0810HR446615 , registrado em nome do notificante; QUE ao chegar na AV. Pedro II Castelo Branco, nesta Capital PB,vinha na sua mão, na faixa da esquerda quando um outro veículo Gol, de cor branca, não sabendo especificar a placa do mesmo nem o condutor;QUE, segundo o notificante este veículo colidiu na lateral do seu veículo(moto) que devido ao fato o notificante veio a cair e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 23/03/2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo corpo de bombeiros, conforme certidão de ocorrência nº 043/2018,datado de 25/01/2018 ; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 12 de abril de 2018.

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigacao

LEONARDO BANDEIRA GAMA
Noticiante

Procedimento Policial: 00685.01.2018.1.00.420

1/1

Scanned with CamScanner



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE LEONARDO BANDEIRA GAMA

DADOS DE NASCIMENTO 16/07/91

NOME DA MÃE MARIA BANDEIRA GAMA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.051.391

Nº PRONTUÁRIO 106.248

DATA DO ATENDIMENTO 27/12/17

HORA DO ATENDIMENTO 13:51

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA E

CID 10 S 82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de motocicleta (colisão moto x carro), há cerca de 1 hora, trazido pelo Corpo de Bombeiros, apresentando dor em joelho E + mobilidade limitada pela preencha de a dor e escoriações locais. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do joelho E

RX do joelho E - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura da extremidade proximal da tibia E à TC e ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Odilon Filho e equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 31/12/17

DATA DA EMISSÃO: 23/03/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MEDICO DE ATENÇÃO AO
CRM: 2516/PB

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DME, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS,
MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

Scanned with CamScanner



AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO-O PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1051391



Identificação do paciente			
ID 1245095	Nome LEONARDO BANDEIRA GAMA		Sexo Masculino
Data de nascimento 16/07/1991	Idade 26 anos 6 meses 7 dias	Estado civil CASADO(A)	Prontuário 106248
Mãe MARIA BANDEIRA GAMA			Pai SEVERINO GAMA
Escolaridade MEDIO COMPLETO			Responsável (Parentesco) - ESPOSO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987624120	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3563442	Nº Cns 163681075380005	
Local de procedência AV DOM PEDRO II		Type BAIRRO	UF PB
mail	Naturalidade SAPE	CBO/R	
Endereço			
CEP 58050560	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Joaquim Pedro da Silva
Número 60	Complemento	Bairro Castelo Branco	
Admissão			
Data e Hora 27/12/2017 13:51:32	Número da pulseira 100005114206	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco			Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESCATE - BOMBEIROS	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA			Tempo 01min 50seg
Imprimir			

Scanned with CamScanner



Laudo Médico/Resumo de Alta

412



Nome:		N de BE:	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão:		Alta:	Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação: Fistula 2 fístulas HHC			
Diagnóstico Definitivo:			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames:			
Cirurgia realizada /data e equipe: 29/12/11		Dr. Odilon Soares FL.	
Biópsias:			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim () não ()			
Resultado bacteriologista:			
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia ()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: já em perfeita recuperação.			
Orientações Pós Alta			
Dieta: normais			
Repouso:			
Relativo em casa por _____ dias			
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: Cefalotxina + Flucosax			
Retorno: Ao posto de saúde em H + 08 para retirada de ponto. Ao ambulatório em 30 dias para revisão.			
João Pessoa, de 21/12/11			
Ass. Médico/CRM			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

RINGI APC (XQ-2)

Scanned with CamScanner



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1051391



Identificação do paciente

ID 1245095	Nome LEONARDO BANDEIRA GAMA			Sexo Masculino
Data de nascimento 16/06/1991	idade 26 anos 6 meses 11 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA BANDEIRA GAMA				Pai SEVERINO GAMA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) ALMIRENE MARIA DA SILVA - ESPOSO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987624120	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3563442	Nº Crs 153681075380005		
Local de procedência AV DOM PEDRO II				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		
CBO/R				

Endereço

CEP 58050560	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOAQUIM PEDRO DA SILVA
Número 60	Complemento	Bairro CASTELO BRANCO	

Admissão

Data e Hora 27/12/2017 13:51:32	Número da pulseira 100005114206	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

Sinais Vitais

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

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

*PF EGR, consciente, orientado, fala devagar,
segue os comandos*

*PABIANA RAQUEL XAVIER DE MOURA
ENFERMEIRA URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA MEETSHL
BOREMB 10215*

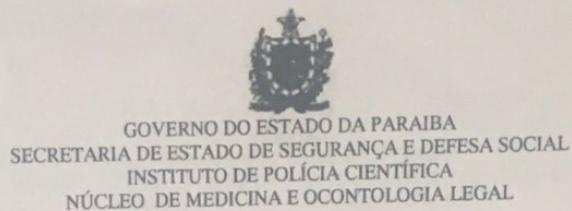
Diagnóstico

CID

Atendido por
PRISCILA JORGE DA SILVA

Tempo
01min 50seg

Imprimir



LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo n° 03.01.06.062018.12658

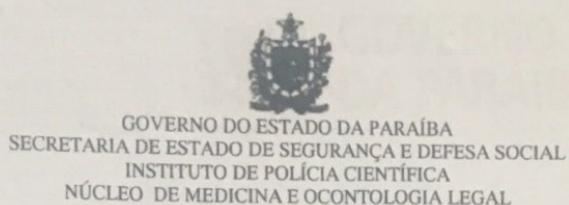
LEONARDO BANDEIRA GAMA

Órgão requisitante: DAV
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Alberto do Egito Souza
DAV

Leonardo Bandeira Gama
DATA: 24-07-2018
CPF: 0159376048

Scanned with CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E OCONTLOGIA LEGAL

C: 184018 Laudo nº: 03.01.06.062018.12658

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 07/06/2018

Órgão Requisitante: DAV. nº da Solicitação: 85-2018 Autoridade Solicitante: Alberto Jorge Diniz e Silva. Nome: LEONARDO BANDEIRA GAMA, 26anos, sexo: masculino Raça/cor: pardo filho(a) de: Severino Gama e de: Maria Bandeira Gama, Estado civil: casado(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: Sapé-PB. Profissão: porteiro.

HISTÓRICO: Refere que foi vítima de acidente de moto no dia 27.12.2017, por volta das 13:30hs na Av. D. Pedro II.

DESCRIÇÃO: O examinado apresenta cicatrizes de 3,5 e 1,5cm na face lateral do joelho esquerdo e, área hipercrônica de regeneração da epiderme (4cm) na face anterior do mesmo. À inspeção dinâmica apresenta discreta limitação da flexão final do joelho esquerdo. Em laudo médico datado de 07.06.2018 e assinado pelo Dr. Nilvan da Silva Linhares consta limitação de 10% da flexão do joelho esquerdo.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? NÃO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADE DISCRETA (10%) DA FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? NÃO.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr(a).Francisca Divina Silveira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:078.463-0 CRM 3272/PB

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
Superintendência Regional de Polícia Civil
2ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital



GOVERNO
DA PARAÍBA



Requisição de exame nº 85/2018

Exame requisitado: TRAUMATOLÓGICO - COMPLEMENTAR

Autoridade requisitante: Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter o laudo para Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital - PB

João Pessoa (PB), 07 de junho de 2018.

OBS-1: Segue em anexo laudo traumatológico nº 03.01.06.042018.08678

Senhor Gerente,

Solicito de Vossa Senhoria que seja submetida a **exame traumatológico complementar ao laudo nº 03.01.06.042018.08678** a pessoa abaixo mencionada:

LEONARDO BANDEIRA GAMA, CPF nº 015.937.604-18, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Porteiro, filho(a) de Maria Bandeira Gama e Severino Gama, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 16/07/1991 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Joaquim Pedro da Silva, Nº 60, bairro Castelo Branco, tendo como ponto de referência Psf da Família, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98617-1656.

ALBERTO JORGE DINIZ E SILVA
Delegado de Polícia Civil
Titular da DEAVC

Scanned with CamScanner



Nota de Sala Cirúrgica

02/01/2012

NOME DO PACIENTE	Fábio Viana Gama		
IDADE	26	SEXO	M
CONTUAÇÃO	ENFERMARIA		
CIRURGIA	Trat. esp. Plano tibial E		
CIRURGÃO	Dr. Edilson		
ANESTESIA	Rogério		
ANESTESISTA	Dra. Andreia Góes		
INSTRUMENTADOR			
DATA	2012-01-17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO	14:35:55
TEMPO CIRÚRGICO - CIRURGIA: INÍCIO	14:35:55	TEMPO CIRÚRGICO - FIM	20:10

INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	SOLUÇÕES	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		SPL 500 U		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SP 500 U		JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
LITAMINA				JELCO N°24		FIO DE NYLON N°	
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N° 2001	
MIDATO				LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	
ENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70% OK		LÂMINA BISTURI N°15		FIO POLIGLACTINA N° 2001	
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N°	
TUMAZENIL		PVPI TINTURA OK		LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIPROPILENO N°	
SOFLURANO		PVPI TOPICO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIPROPILENO N°	
VOBUPIVACAINA C/VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIGLECAPRONE N°	
LEVOBUPIVACAINA C/VASO				MATERIAL		FIO SEDA N°	
LIDOCAINA C/VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		FITA CARDIÁCA	
LIDOCAINA S/VASO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL N°7,0		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL N°7,5		CATETER DE PIC	
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8,0		CIMENTO CIRÚRGICO	
NIMBUM		AGULHA PERIDURAL N°16		LUVA ESTÉRIL N°8,5		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MÁSCARA CIRÚRGICA		FIO DE KIRSCHNER N°	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		MULTIVIAS		FIO DE KIRSCHNER N°	
PROPORFOL		AGULHA RAQUI N°25G		PERFURADOR DE SORO		FIO STEINMAN N°	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°19		FIO STEINMAN N°	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SCALP N°21		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 3ML		HEMOST. ABSORVÍVEL	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	17	SERINGA 10ML		KIT DERIVA. VENTRICULAR	
TIOPIENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		PRÓTESE VASCULAR	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDAS ASP. TRAQUEAL N°8		KIT PAM ~	
DRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDAS ASP. TRAQUEAL N°10		FIXADOR EXTERNO	
UA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDAS ASP. TRAQUEAL N°12		EMPRESA	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N		SONDAS ASP. TRAQUEAL N°14			
BEIXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDAS ASP. TRAQUEAL N°16			
EFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12			
XAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14			
FIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	DD	SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONIOSO	
GLICOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONIOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	D	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA	
ONDAS ENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	D	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE				EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				ASPIRADOR	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI				BISTURI ELÉTRICO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO				CAPNÓGRAFO	
		GAZES	DD			CARDIOMONITOR	
		GAZES ALGODOADAS				DESFIBRILADOR	
		GEL ELETROLÍTICO				FOCO AUXILIAR	
		JELCO N°14				FOCO CENTRAL	
		JELCO N°16		Ex de Santa - camisola t. S		FOCO MICROSCOPIO	
				17 79		OXÍMETRO DE PULSO	
				Bro de Kerck M. 01 (1)		PP A INVASIVA NÃO INVASIVA	
				Bro de Kerck M. 1.5 (1)		PERFURADOR ELÉTRICO	
						SERRA	
						CIRCUITO GORE	
						TEC. DA LARMEAGEM	
						COREN	
						FONTE ASSENTO	

Scanned with CamScanner



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 29/12/17

PRONTUÁRIO: 1062018

PACIENTE: Coelho dasilva esma SEXO: M COR: br IDADE: 26

PRESSÃO ARTERIAL PULSO 80 RESPIRAÇÃO 14 TEMPERATURA PESO 120g GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM () IRREGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES ok

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO 96

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL LOCO

DROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura de Perna Tibia e FibulaCIRURGIA REALIZADA Trepano cirúrgicoCIRURGIÃO: Dra. Odair AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 14:10 TÉRMINO DA ANESTESIA 15:10 DURAÇÃO DA ANESTESIA 01h

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS CRM-PB

ANESTESISTA Dra. Ana Fecovenas

INTUBADA

O₂ N₂OLÍQUIDOS VENOSOS (500) -

PULSO 100

CONDUZ CIRURGIA P. ARTERIAS SISTÓMICAS DIASTÓLICA

120 100 80

ANESTESIA X P. ARTERIAS SISTÓMICAS

100 80 60

ESTOCADA APTO A. ANESTESIAS

Apto a. Anestesias

CRM-PB

 ANESTESIA GERAL TERA QUIADIANA EPIDURAL BLOQ.PLEXO BLOQ.NERVOS OUTROS

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

LÍQUIDOS Volume em ml

GLUCOSE 1 Nocaïn 15 mg 11NAACL 11 lactato 1000 ml 12SANGUE 3 1000 ml 13RINGER 4 1000 ml 14TOTAL 1000 ml 15DESTINO DO PACIENTE 5 Cirurgia 16 APT^o ENFERMARIA 6 anestesia 17 UTI RESIDÊNCIA 7 anestesia 18 OUTROS 8 anestesia 1910 anestesia 20

Assinatura do anestesista

F (ING) ASCR 026-1

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Scanned with CamScanner



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO BANDEIRA GAMA	BAE 1051391	Data/Hora Entrada 27/12/2017 13:51:32	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1991	Idade 26	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 987624120
Mãe MARIA BANDEIRA GAMA			
Endereço JOAQUIM PEDRO DA SILVA, 60	Bairro CASTELO BRANCO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUCIANO LEAL LUZ	Nº Cons. Regional 10125/PB
Data/Hora Classificação 27/12/2017 13:51:32		Data/Hora Prescrição 27/12/2017 14:01:43	
Convenio SUS	Nº Matrícula		Senha

anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTOCROSS HÁ 01 HORA. QUEIXA-SE DE DOR EM JOELHO ESQUERDO. NEGA QUEDA DE NIVEL DE CONSCIENCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE AO EXAME, LOTE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES TORAX: MV+ EM AHT, SEM RA ABD: FLÁCIDO E INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL MOBILIDADE DE MMSS E MID PRESERVADAS MOBILIDADE DE JOELHO E LIMITADA PELA DOR E PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES NO LOCAL

CD: SOLICITO RX DE JOELHO E
ENCAMINHO A ORTOPEDIA
LIBERADO DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: FAZER EM 100ML SF0,9%)

CUIDADOS

POLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA ESQUERDA (AP +LATERAL + AXIAL)

CID10

Código	Descrição
M79.6	Dor em membro

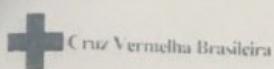
Conduta

Em observação

[Assinatura]

LEONARDO BANDEIRA GAMA

LUCIANO LEAL LUZ
(CRM: 10125/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente LEONARDO BANDEIRA GAMA	BAE 1051391	Data/Hora Entrada 27/12/2017 13:51:32	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1991	Idade 26	Sexo Masculino	CNS 163681075380005
Mãe MARIA BANDEIRA GAMA			
Endereço JOAQUIM PEDRO DA SILVA, 60	Bairro CASTELO BRANCO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO	Nº Cons. Regional 7149/PB
Data/Hora Classificação 27/12/2017 13:51:32		Data/Hora Prescrição 27/12/2017 14:45:17	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

* namnese

1 PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTORRIO HÁ 01 HORA. QUEIXA-SE DE DOR EM JOELHO ESQUERDO. NEGA QUEDA DE NIVEL DE CONSCIENCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE AO EXAME, LOTE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES TORAX: MV+ EM AHT, SEM RA ABD: FLÁCIDO E INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL MOBILIDADE DE MMSS E MID PRESERVADAS MOBILIDADE DE JOELHO E LIMITADA PELA DOR E PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES NO LOCAL

CD: SOLICITO RX DE JOELHO E

ORTOPEDIA

VISUALIZO TRAÇO DE FRATURA INTRA-ARTICULAR

CD: TC DO JOELHO PARA AVALIAÇÃO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

Conduta

Em observação

LEONARDO BANDEIRA GAMA

JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO
(CRM: 7149/PB)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 27/12/2017 13:53:22

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/presricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=177266&pesquisa=S&perform=sim>

Scanned with CamScanner

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

SOLICITAÇÃO DE PARECER DA CARDIOLOGIA

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

UREIA - SANGUE

CREATININA

COAGULOGRAMA COMPLETO

EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA

PROCEDIMENTO

ELHEIRA TALA

CID10

Código	Descrição
M79.6	Dor em membro

Conduta

Internar Paciente

LEONARDO BANDEIRA GAMA

DOUGLAS MICHALANE PIRES TEIXEIRA
(: 5336/PB)

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=365875&dataInicial=28/12/2017 13:56:23&dataFinal=28/

Cruz Vermelha Brasileira

**Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Impresso por: PEDRO
HENRIQUE GUTIERREZ
VARGAS FREITAS
Em: 28/12/2017 13:56:26

Paciente LEONARDO BANDEIRA GAMA	Boletim de Atendimento 1051391	Data/Hora Entrada 27/12/2017 13:51:32	Data/Hora Saída
Data de nascimento 16/06/1991	Idade	Sexo Masculino	Prontuário 163681075380005
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS - 28/12/2017 13:56:23)

EVOLUÇÃO

Descrição da evolução:

#Fratura de plato tibial

Paciente estável no leito, em uso de imobilização em MIE. Segue com queixas algícas leves em joelho esquerdo. Nega outras queixas.

CD: VPM

Obs: Foram solicitados exames pré-op, porém até agora não estão no sistema. Portanto, solicito novamente.

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02
Profissional responsável pela informação: PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS

Número Conselho: 10575

*D. Pedro Henrique Gutierrez Vargas Freitas
CRM-PB 10575
Residente Cirurgião Plástico*

Scanned with CamScanner



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HOSPITAL

Nome: Leonardo Bandeira Gomes BE/Prontuário: _____

Idade: 26 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 29/12/17

Clinica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Fratura do Plâto Fibular _____

Cirurgião: Dra. Odilene 1º Assistente: _____

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: Dr. André (Ragui) Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura do plâto fibular</u>	<u>S82.2</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Osteosíntese do plâto fibular</u>	

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

Biopsia de Congelação: (Sim) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: Dr. C. Gomes CRM: 2557

João Pessoa, 29/12/17

F(NG) ASCIR 009-1

Scanned with CamScanner



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA



SOCIEDADE
BRAZILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Vestido em DTF adiante
Anestesia, anti-arritmia (cocaína)

Incisão:

Incisão 2cm na região
metapófise anterior esternal des
plato lateral

Achados:

Osteofitose e artrose de
janelas óticas.

Conduta:

Forças de apimentamento articulares
através de níquel ótico por
janelas óticas - opacidade pr
radioscopia

Fixação de suporte com
parafuso simulado 4.5mm

Fechamento:

fitame + fustura

Observação:

Médico/CRM:

DR. EDILSON R. RILHO
CRM: 12957

João Pessoa, 27/12/14

PNG/ASCIR.009-1

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES			
HEETH					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES			
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE		Leonardo Bandeira Game		6 - N° DO PRONTUÁRIO 106248	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
		/ /		Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1	Fem <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE			
		DDD			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF
					16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO					
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31-QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34-QTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37-QTDE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO					
<i>exame de sangue cancelado n.º 7201 TMC bio de feces n.º 1.01 bio de fech. n.º 7501</i>					
PROFISSIONAL SOLICITANTE					
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
41 - DOCUMENTO		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
() CNS	() CPF				
AUTORIZAÇÃO					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
() CNS	() CPF				

Scanned with CamScanner



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

SEQ: 036344
DATA: 31/01/2018

NOME

LEONARDO BANDEIRA GAMA

(NIT: 1636810753-8)

OL
13.001.080NB
621.482.778-9

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO AUXILIO-DOENCA (31)
621.482.778-9 REQUERIDO EM 04/01/2018 COM RENDA MENSAL DE R\$ 1.306,25 CALCULADA CONFORME ABAIXO.

COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE 11/01/2018
 CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPLANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE 20/02/2018 NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA INDICADA ABAIXO, MUNDO, OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO. OS CRÉDITOS SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO 3º DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ORGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA:

362203 - CAIXA - AGENCIA UFPB/PB
JARDIM UNIVERSITARIO - CAMPUS I S/N CASTELO BRANCO

 Leonardo de Melo Gadelha
 Presidente do INSS

VIA SEGURADO

CALCULO DE BENEFICIOS SEGUNDO A LET 9876, DE 29/11/1999
(ATIVIDADE PRINCIPAL)

	DATA SALARIO	INDICE	SAL.CORR		DATA SALARIO	INDICE	SAL.CORR		DATA SALARIO	INDICE	SAL.CORR
11/2017	2.168,80	1.0044	2.178,35*	10/2017	2.035,49	1.0081	2.052,02*	09/2017	2.469,65	1.0079	2.489,20*
09/2017	2.111,05	1.0076	2.127,12*	07/2017	2.030,55	1.0093	2.049,49*	06/2017	2.039,25	1.0063	2.052,13*
05/2017	2.086,55	1.0089	2.050,47*	04/2017	2.024,56	1.0077	2.226,09*	03/2017	2.033,56	1.0139	2.061,96*
02/2017	2.038,57	1.0164	2.197,59*	01/2017	2.140,94	1.0206	2.185,19*	12/2016	1.900,82	1.0220	1.942,82*
11/2016	2.142,53	1.0228	2.191,40*	10/2016	2.057,16	1.0245	2.166,66*	09/2016	1.975,42	1.0253	2.025,54*
08/2016	1.974,21	1.0285	2.030,57*	07/2016	1.949,66	1.0351	2.018,56*	06/2016	1.901,56	1.0239	1.971,62*
05/2016	1.964,38	1.0501	2.062,97*	04/2016	1.972,94	1.0569	2.085,22*	03/2016	1.161,78	1.0615	1.133,30*
02/2016	1.022,22	1.0716	1.095,45*	01/2016	1.095,83	1.0878	1.192,07*	12/2015	934,53	1.0976	1.025,15*
11/2015	991,88	1.1098	1.100,79*	10/2015	1.044,63	1.1183	1.168,25*	09/2015	1.177,17	1.1240	1.323,20*
08/2015	1.056,65	1.1268	1.190,69*	07/2015	939,18	1.1333	1.064,46*	06/2015	989,62	1.1421	1.130,26*
05/2015	929,45	1.1558	1.150,53*	04/2015	1.069,37	1.1616	1.242,20*	03/2015	930,25	1.1791	1.096,91*
02/2015	924,46	1.1528	1.150,53*	01/2015	990,78	1.2104	1.199,33*	12/2014	912,11	1.2179	1.110,94*
11/2014	898,44	1.2244	1.100,09*	10/2014	814,44	1.2291	1.048,98*	09/2014	890,52	1.2351	1.099,90*
08/2014	858,21	1.2373	1.061,90*	03/2014	134,00	1.2373	1.077,14	02/2014	778,56	1.2021	994,45*
01/2014	847,19	1.2858	1.089,39*	12/2013	851,15	1.2951	1.102,36*	11/2013	701,80	1.3140	922,72*
10/2013	840,20	1.3100	1.100,73*	09/2013	804,00	1.3136	1.056,15*	07/2013	726,00	1.3301	965,65*
06/2013	726,00	1.3176	956,64*	05/2013	726,00	1.3223	959,99*	04/2013	726,00	1.3301	965,65*
03/2013	726,00	1.3380	971,44*	02/2013	605,00	1.3450	813,75	10/2012	1.112,47	1.3846	1.540,33*
09/2012	895,40	1.3933	1.247,58*	08/2012	797,00	1.3996	1.115,48*	07/2012	655,00	1.4056	920,68
06/2012	655,00	1.4092	923,07	05/2012	655,00	1.4170	928,15	04/2012	655,00	1.4260	934,09
03/2012	655,00	1.4286	935,77	02/2012	655,00	1.4342	939,42	01/2012	655,00	1.4415	944,21
12/2011	655,00	1.4288	949,02	11/2011	655,00	1.4571	954,43*	10/2011	655,00	1.4618	957,49*
09/2011	655,00	1.4463	962,00*	08/2011	655,00	1.4745	965,84*	07/2011	655,00	1.4745	965,84*
06/2011	360,00	1.4778	532,01	03/2011	255,73	1.5068	385,33	02/2011	526,09	1.5149	797,00
01/2011	548,00	1.5291	837,99	12/2010	778,14	1.5383	1.197,06*	11/2010	816,99	1.5542	1.269,77*

* SALARIOS UTILIZADOS PARA CALCULO DA MEDIA

TOTAL DOS SALARIOS CONTRIBUICAO CORRIDOS 86.127,25 DIVIDIDO POR 60
 SALARIO DE BENEFICIO (1.435,45)
 TEMPO DE SERVICO : 06 GRUPOS DE 12 CONTRIBUICOES
 RENDA MENSAL INICIAL (EM: R\$) (1.435,45 X 0,910) 1.306,25

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 1.636.810.753.8

Número do Benefício: 621.482.778.9

Espécie: 31

Ao(À) Sr.(a): LEONARDO BANDEIRA GAMA

Endereço: JOAQUIM PEDRO DA SILVA, 60, CASTELO BRANCO

CEP: 58.050.560 Município: JOAO PESSOA

UF: PB

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.**Decisão:** Deferimento do Pedido.**Motivo:** Constatação da incapacidade laborativa.**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 16/03/2018, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 31/03/2018

Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme § 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Dessa decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet, no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA P SOCIAL JOAO PESSOA - SUL

ENDERECO: RUA PAULINO DOS SANTOS COELHO, 30

- JARDIM CIDADE UNI

CEP: 58052.570

MUNICIPIO: JOAO PESSOA

UF: PB

M:2

FORM: ATU

Impresso pela Dataprev

Scanned with CamScanner

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 08/05/2018 11:17:19
HISCRE - HISTORICO DE CREDITOS Pagina atual: 01

NB 621.482.778-9 LEONARDO BANDEIRA GAMA Esp: 031 Meio Pag: CMG
Compet 04/2018 Per: 01/04/2018 a 30/04/2018 Dt. Calc. Credito : 07/04/2018
OLM.....: 13.0.01.080 Dt. Inic. Validade: 04/05/2018
Conta Corrente: -- Dt. Final Validade: 29/06/2018
Origem.....: MACICA Dt. do Pagamento...:
Retorno.....: CREDITO SEM RETORNO Arq: 000227 Seq: 1375851
Banco: CAIXA OP: 362203 - AGENCIA UFPB/PB

Rubrica	Descricao	Valor (R\$)
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	1.306,25 +
105	SALARIO FAMILIA	31,71 +
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	0,04 +
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	0,04

Valor Bruto Descontos Valor Liquido
1.338,00 0,00 1.338,00
Proxima Pagina: 99

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

16.859-8

006

Scanned with CamScanner

segue extrato de pagamento de parte do seguro DPVAT

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2018 - Autoatendimento - 18:31:21
834773224 1152

SALDO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

AGÊNCIA: 5071-7
CONTA: 6356-8
CLIENTE: LEONARDO BANDEIRA GAMA

VARIAÇÃO: 51 Poupanca
SALDO ATUAL 846,88 C

SALDO POUPANÇA 846,88 C

SALDO POUPEX 0,00 C

SALDO TOTAL 846,88 C

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

Scanned with CamScanner



**Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7)0869210-98.2018.8.15.2001

AUTOR: LEONARDO BANDEIRA GAMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, 11 de janeiro de 2019