



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	procuração	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 ocorrencia	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	comprovação 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: DR^a. 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 instância 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



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO



PB

NOME
LEONARDO BANDEIRA GAMA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3563442 SS DS 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

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
1643303384

OBSERVAÇÕES

Leonardo Bandeira Gama

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
02/05/2018

Arabela
 Arabela Vieira de Sousa
 Diretora Superintendente - (ETRANS) PB

02721112300
PB036584606

ASSINATURA DO EMISSOR

PROIBIDO PLASTIFICAR
1643303384

PARAÍBA



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

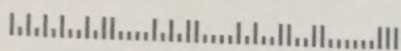
Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral. Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)



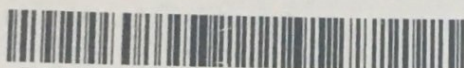
PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



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

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> MUDOU-SE | <input type="checkbox"/> RECUSADO | <input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO |
| <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE | <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO | <input type="checkbox"/> OUTROS |
| <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | <input type="checkbox"/> AUSENTE | |
| <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO | <input type="checkbox"/> FALECIDO | |

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

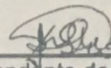
EM:/...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO



VISTO EM: 29/01/18


Comandante de Natividade
Katty Sabrina de Natividade

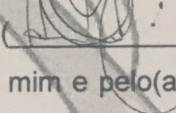
TEN. CEL. QOBM-521.280-4

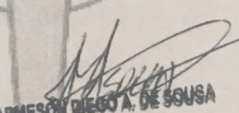
**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

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
TEN. - MAT. 527.341-2
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

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: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br

Scanned with CamScanner



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 Investigação, 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:

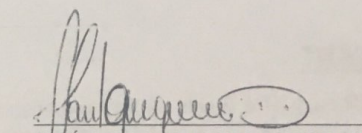
Local: Av Pedro II, Girador da Ufpb, João Pessoa/PB, bairro Castelo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/12/17 13:31h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

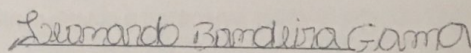
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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 Investigação


LEONARDO BANDEIRA GAMA
Notificante

Procedimento Policial: 00685.01.2018.1.00.420



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



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 PRONTUARIO 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 presença 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:

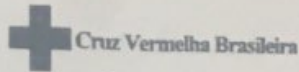
Fratura da extremidade proximal da tibia E à TC e ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Odilon Filho e equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 31/12/17
DATA DA EMISSÃO: 23/03/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM 2516

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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)	Religião CATOLICA
Mãe MARIA BANDEIRA GAMA	Pai SEVERINO GAMA		Prontuário 106248
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	Tipo BAIRRO	UF PB	
raíl	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	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Modo de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA	X	mmHg	Pulso
Temperatura			
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []			
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA			Tempo 01min 50seg

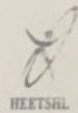
Imprimir

Scanned with CamScanner



Laudo Médico/Resumo de Alta

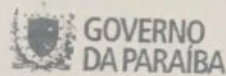
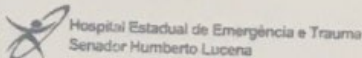
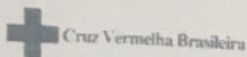
412



Nome: <u>Leandro B Gomes</u>		N de BE:	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão:		Alta:	Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação: <u>Furto de joelho HLE</u>			
Diagnóstico Definitivo:			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames:			
Cirurgia realizada / data e equipe:		<u>Dr. Otilio de Jesus</u>	
Biópsias:		<u>HLE</u>	
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: <u>paciente está evoluindo bem sem intercorrências</u>			
Orientações Pós Alta			
Dieta: <u>normal</u>			
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: <u>Cefalexina + Flucanox</u>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em <u>Htop</u> para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa, <u>31</u> de <u>12</u> de <u>17</u>		<u>[Assinatura]</u>	
Ass. Médico/CRM			

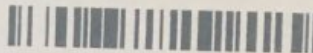
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

FINO1-APC-002



AV. ORESTES LISBOA, sn - 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
Mãe MARIA BANDEIRA GAMA	Pai SEVERINO GAMA		Prontuário
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 Cns 163681075380005	
Local de procedência AV DOM PEDRO II	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	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	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>PA OK, consciente, orientado, membros superiores pequenos, membros inferiores pequenos</i> PABIANA RAQUEL XAVIER DE MENEZES ENFERMEIRA URGÊNCIA EMERGÊNCIA HEEFISHL GOV. PB 13/12/17			
Diagnóstico			CID
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA			Tempo 01min 50seg

Imprimir



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

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: 01593766448

Scanned with CamScanner



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



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



Nota de Sala Cirúrgica

HE 7 TSH 1

NOME DO PACIENTE: Laconardo Bondena Gomes
 IDADE: 96 SE 106918 CONTUÁRIO: ENFERMARIA: LEITO:
 CIRURGIA: trat. ag. Plato Tibial E
 CIRURGIÃO: Dr. Odilon PAUX:
 ANESTESIA: Raqui
 ANESTESISTA: Dr. André
 INSTRUMENTADOR: Gerleu
 DATA: 02/12/17 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 14:35 FIM: 15:20

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICACÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA	SRL 500	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	SP 500	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
TAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
LAOPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
MIDATO	SOLUÇÕES	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	20 1
ENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	20 1
LUMAZENIL	PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
SOFLURANO	PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
VOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	3/5	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO	AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	7	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO	AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	7	FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	1	FIO SEDA Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBÍUM	AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICACÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
DRENALINA		CÂNULA P/ TRAQEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
UA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
EFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		PARAFUSOS CORTICAIS	
CLORONA SÓDICA		CERÁ PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS ESPONJOSO	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1/1	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS MALEOLAR	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PLACA	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	7	PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI			
TENOXICAN		ESPARADRAPO			
		GAZES	50		
		GAZES ALGODOADAS			
		GEL ELETROLÍTICO			
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			

- () ASPIRADOR
- () BISTURI ELÉTRICO
- () CAPNÓGRAFO
- () CARDIOMONITOR
- () DESFIBRILADOR
- () FOCO AUXILIAR
- () FOCO CENTRAL
- () MICROSCOPIO
- () OXÍMETRO DE PULSO
- () P.A. INVASIVA
- () PERFURADOR ELÉTRICO
- () SERRA

CIRCULADO POR: Dr. Odilon
 REC. DE INSTRUMENTAÇÃO
 COREN RJ 115.113



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 29/12/17

PRONTUÁRIO: 106248

PACIENTE: Wellington Barboza Lima

SEXO: M

COR: Br

IDADE: 26

PRESSÃO ARTERIAL 130/80 PULSO 80 RESPIRAÇÃO 14 TEMPERATURA PESO 124kg GRUPO SANGÜINEO

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

EXAMES COMPLEMENTARES ok

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO ok

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

ok

DROGAS EM USO

TÍTULO ANESTÉSICO

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Fratura de Rádio distal (x)

CIRURGIA REALIZADA

Tratamento cirúrgico (x)

CIRURGIÃO Dr. Moura

AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA

14:10

TÉRMINO DA ANESTESIA

15:10

DURAÇÃO DA ANESTESIA

01h

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

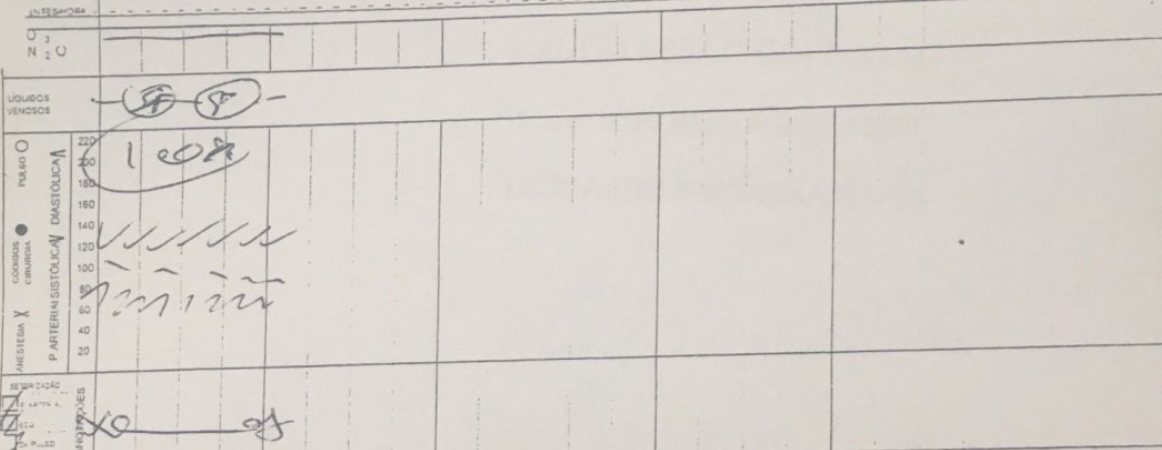
VALORES RS

ANESTESISTA

Dr. Anderson G. Coenen

CRM-PB

7779



ANESTESIA GERAL
 TRAQUIDIANA
 EPIDURAL
 BLOQ. PLEXO
 BLOQ. NERVOS
 OUTROS

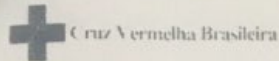
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTIDADE	VOLUME em ml	USADO	RESERVA
1	15	Neocadina	11
2	100	Propofol	12
3	15	upb	13
4	20	at	14
5	50	at	15
6	100	at	16
7	100	at	17
8	100	at	18
9	100	at	19
10	100	at	20

APT
 ENFERMARIA
 UTI
 RESIDÊNCIA
 OUTROS

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F. INGI ASCR. 026-1



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	CNS 163681075380005	Telefone de Contato (83) 987624120
Mãe MARIA BANDEIRA GAMA				Prontuário
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	
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha

anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO-VEICULO HÁ 01 HORA. QUEIXA-SE DE DOR EM JOELHO ESQUERDO. NEGA QUEDA DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE AO EXAME, LOTE, EUPNEÍCO, 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

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

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

CID10

Código	Descrição
M79.6	Dor em membro

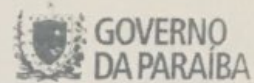
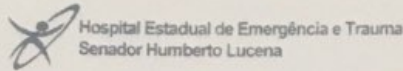
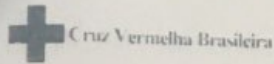
Conduta

Em observação

LEONARDO BANDEIRA GAMA

LUCIANO LEAL LUZ
(CRM: 10125/PB)

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



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	Telefone de Contato (83) 987624120
Mãe MARIA BANDEIRA GAMA				Prontuário
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	

anamnese

ACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTOCICLISTA HÁ 01 HORA. QUEIXA-SE DE DOR EM JOELHO ESQUERDO. NEGA QUEDA DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA 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

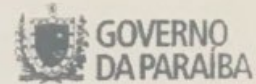
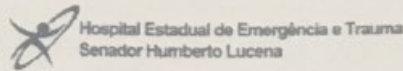
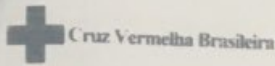
Em observação

LEONARDO BANDEIRA GAMA

(Stamp: Serviço de Atendimento e Emergência - Hospital Estadual de Emergência e Trauma - João Pessoa - PB)
 JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO
 (CRM: 7149/PB)

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

http://172.15.0.5:8080/cvb/pages/prascricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=177268&pesquisa=S&perform=



AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

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	Telefone de Contato (83) 987624120
Mãe MARIA BANDEIRA GAMA				Prontuário
Endereço JOAQUIM PEDRO DA SILVA, 60		Bairro CASTELO BRANCO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DOUGLAS MICHALANE PIRES TEIXEIRA		Nº Cons. Regional 5336/PB
Data/Hora Classificação 27/12/2017 13:51:32		Data/Hora Prescrição 27/12/2017 17:34:32		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

anamnese

Fratura de plato tibial lateral grau 2
: internamento

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V, 24H, 0.0 (MGTSM)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, 0.0 (MGTSM) SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

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

CUIDADOS

http://172.16.0.8:8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=177357&pesquisa=S&perform=

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

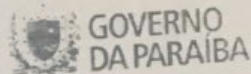
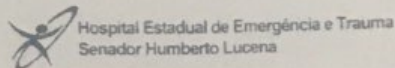
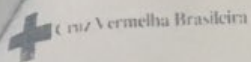
Conduta

Internar Paciente

Dr. Douglas Michalane Pires Teixeira
CRM 5336/PB

LEONARDO BANDEIRA GAMA

DOUGLAS MICHALANE PIRES TEIXEIRA
(: 5336/PB)



AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

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	CNS 163681075380005
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 106248	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 algicas leves em joelho esquerdo. Nega outras queixas.

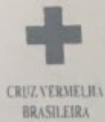
CD: VPM

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

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

Número Conselho: 10575

Dr. Pedro Henrique Vargas Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-FB 10575



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Leonardo Bandeira Gama BE/Prontuário: _____
 Idade: 26 Sexo: Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 29/12/19
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Fratura do platô tibial
 Cirurgião: Dr. Adilson 1° Assistente: _____
 2° Assistente: _____ 3° Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Dr. André (raqui) Horário: início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura do platô tibial</u>	<u>S82.1</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Osteossíntese do platô tibial</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

Dr. Adilson
 24557

João Pessoa, 29/12/19

Médico/CRM: _____

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Posição em DNT do paciente
Anestesia, anti-espasmo e sangramento

Incisão:

Incisão 2cm na região
mediana anterior lateral do
plato lateral

Achados:

Osteofitose e alterações de
função óssea

Conduta:

Correção de afundamento articular
através de implante ósseo por
função óssea. Opção por
radioscopia

Faixa de suporte com
parafusos simulados 4,5mm

Fechamento:

curativo + curativo

Observação:

Médico/CRM:

Dr. Edilson R. Filho
CRM 12957

João Pessoa, 23/12/14

Anexo II

	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		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HEETHL			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	

Identificação do Paciente		6 - N° DO PRONTUÁRIO 106248	
5 - NOME DO PACIENTE Leonardo Bandeira Gomes			
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	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		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>caixa de parto com cateter 4.5 N: 72,01 TMC</i> <i>bio de hem. N: 1,01</i> <i>bio de hem. N: 7,501</i>	

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO	42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
() CNS () CPF	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<i>[Assinatura]</i>	

AUTORIZAÇÃO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO	48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
() CNS () CPF	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<i>[Assinatura]</i>	



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-B) CL: 13.001.080 NE: 621.482.778-9

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO **AUXILIO-DOENÇA (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 POUPANÇA, 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 **3** DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ORGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA:

362203 - CAIXA - AGENCIA UFPPB/PB

Leonardo de Melo Gadelha
Presidente do INSS

JARDIM UNIVERSITARIO - CAMPUS I S/N

CASTELO BRANCO

VIA SEGURADO

CÁLCULO DE BENEFÍCIOS SEGUNDO A LEI 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*
08/2017	2.111,05	1.0076	2.127,12*	07/2017	2.030,55	1.0093	2.049,49*	06/2017	2.039,28	1.0063	2.052,13*
05/2017	2.030,55	1.0099	2.050,70*	04/2017	2.202,46	1.0107	2.226,09*	03/2017	2.033,56	1.0139	2.061,96*
02/2017	2.038,17	1.0164	2.071,59*	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	2.107,66*	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	2.018,15*	06/2016	1.901,56	1.0399	1.977,62*
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	1.233,30*
02/2016	1.022,22	1.0716	1.095,45*	01/2016	1.095,83	1.0878	1.192,07*	12/2015	924,53	1.0976	1.025,75*
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	997,49	1.1534	1.150,53*	04/2015	1.069,37	1.1616	1.242,20*	03/2015	930,25	1.1791	1.096,91*
02/2015	924,96	1.1928	1.103,32*	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	853,45	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	1.2697	170,14	02/2014	778,23	1.2778	994,45*
01/2014	847,19	1.2858	1.089,39*	12/2013	851,15	1.2951	1.102,36*	11/2013	791,56	1.3021	1.030,72*
10/2013	840,20	1.3100	1.100,73*	09/2013	804,00	1.3136	1.056,15*	07/2013	701,80	1.3140	922,17
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	1.4488	949,02	11/2011	655,00	1.4571	954,43*	10/2011	655,00	1.4618	957,45*
09/2011	655,00	1.4683	961,80*	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 CÁLCULO DA MÉDIA

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

16359.8

107 e 2



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

010951

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: 21

Impresso pela Datarev

FORM: ATU

Scanned with CamScanner

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

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

16.359-8
006

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 POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

VARIAÇÃO: 51 Poupanca
SALDO ATUAL 846,88 C

SALDO
POUPANCA 846,88 C

SALDO
POUPEX 0,00 C

SALDO TOTAL 846,88 C

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



**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