



Número: **0811623-84.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SAMUEL FILIPE MAROJA CAVALCANTE (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19717167	12/03/2019 11:10	Petição Inicial	Petição Inicial
19717192	12/03/2019 11:10	SAMUEL FELIPE M. C.- CARTA SEGURADORA	Outros Documentos
19717201	12/03/2019 11:10	SAMUEL FILIPE MAROJA CAVALCANTE- AÇÃO INICIAL	Outros Documentos
19717219	12/03/2019 11:10	SAMUEL FELIPE M.C. 2 PARTE L. UNIMED	Outros Documentos
19717229	12/03/2019 11:10	SAMUEL FELIPE M. C- 1.PARTE L.UNIMED	Outros Documentos
19717236	12/03/2019 11:10	SAMUEL FELIPE. M. CAVALCANTE- B.O	Outros Documentos
19717244	12/03/2019 11:10	SAMUEL FILIPE M. C. - 3 PARTE L.UNIMED	Outros Documentos
19717248	12/03/2019 11:10	SAMUEL FELIPE M. CAVALCANTE- DADOS PESSOAIS	Outros Documentos
19930894	20/03/2019 17:05	Despacho	Despacho
20341500	05/04/2019 10:15	Certidão	Certidão

ANEXO



19/12/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a emissão do parecer final. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180575201 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SAMUEL FILIPE MAROJA CAVALCANTE

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO SAMUEL FILIPE MAROJA CAVALCANTE

CPF/CNPJ: 10663342422

Posição em 19-12-2018 16:51:10

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui ([http://www.seguradoralider.com.br/contato](#)) para entrarmos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/12/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Y__6l3lft__bahlhH__zQ__5F__api_key=Y1mS5keYVAadcc4fjeMVfqOQtFu2yBnnHdyZHK9i121g=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT


<https://itunes.apple.com/us/app/segu-ro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>

<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>
www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=08352820400&sinistroConsultaPedido=3180575201 1/3


Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211080273100000019184414>
 Número do documento: 19031211080273100000019184414

Num. 19717192 - Pág. 1



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
____VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB.

JUSTIÇA GRATUITA

SAMUEL FILIPE MAROJA CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, Profissão Auxiliar de Laboratório, inscrito no RG sob o nº 4031679 SSDS/PB e CPF de n.º 106.633.424-22, residente e domiciliado na Rua faz Engenho, SN, Santa Rita/PB, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 6, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S.A** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 33.055.146/0001-93, que poderá ser citada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, Centro, CEP 58013-131, João Pessoa – PB, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante:





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente está sendo representado em juízo por advogado particular, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido, nesse sentido brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.

1.2 – DO FORO

As vítimas de acidentes de trânsito agora podem optar por acionar judicialmente a seguradora para pedir a indenização do seguro Dpvat de acordo com a cidade em que for mais conveniente. Segundo decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a competência para decidir sobre o caso pode ser **DA JUSTIÇA DO LOCAL DO ACIDENTE, DA CIDADE ONDE MORA O REQUERENTE OU DE ONDE MORA O RÉU.**

A recentíssima Súmula 540 do STJ assenta que “*Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu*”

Ementa

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma). 2. No caso concreto, recurso especial provido. Processo nº REsp 1357813

2) DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **28/05/2018**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve **fratura do Antebraço Direito, que o deixou com permanente debilidade funcional afetado**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 1.687,50 em 20/12/2018, conforme documentação acostada.

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

3) DO DIREITO

3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S.A**

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, afim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esgotamento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, PERITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, conforme preconiza a resolução 003/2013, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. (grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

4) DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

b) ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente hoje a perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;

c) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de avaliação médica especializada conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;

d) a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

e) ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

f) por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 7.762,50

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 23 de janeiro 2019.

JOSÉ EDUARDO DA SILVA
OAB/PB 12.578

ALEXANDRA CESAR DUARTE
OAB/PB 14.438



QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





04. Em sendo o **PACIENTE** menor ou incapaz, o presente instrumento será firmado por seu **RESPONSÁVEL LEGAL** identificado no preâmbulo.
05. O **HOSPITAL UNIMED** fica desde já autorizado pelo **PACIENTE/RESPONSÁVEL** a executar, por si ou por terceiros especializados, todos os procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos, cirúrgicos e/ou laboratoriais indicados/requisitados pelo **MÉDICO** e seus **ASSISTENTES** ou pelos demais profissionais que venham a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis à salvaguarda da vida do paciente, objetivando o seu restabelecimento.
06. O **PACIENTE**, estando incapacitado para consentir ou tomar decisões sobre sua saúde, desde já nomeia o **RESPONSÁVEL** que será seu representante legal em tais situações, podendo fazê-lo em nome do **PACIENTE**.
07. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** assume total responsabilidade sobre a veracidade dos dados acima fornecidos e declara estar ciente de que o **HOSPITAL UNIMED** poderá adotar as medidas cabíveis para a execução do serviço contratado.
08. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** autoriza neste ato a divulgação de informações médicas para todos profissionais envolvidos no seu tratamento, respeitados os preceitos de sigilo médico constante do Código de Ética Médica.
09. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** autoriza o **HOSPITAL UNIMED**, nos termos acima mencionados, a divulgar informações para fins de auditoria interna do Hospital, auditorias legais previstas na legislação ou autorizadas por autoridade judicial, notificações compulsórias previstas na legislação em vigor ou auditorias de contas pela **OPERADORA**.
10. Para realização de protocolo de pesquisa científica, as informações somente poderão ser utilizadas para pesquisas aprovadas pela Comissão de Ética em Pesquisa do **HOSPITAL** e mediante assinatura do respectivo termo de "Consentimento Informado" por parte do **PACIENTE/RESPONSÁVEL**.
11. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** é responsável pela guarda dos objetos pessoais e de valor, desde a sua admissão até a alta médica, sejam estes do **PACIENTE**, **ACOMPANHANTES** OU **VISITANTES**. O **HOSPITAL UNIMED** recomenda ao **PACIENTE** que valores, jóias e equipamentos eletrônicos, não sejam mantidos no **HOSPITAL**, pois não se responsabilizará por sua guarda.
12. Cabe ao **PACIENTE/RESPONSÁVEL** zelar pelas instalações do **HOSPITAL UNIMED**, responsabilizando-se por eventuais danos e prejuízos que venham a ser causados ao patrimônio deste.
13. Caso o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** seja transferido para uma das **UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**, seus acompanhantes deverão desocupar o leito. A permanência destes estará condicionada à **disponibilidade de leitos por parte do HOSPITAL**, bem como ao pagamento de taxa de ocupação (diária) de acordo com a **Tabela de Preços do Hospital Unimed**, mesmo para pacientes de categoria convênio.
14. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** declara, neste ato, ter pleno conhecimento da tabela de diárias praticada pelo **HOSPITAL UNIMED**, que está à disposição para consulta no caixa do **HOSPITAL**, bem como ter conhecimento de que a referida tabela de valores poderá ser alterada pelo **HOSPITAL** sem prévio aviso.

4

Impresso por recepcao em 30/12/2017 10:54:14 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

03 DEZ. 2017

PROTOCOLO

AO. JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley





can", ou qualquer outra forma de monitoramento remoto no leito do paciente, deverá observar a regra acima, devendo ser preservada a privacidade e intimidade dos pacientes e profissionais envolvidos no atendimento.

24. É vedado ao **PACIENTE, RESPONSÁVEL, ACOMPANHANTES** e/ou **VISITANTES**, trazer, guardar, expor e/ou ingerir bebida alcoólica em qualquer dos ambientes do hospital, inclusive dentro dos quartos (enfermaria/apartamento/suite), ficando o **HOSPITAL UNIMED**, através de qualquer de seus funcionários, em caso de suspeita de infringência da referida norma, autorizado a fazer a revista necessária, seja em pessoas e/ou volumes, assim como a recolher os produtos que forem encontrados, os quais serão devolvidos apenas quando da alta hospitalar.
25. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** declara-se ciente de que a apresentação da Guia de Internação (e todas as solicitações médicas requisitadas e autorizadas durante o período da internação), o exime dos pagamentos acima mencionados, ressalvados aqueles que não estejam cobertos pelos respectivos **CONVÊNIOS/OPERADORAS**.
26. Declara-se o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** ciente da responsabilidade pelas despesas extras ocorridas no período de internamento como utilização de frigobar, refeições extras e tarifação telefônica, cujos valores serão apresentados no momento da alta hospitalar, mediante apresentação da conta hospitalar.
27. Declara-se o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** ciente que a recusa ao pagamento das despesas realizadas, sem motivo justificado, levará o **HOSPITAL UNIMED** a proceder à cobrança judicial. Aos usuários do plano de saúde da **Unimed João Pessoa**, AUTORIZO, outrossim, o **HOSPITAL UNIMED** a incluir tais despesas na próxima mensalidade do plano de saúde Unimed caso não haja pagamento a vista no momento da alta hospitalar.
28. O **HOSPITAL** informa não possuir convênio com o Serviço Único de Saúde - SUS, sendo que o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** que não queira ou não possa assumir o pagamento das despesas hospitalares, desde já autorizam a **transferência do PACIENTE** para outra instituição hospitalar indicada por seu plano ou seguro saúde, ou hospital público indicado por seu médico assistente, desde que o **PACIENTE** esteja em condições médicas para transferência. O convênio com o Ministério da Saúde é, **exclusivamente**, para transplantes de Fígado, Coração, Rins e Pâncreas e Rins e Pâncreas (conjugados) desde que autorizados previamente.
29. A diária vence às 11h. Após este horário será cobrada nova diária.
30. **PACIENTE/RESPONSÁVEL** declaram ter lido atentamente os termos do presente contrato, sendo esclarecidos de todas as dúvidas relacionadas, que estão de acordo com o seu conteúdo e que receberam cópias dos mesmos.

21. As partes elegem o Foro da Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, para dirimir eventuais correntes desta prestação de serviços.

SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE
Nasc.: 25/05/1997 Idade: 20 Sexo: M
Al.: 1721667 DI Atend.: 30/12/2017 10:52:22
Carteira: 00333100074004490
Mãe: ROBERTHA FLAVIA MAROJA CAVALCANTE

João Pessoa, 30 de 12 de 17.

Paciente: _____

Responsável Legal: _____

Impresso por participante em 30/12/2017 10:54:14 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOÃO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Eu, SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE,
portador da identidade nº 4031679 e CPF
nº 10663342422, através deste termo:

(X) declaro que não estou trazendo para as dependências deste hospital
nenhum tipo de medicamento, assumindo assim, toda a responsabilidade em
caso de ter omitido alguma informação,

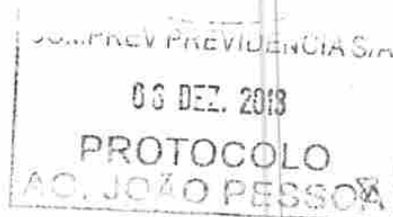
() declaro que estou trazendo para as dependências deste hospital os
medicamentos que faço uso domiciliar e estou ciente que terei que deixá-
los em armário fechado nas dependências do apartamento em que ficarei
internado, e que se as medicações vierem a ser prescritas pelo meu médico
assistente serão administradas somente pela equipe de enfermagem deste
hospital.

**Declaro ainda, estar ciente dos perigos decorrentes do desrespeito das
normas acima expostas, assumindo assim, toda a responsabilidade
sobre qualquer evento ocasionado pelo eventual descumprimento das
regras aqui insertas.**

João Pessoa, 30 de 12 / 17

Assinatura do(a) paciente ou responsável maior de 18 anos

Nome do Paciente : SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE
Nº do Atendimento : 1721667
Setor : 5º AND TSO CIR MASCULINO CONJ
Apto : LEITO 551 B
Telefone contato : 83-8770-44
Atendente : LUZIVANIA RAMALHO DA SILVA FONTES (LFONTES)



Impressão por percepção em 30/12/2017 10:54:33 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOÃO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



15-11-18

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

COMISSÃO PREVIDÊNCIA SIM
03 DEZ. 2018
PROTOCOLO
10.1040 PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: MILTON DA SILVA LINHARES

Relatório de Evolução

Em 30/12/2017 22:37

Paciente: 143305 - SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Idade: 20 Anos 7 Meses 5 Dias

Data de Nascimento: 25/05/1997

Prestador Assistente: MILTON DA SILVA LINHARES

Conselho / Número Cons.: CRM 004714

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 1721667

Leito: LEITO 551 B

Admissão: 30/12/2017 10:52

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 2303433 (FECHADO)

Responsável: MILTON DA SILVA LINHARES - CRM 004714 /
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

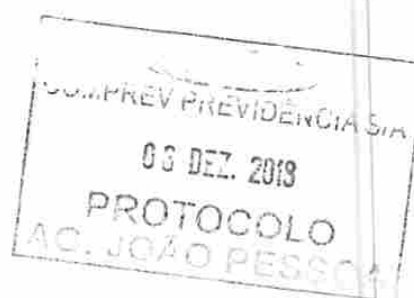
Data de Referência: 30/12/2017

Data/Hora do Documento: 30/12/2017 22:36

PACIENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE URGENCIA FRATURA NOS OSSOS DO
TNEBRAÇO DIREITO, SEM INTERCORRENCIAS.

Dr. Milton da Silva Linhares
CRM 4714 TEOT 6115
Ortopedia Traumatologia

MILTON DA SILVA LINHARES
CRM 004714



MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por: alexandracesar@unimedjoao.com.br em 12/03/2019 11:09:44

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211082951700000019184441>

Número do documento: 19031211082951700000019184441

Num. 19717219 - Pág. 5

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 31/12/2017 16:48:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: SAMUEL FELIPE MAROJA
CAVALCANTE

RG: 4031679

PESO:

IDADE: 20 Anos

SEXO: MASCULINO

ALTURA:

Data de Nascimento: 25/05/1997

PRESTADOR ASSISTENTE: MILTON DA SILVA LINHARES

DATA DE ATENDIMENTO: 30/12/2017 10:52:22

ATENDIMENTO: 1721667

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA

PLANO: BASICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S526 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S526 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S526 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

31-12-2017 RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: MILTON DA SILVA LINHARES

ÚLTIMA: 31/12/2017

EVOLUÇÃO

PACIENTE NO 1º DPO DE TRATAMENTO CIRURGICO DE URGENCIA FRATURA NOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO, SEM INTERCORRENCIAS.

CONDUTA: ALTA HOSPITALAR.

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA MELHORADA

PROCEDIMENTO DE ALTA: DESCOLAMENTO EPIFARIO DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO - TRATAMENTO C

OBSERVAÇÃO DE ALTA: PACIENTE NO 1º DPO DE FRATURAS DE EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO E ULNA D. SEM QUEIXAS. CD: ALTA HOSPITALAR.



Dr. Milton da Silva Linhares
CRM 47114 TEOT 6115
Ortopedia Traumatologia
MILTON DA SILVA LINHARES
CRM-301714

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: MONICA MENDES SILVEIRA

Relatório de Evolução

Em 30/12/2017 11:13

Paciente: 143305 - SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Idade: 20 Anos 7 Meses 5 Dias

Data de Nascimento: 25/05/1997

Prestador Assistente: MILTON DA SILVA LINHARES

Conselho / Número Cons.: CRM 004714

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 1721667

Leito: LEITO 551 B

Admissão: 30/12/2017 10:52

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 2302216 (FECHADO)

Responsável: MONICA MENDES SILVEIRA - COREN 222609 Data de Referência: 30/12/2017

Data/Hora do Documento: 30/12/2017 11:06

TRANSFERENCIA INTRA HOSPITALAR #LT 01 AREA VERDE PARA APTO 551#

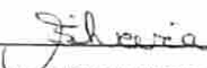
*HD: FRATURA DE PUNHO D

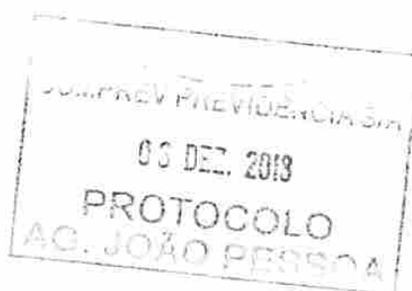
AVP: JELCO N° 20 (30/12/2017)

*COMORBIDADES: NEGA

*ALERGIAS: NEGA

Paciente deu entrada no serviço com relato de acidente de moto e dor intensa em MSD. No momento evolui consciente, orientado, eupneico, em ar ambiente, afebril, normocardico, normotenso, anictérico, normocorado, contactua com o examinador, abdome globoso, distendido, flácido e indolor a palpação, diurese espontânea. Apresenta pele integra, sem LPP, boa perfusão periférica, sem edema, restrita ao leito. Realizou RX de MSD que evidenciou fratura de punho. Segue aguardando procedimento cirurgico. Encaminhado para o apto 551, sob protocolo de segurança do paciente, conduzido por maqueiro e seu acompanhante.


MONICA MENDES SILVEIRA
COREN 222609



MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por paculto em 30/12/2017 11:13:07 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WARRLEY - UNIMED JOAO PESSOA

15

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Warrley



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211082951700000019184441>

Número do documento: 19031211082951700000019184441

Num. 19717219 - Pág. 7

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Página 2 de 2

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: MARIA APARECIDA RIBEIRO

Relatório de Evolução

DE MATOS

Em 30/12/2017 17:38

Paciente: 143305 - SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Idade: 20 Anos 7 Meses 5 Dias

Data de Nascimento: 25/05/1997

Prestador Assistente: MILTON DA SILVA LINHARES

Conselho / Número Cons.: CRM 004714

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

MARIA APARECIDA RIBEIRO
M. APARECIDA R. M. RIBEIRO

COREN: 32.579-PA
MARIA APARECIDA RIBEIRO DE MATOS
COREN 032979



MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

17

Impressão por: 30/12/2017 17:38:51 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211082951700000019184441>

Número do documento: 19031211082951700000019184441

Num. 19717219 - Pág. 8

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Página 2 de 2

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: ANA EMILIA CARVALHO DO
NASCIMENTO LEITE
Em 30/12/2017 22:21

Relatório de Evolução

Paciente: 143305 - SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Idade: 20 Anos 7 Meses 5 Dias

Data de Nascimento: 25/05/1997

Prestador Assistente: MILTON DA SILVA LINHARES

Conselho / Número Cons.: CRM 004714

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Transoperatório sem intercorrência.

22:10 H Ao término, foi encaminhado a URPA sonolento, respondendo aos estímulos verbais, em ar ambiente, CVP :
pérvio ausente de sinais flogísticos, perfusão periférica satisfatória, F.O. oclusa e limpa em MSD com tala gessada,
ausente de sonda e dreno.

ANA EMILIA CARVALHO DO N. LEITE
COREN 059651



MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por cirurgico em 30/12/2017 22:21:08 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

19

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211082951700000019184441>

Número do documento: 19031211082951700000019184441

Num. 19717219 - Pág. 9

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: JOANNA MANUELLA S

Relatório de Evolução

VALOIS DA MOTA

Em 31/12/2017 17:12

Paciente: 143305 - SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Idade: 20 Anos 7 Meses 6 Dias

Data de Nascimento: 25/05/1997

Prestador Assistente: MILTON DA SILVA LINHARES

Conselho / Número Cons.: CRM 004714

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 1721667

Leito: LEITO 551 B

Admissão: 30/12/2017 10:52

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 2304430 (FECHADO)

Responsável: JOANNA MANUELLA S VALOIS DA MOTA -
COREN 326315

Data de Referência: 31/12/2017

Data/Hora do Documento: 31/12/2017 11:42

ADMISSÃO NA INTERÇÃO CIRURGICA // 551 B // 30.1.17
1º DPO DE CORREÇÃO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO
COMORBIDADES: NEGA
PATOLOGIAS: NEGA
ALERGIAS: NEGA

EVOLUÇÃO:

08:00 Paciente, evoluindo bem, EGR, consciente, orientado, em repouso no leito. Apresenta-se com pele íntegra, afebril, acianótico, eupnéico, em ar ambiente, em uso de HVP/MSE ausente de sinais flogísticos, normotensão com perfusão periférica satisfatória, dieta VO bem aceita (comunicado à copa do setor). No momento segue com sinais vitais estáveis, abdome flácido, FO oclusa e limpa. Diurese espontânea com características fisiológicas, eliminações intestinais ausentes no dia(sic). Segue aos cuidados da equipe do plantão.

16:30 Após avaliação do médico assistente, paciente recebe alta hospitalar melhorada.

17:10 Sai conduzido pelo maqueiro em cadeira de rodas até a recepção principal conforme protocolo de transporte seguro.

ESCORES:

News:0-

RISCOS IDENTIFICADOS:

DOR

SANGRAMENTO

CONDUTAS:

Aferir SSVV 6/6H;

Atentar para queixa algícas no paciente;

Administrar medicações prescritas;

Atentar para presença de sangramento;

Comunicar alterações clínicas ao médico assistente.

METAS:

Manter pele íntegra;

Manter livre de infecção;

Oferecer assistência qualificada e integral.

JOANNA MANUELLA S VALOIS DA MOTA
COREN 326315

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por 500 em 31/12/2017 17:12:48 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY UNIMED JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211082951700000019184441

Número do documento: 19031211082951700000019184441

Atendimento: 1721667

Paciente: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Data de Nascimento: 25/05/1997

Médico Assistente: MILTON DA SILVA LINHARES

Prestador Responsável: MARIA DA PENHA DOS SANTOS

Conselho / Número COREN 293993

Idade: 20 Anos 7 Meses

Leito Atual: 551 B

Setor: 5º A TSO C CIRUR MASC CJ - HP

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 30/12/2017

Data anotação: 30/12/2017

Hora anotação: 19:00

Responsável: MARIA DA PENHA DOS SANTOS

Leito: LEITO 551 B

Anotação:

19:00hs Recebi paciente evoluindo em PRÉ DE FRATURA DE PUNHO DIREITO, consciente, orientado, deambu, em O2 ambiente, em MSE, eliminações espontâneas, dieta zero, segue em obs.

20:30hs Paciente encaminhado para o BC, na cama, acompanhado do maqueiro.

23:50hs Recebi paciente retornando do BC, em POI DE FRATURA DE DE PUNHO DIREITO, membro mobilizado com tala gessada, com HVP, em MSE, sob efeito anestésico, acordado, consciente e orientado, aferido SSVV. Segue aos cuidados.

24:00hs Administrado, Dipirona, Cefalotina, Tramadol cpm.

05:00hs Administrado, Omeprazol, Profenid cpm.

06:00hs Aferido SSVV. Administrado, Cefalotina, Dipirona cpm.

07:00hs Paciente segue em obs. aos cuidados de enfermagem.



Maria Penha dos S. Lacerda
Téc. Enfermagem
COREN 293993 TEC.

MARIA DA PENHA DOS SANTOS
COREN 293993

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Atendimento: 1721667

Paciente: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Data de Nascimento: 25/05/1997

Médico Assistente: MILTON DA SILVA LINHARES

Prestador Responsável: NADJA KELLY MONTEIRO GOMES

Conselho / Número COREN 960132

Idade: 20 Anos 7 Meses

Leito Atual: 551 B

Sector: 5º A TSO C CIRUR MASC CJ - HP

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 31/12/2017

Data anotação: 31/12/2017

Hora anotação: 16:34

Responsável: NADJA KELLY MONTEIRO GOMES

Leito: LEITO 551 B

Anotação

As 7:00 Recebi paciente em 1 dpo de fratura de antebraço, em hvp, eliminações espontâneas, fo oclusa com tala gessada.
As 11:00 Administrada medicação conforme prescrição (tramal)
Aferidos ssvv(new)
As 13:00 Administrada medicação conforme (dipirona + cefalotina)
Paciente recebe alta hospitalar, sai acompanhado de seus familiares




NADJA KELLY MONTEIRO GOMES
COREN 960132

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por 580 em 31/12/2017 17:04:28 REGISTRO ANTES DO NADJA MONTEIRO GOMES UNIMED J.PESSOA

25

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Página 1 de 2
Emitido por: MPSANTOS
Data da Emissão: 31/12/2017 06:19

Atendimento: 1721567	Paciente: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE	Dt. de Nascimento: 26/09/1997 20 Anos	Altura:	Peso: 54,1 kg	Leito: 551 B
Médico(a) Assistente: 1070 MILTON DA SILVA LINHARES	Data de Realização do Balanço: 30/12/2017	Unidade: 5º AND TSO CIR MASCULINO CONJ			
Prestador Responsável: MARIA DA PENHA DOS SANTOS					
Conselho / Número Cons.: COREN 293993	Função: TÉCNICO EM ENFERMAGEM				

Jo Balanço		HORAS DE COLETAS E FECHAMENTOS DE BALANÇO HÍDRICO																									
GANCHOS		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total	
SORO GLICOSADO 5% 500ML	IV																		500.0						500.0	1000.0	
SORO RINGER C/ LACTATO	IV																			500.0					500.0	1000.0	
PROFENID 100MG IV	IV																							100.0	100.0		
Total de Ganchos																			500.0		500.0				1100.0	2100.0	
PERDAS		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total	
Total de Perdas																										0.0	
ASPECTO EVACUAÇÃO																											
QUANTIDADE EVACUAÇÃO																											
QUANTIDADE VÔMITO																				+++							
QUANTIDADE DIURESE												+++								+++					+++		
QUANTIDADE SUDORESE																											
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)																			500.0		1000.0				2100.0	2100.0	

MARIA DA PENHA DOS SANTOS
COREN - 293993

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1



CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211082951700000019184441>
 Número do documento: 19031211082951700000019184441

Num. 19717219 - Pág. 13



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:M3359
Em: 30/12/2017 00:30

Paciente...: 143305 - SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE Dt. Nasc.: 25/05/1997 Idade.: (20a 7m 6d)
Atendimento: 1721559 Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Internação.: 30/12/2017 - Hr. Int.: 00:10 Dias Int.: 0 | Nome da Mãe ...: ROBERTHA
FLAVIA MAROJA CAVALCANTE Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES - CRM 003359
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição...: 2301353 | Data...: 30/12/2017 | Hr...: 00:28
Diagnóstico...: | Cid...: S523 FRATURA DA DIAFISE DO RADIO
Altura...: | Sup. Corporea...: Peso...: |

1ª VIA



Classificação de Risco:URGENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA - PA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Datas/Horários
1					URGENTE

RX ANTEBRACO DIREITO ; Exame: 552920
Justificativa: PROVÁVEL FRATURA

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
CRM 003359



Impresso por consultoria em 30/12/2017 00:40:17 HOSPITAL ALBERTO LUQUETIA MANSURLEY - UNIMED JOAO PESSOA



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:47

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211083917400000019184451>

Número do documento: 19031211083917400000019184451

Num. 19717229 - Pág. 1

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Parecer Médico

Página 1 de 1
Emitido por: WALTER LUIZ BANDEIRA
ALVES
Em: 30/12/2017 00:32

Dados do Paciente:

Paciente: 143305 SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Idade: 20 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 25/05/1997

Dados da Internação:

Atendimento: 1721559

→ CID: S523 FRATURA DA DIAFISE DO RADIO ←

Convênio: 3 UNIMED JOAO PESSOA

Dt Internação: 30/12/2017

Serviço: CIRURGIA GERAL

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 5499

Data: 30/12/2017

Prestador: WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES

Especialidade: 33 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico Solicitado: OSMINDO JOSE VIEIRA LOPES

Descrição: PROVÁVEL FRATURA DE ANTEBRAÇO.

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES

CRM 003359



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Impresso por consultoria em 30/12/2017 00:32:48 SCRIPT: ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley



Paciente: 143305 - SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Idade: 20 Anos 7 Meses 5 Dias

Data de Nascimento: 25/05/1997

Prestador Assistente: WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES

Conselho / Número Cons.: CRM 003359

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 1721559

Leito:

Admissão: 30/12/2017 00:10

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 2301656 (FECHADO)

Responsável: IRIS PEREIRA DE ANDRADE - COREN 328066

Data de Referência:

30/12/2017

Data/Hora do Documento:

30/12/2017 06:45

*ÁREA VERDE**LEITO - 01**

*HD: FRATURA DE PUNHO D

*COMORBIDADES: NEGA

*ALERGIAS: NEGA

06:00H Paciente deu entrada no serviço com relato de acidente de moto e dor intensa em MSD. No momento evolui consciente, orientado, eupneico, em ar ambiente, afebril, normocardico, normotenso, anictérico, normocorado, contactua com o examinador, abdome globoso, distendido, flácido e indolor a palpação, diurese espontânea. Apresenta pele integra, sem LPP, boa perfusão periférica, sem edema, restrita ao leito. Realizou RX de MSD que evidenciou fratura de punho. Segue em observação, aguardando procedimento cirurgico.

#CONDUTAS:

Atentar e comunicar para queixas álgicas do paciente;

Atentar e comunicar presença de sangramento;

Observar presença de sinais flogísticos em AVP;

Solicitar a enfermagem para esclarecimento de dúvidas.

" METAS:

Manter SSVV dentro dos parâmetros de normalidade;

Proporcionar alívio da dor sempre que necessário;

Manter pele íntegra;

Manter livre de infecção;

Oferecer assistência qualificada e integral;

Promover alta segura.

IRIS PEREIRA DE ANDRADE
COREN 328066

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por psachuto em 30/12/2017 06:50:27 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Atendimento:	1721559	Idade:	20 Anos 7 Meses
Paciente:	SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE	Sexo:	Masculino
Nome da Mãe:	ROBERTHA FLAVIA MAROJA CAVALCANTE	Convênio:	UNIMED JOAO PESSOA
Data de Nascimento:	25/05/1997	Naturalidade:	
Tipo Sanguíneo:		Sector:	PA - POSTO / OBS: GERAL
Estado Civil:	SOLTEIRO	Profissão:	
Responsável:	IRIS PEREIRA DE ANDRADE		

EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM

CABEÇA E PESCOÇO

CABEÇA	sem alterações;
OUVIDOS	sem alterações;
OLHOS	sem alterações;
BOCA	sem alterações;

SISTEMA RESPIRATÓRIO

AValiação GERAL	eupneico;
-----------------	-----------

SISTEMA CARDIOVASCULAR

AValiação GERAL	não se aplica;
PELE/COR	normal;

SISTEMA DIGESTÓRIO

ABDÔMEN	plano; flácido; indolor à palpação;
RUIDOS HIDROAÉREOS	normais;

SISTEMA GENITOURINÁRIO

AValiação GERAL	sem alterações;
-----------------	-----------------

SISTEMA OSTEOARTICULAR

AValiação GERAL	sem alterações;
-----------------	-----------------

SISTEMA NEUROLÓGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	orientado; Consciente;
PUPILAS	isocóricas foto reagentes (IFR);
SENSIBILIDADE/FALA/MOTRICIDADE	sem déficit;

AValiação PSICOLÓGICA

AValiação GERAL	sem alterações;
-----------------	-----------------

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por paciente em 30/12/2017 06:50:51 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Avaliação

Prontuário: 143305	Idade: 20 Anos
Paciente: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE	
Prestador(a) Assistente/Conselho: WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	003359
Função: MEDICO(A) COOPERADO	
Atendimento: 1721558	30/12/2017 12:10
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO
Prestador responsável pelo documento: IRIS PEREIRA DE ANDRADE	COREN: 328066
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: PROT. TEV CIRÚRGICO - CAPRINI (FECHADO)	30/12/2017 06:45
IDADE 41 - 60	0 - NÃO
CIRURGIA DE GRANDE PORTE PRÉVIA < 1 MÊS	0 - NÃO
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	0 - NÃO
CIRURGIA DE PEQUENO PORTE	0 - NÃO
DOENÇA PULMONAR GRAVE	0 - NÃO
DPOC	0 - NÃO
EDEMA MMII	0 - NÃO
GRAVIDEZ E PÓS-PARTO (1 < MÊS)	0 - NÃO
IAM	0 - NÃO
ICC	0 - NÃO
OBESIDADE	0 - NÃO
PERDA FETAL / ABORTO	0 - NÃO
CONTRACEPTIVO ORAL / TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL	0 - NÃO
RESTRIÇÃO DE LEITO	1 - SIM
SEPSIS (<1 MÊS)	0 - NÃO
VARIZES	0 - NÃO
IDADE 61 - 74	0 - NÃO
ARTROSCOPIA	0 - NÃO
CÂNCER	0 - NÃO
CATETER VENOSO CENTRAL	0 - NÃO
CIRURGIA DE GRANDE PORTE (> 45 MIN)	0 - NÃO
RESTRIÇÃO AO LEITO (>72 HORAS)	0 - NÃO
IMOBILIZAÇÃO POR GESSO	0 - NÃO
IDADE > OU = 75 ANOS	0 - NÃO
ANTICOAGULANTE LÚPICO	0 - NÃO
ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA	0 - NÃO
FATOR V DE LEIDEN	0 - NÃO
HISTÓRIA FAMILIAR DE TEV	0 - NÃO
HISTÓRIA PRÉVIA DE TEV	0 - NÃO
HOMOCISTEÍNA ELEVADA	0 - NÃO
PROTROMBINA 20210 A	0 - NÃO
TROMBOCITOPENIA POR HEPARINA	0 - NÃO
AVC (< 1 MÊS)	0 - NÃO
ARTROPLASTIA	0 - NÃO

Impresso por pschulto em 30/12/2017 06:51:14 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

PROTÓCOLO
05 DEZ 2018
AG. JOAO PESSOA



CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Paciente: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE
Setor: PA - POSTO / OBS. GERAL - HP

Data de Nascimento: 25/05/1997

Idade: 20

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

ATENDIMENTO: 1721559

DIAGNÓSTICO REALIZADO: 140684

30/12/2017 06:43

PRESTADOR: IRIS PEREIRA DE ANDRADE

DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE

DEFINIÇÃO: FATOR RELACIONADO AO ESTADO MENTAL E PSICOLÓGICO

NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO NÍVEL DE ANSIEDADE
FATORES RELACIONADOS: MEDO, MEDO DA MORTE, NEGAÇÃO.
EVIDENCIADO: CHORO, ANGÚSTIA.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: POTENCIAL PARA INFECÇÃO

DEFINIÇÃO: INDIVÍDUO COM RISCO AUMENTADO PELA INVASÃO DO PATÓGENO.

NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO RISCO, AUSÊNCIA DO RISCO.
FATORES RELACIONADOS: PROCEDIMENTOS INVASIVOS.
EVIDENCIADO: FEBRE, RELATO, DOR, DISPNEIA.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE LESÃO

DEFINIÇÃO: RISCO ACENTUADO DE DANO FÍSICO CAUSADO POR FATORES DE RISCO NEONATAIS

NOTA: O RN APRESENTARÁ MELHORA DO QUADRO CLÍNICO, (COLORAÇÃO DA PELE).

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA RELAC. A FATORES EXT E INT

DEFINIÇÃO: INTERRUPTÃO NA INTEGRIDADE DA PELE

NOTA: VIGILÂNCIA DA PELE; POSICIONAMENTO; PROTEÇÃO CONTRA INFECÇÃO; INTEGRIDADE TISSULAR;
PELE E MUCOSAS

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:



IRIS PEREIRA DE ANDRADE
COREN 328066

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por: pacchito em 30/12/2017 06:50:41 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOÃO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Atendimento: 1721559

Paciente: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Idade: 20 Anos 7 Meses

Data de Nascimento: 25/05/1997

Leito Atual:

Médico Assistente: WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES

Setor: PA - POSTO / OBS. GERAL - HP

Prestador Responsável: MAYARA DRIELE D. DOS SANTOS LINO

Conselho / Número COREN 869423

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 30/12/2017

Data anotação: 30/12/2017

Hora anotação: 07:11

Responsável: MAYARA DRIELE D. DOS SANTOS LINO

Leito:

Anotação

SALA VERDE LEITO 01

:00 RECEBO PATIENTE EM REPOUSO NO LEITO VITIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO ESCORIAÇÕES GENERALIZADAS E FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO. CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, EUPNEICO, AR AMBIENTE, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA SOLICITADO INTERNAÇÃO SEGUE AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

07:30 REALIZADO AVP EM MSE COM JELCO 18.

08:00 MEDICADO CPM.

09:00 OFERTADO DIETA DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA.

11:10 PACIENTE ENCAMINHADO A O APTO 551 B



MAYARA DRIELE D. DOS SANTOS LINO
COREN 869423

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por paciente em 30/12/2017 11:03:14 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Atendimento: 1721559

Paciente: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Data de Nascimento: 25/05/1997

Médico Assistente: WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES

Prestador Responsável: JOSE SEVERINO MOUSINHO DE BRITO

Conselho / Número COREN 386939

Idade: 20 Anos 7 Meses

Leito Atual:

Setor: PA - POSTO / OBS. GERAL - HP

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 30/12/2017

Data anotação: 30/12/2017

Hora anotação: 06:27

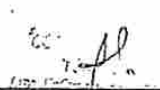
Responsável: JOSE SEVERINO MOUSINHO DE BRITO

Leito:

Anotação:

PACIENTE VEIO DA CIRURGIA COM OM PARECER COM FRATURA DE PUNHO FOI MEDICADO IMOBILIZADO, E SOLICITADO
II RNAÇÃO PARA CIRURGIA.




JOSE SEVERINO MOUSINHO DE BRITO
COREN 386939

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Aferição

Página 1 de 1
Emitido por: F80041
Em: 30/12/2017 06:40

Atendimento: 1721559

Data de 30/12/2017

Paciente: SAMUEL FELIPE MAROJA
CAVALCANTE

Data de Nascimento: 25/05/1997 Idade: 20

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

Prestador(a) Assistente: WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES / CRM - 003359

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: ROZEANE DE FRANCA PEREIRA / COREN - 376854

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	ROZEANE DE FRANCA	COREN - 376854	30/12/17 06:39
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	ROZEANE DE FRANCA	COREN - 376854	30/12/17 06:39
EMP	36.0 (GRAUS) CELSIUS	TERMOMETRO	ROZEANE DE FRANCA	COREN - 376854	30/12/17 06:39

Rozeane de Franca Pereira
Téc. de Enfermagem
COREN/PB 376854

ROZEANE DE FRANCA PEREIRA
COREN 376854

Impresso por usuário em 30/12/2017 06:40:51 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley





10975184

4º 32104-4

SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE
Nasc. 25/05/1997 Idcard 00 Sero M
AI 1721559 DE ATEND 30/12/2017 0:10:01
Carteira 00333100074004430
Mãe: ROBERTHA FLAVIA MAROJA CAVALCANTE

201702543621

Heif mch-her

35711077

01

PREV PREVIDENCIA Sin
06 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AC. JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley





HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
Sistema de Internação Hospitalar - MV Informática Ltda
Anamnese do Paciente
LEITO LEITO 551 B

Paciente: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE Atendimento: 1721667
Convênio: 3 UNIMED JOAO PESSOA Plano: 1 BASICO
Matrícula: 00333100074004490 N.º Guia: 201702543705
Titular: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE Senha: 201702543705
Filiação: TEMUGIM CAVALCANTE DA SILVA
ROBERTHA FLAVIA MAROJA CAVALCANTE Estado Civil: SOLTEIRO
Nascimento: 25/05/1997 20a 7m 6d Sexo: MASCULINO Identidade: 4031679
End. Pac.: PRACA ANTENOR NAVARRO Bairro: CENTRO
Cidade: SANTA RITA UF: PB CEP: :
Telefone(s): 83-8770-4425

Prontuário: 143305 N. Dias de Autoriz.: 2 CID: S526
Dt. e Hr. Intern.: 30/12/2017 10:52
Médico(s): MILTON DA SILVA LINHARES CRM: 004714 Tel.:
Procedimento(s):
30720095 FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO CC



Usuário: LUZIVANIA RAMALHO DA SILVA FONTES 30/12/2017

10:53

Impresso por parecepcao em 30/12/2017 10:53:38 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES

Partes contratantes ou nomeadas no CONTRATO

PACIENTE: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Portador da Cédula de Identidade nº 031679 - SSPPB CPF nº 10663342422

Estado Civil: S Nacionalidade: BRASILEIRO

Residente na: PRACA ANTENOR NAVARRO - CASA - CENTRO

Nº. 54 Cidade: SANTA RITA Estado: PB

Telefones: 83-8770-4425

RESPONSÁVEL: (o acompanhante/responsável. Na ausência do acompanhante/responsável o paciente passa a ser o Responsável):
RACHEL CHRISTINA PEDROSA

Portador da Cédula de Identidade nº CPF nº 52624994491

Estado Civil: Nacionalidade:

Residente na:

Nº: Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB

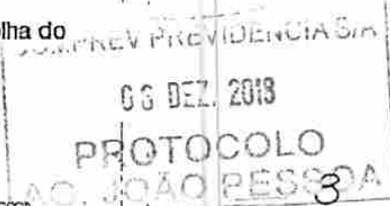
Telefones:

CONTRATADA: Hospital Unimed João Pessoa, inscrito no CNPJ 08.680.639/0004-10
39, Inscrição Estadual Isenta, com sede nesta Capital, na Avenida Ministro José
Américo 1338 Torre - João Pessoa - PB

Médico Responsável: MILTON DA SILVA LINHARES

CRM: 004714

01. O presente termo consiste na contratação de serviços médicos e hospitalares pelo **PACIENTE/RESPONSÁVEL** de acordo com determinação do **MÉDICO ASSISTENTE** responsável por sua admissão no Hospital Unimed João Pessoa, simplesmente **HOSPITAL UNIMED**.
02. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** portador do CPF 52624994491, por força deste instrumento e na melhor forma de direito, obriga-se, e aos seus herdeiros e sucessores, nos termos da Legislação Civil Brasileira, a pagar toda e qualquer despesa decorrente da internação do paciente SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE, registro nº, tratamento clínico e/ou cirúrgico, responsabilizando-se por pagamentos totais, parciais e complementares que lhe forem exigidos e necessários para efeito de cobertura das despesas hospitalares, medicamentos, materiais de consumo, exames e outros correlatos, abrangendo a dita responsabilidade por todo período de internação, até a obtenção da alta médica, exceto nos casos em que o **CONVÊNIO/OPERADORA** autorizar previamente.
03. O **MÉDICO RESPONSÁVEL**, e seus assistentes, são de livre escolha do **PACIENTE/RESPONSÁVEL**.



Impresso por parcospcao em 30/12/2017 10:54:14 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA





CERTIDÃO DE REGISTRO DE Ocorrência

Nº 02232.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02232.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:21 horas do dia 19 de novembro 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Samuel Filipe Maroja Cavalcante**, CPF nº 106.633.424-22, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Laboratório, filho(a) de Robherta Flavia Maroja Cavalcante e Temugim Cavalcante da Silva, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 25/05/1997 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Fazenda Industrial Engenho do Meio, Nº SN, complemento ÁREA RURAL, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo À Antiga Manzuá, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98717-0368.

Dados do(s) Fatos:

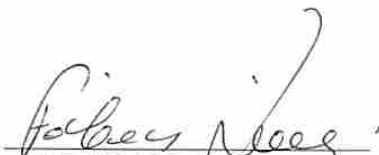
Local: Rua da Alegria, Em Frente a Barbalho Magazine, Santa Rita/PB, bairro Bebelândia; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/12/17 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

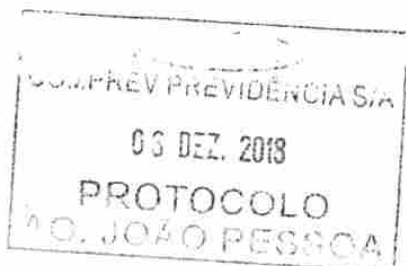
Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN ES, PRETA, 2013/2013, PLACA OFX1916/PB, CHASSI 9C2JC41200DR534926, registrada em nome de Edilberto Valentim da Silva, quando perdeu o controle ao derrapar na areia vindo a cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme ATENDIMENTO Nº 1721559, PRONTUÁRIO 143305, DATADO DE 23.12.2018, do Hospital Unimed João Pessoa para onde foi socorrido(a) em veículo particular; 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, 19 de novembro de 2018.

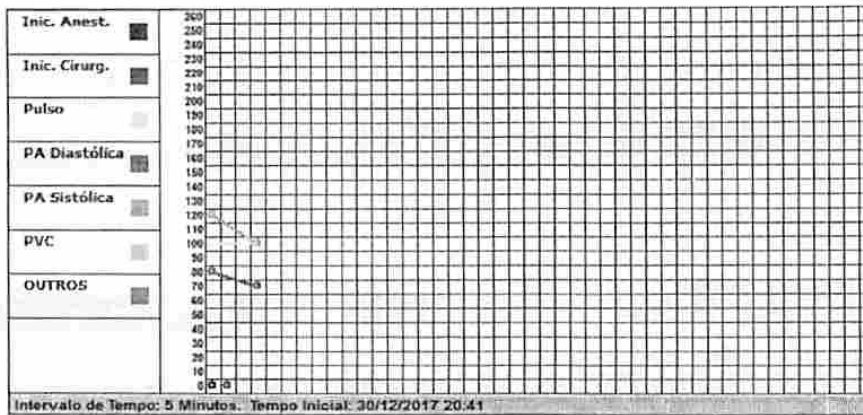

FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


SAMUEL FILIPE MAROJA CAVALCANTE
Noticiante



Procedimento Policial: 02232.01.2018.1.00.420





DROGAS E MATERIAIS UTILIZADOS

ANEST. GERAL / SEDAÇÃO	QTDE	DOSE UTZ	ANEST. GERAL / SEDAÇÃO	QTDE	DOSE UTZ
ÁGUA DESTILADA 10 ML		03	ONDOSENTRONA 4 / 8 MG	01	4MG
ALFENTANIL AMP			PLASIL AMP		
ATROPINA AMP			PROFENID FR	01	100MG
BEXTRA AMP			PROPOFOL 10 / 20 ML		
CISATRACÚRIO AMP			PROPOFOL PFS 1% / 2%		
CLONIDINA AMP			PROSTIGMINE AMP		
DEXAMETASONA AMP			QUETAMINA FR		
DEXMEDETOMIDINA AMP			REMIFENTANIL FR		
DIPIRONA AMP	01	01	ROCURÔNIO FR		
DOPAMINA AMP			SEVORANE ML		
DRAMIN B6 AMP	01	01	SUFENTANIL AMP		
DROPERIDOL			TENOXICAM 40 MG		
EFEDRINA AMP			TORADOL		
EFORTIL AMP			TRAMAL 50 / 100 MG		
ETOMIDATO AMP			ELETRODOS UNID	05	05
FENTANIL 2 ML / 20 ML	01	01	CATETER NASAL UNID	01	01
FLUMAZENIL AMP			OXIGÊNIO L / MIN	2L/M	
HIDROCORTIZONA 500 MG			ÓXIDO NITROSO L / MIN		
ISOFLURANE ML			JELCO Nº 24 / 22 / 20	20	01
MIDAZOLAM 5,0 / 15 MG	5MG	02	JELCO Nº 18 / 16 / 14		
MORFINA 0,2 / 2,0 / 10 MG			MÁSCARA LARÍNGEA UNID		
NALOXONE AMP			TUBO TRAQUEAL Nº		
NORADRENALINA AMP					
NUBAIN 10 MG AMP					
OCITOCINA AMP 5 UNID					

José Luciano Mendes
Médico
CRM 28556

Dr.(a): JOSE LUCIANO MENDES
CRM : 003858



CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY
SOULMV - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Gastos da Cirurgia

Página: 2 / 2
Emitido por: F1790
Em: 31/12/2017 00:33

Aviso de Cirurgia : 00130142 Sala : 0006 SL 04 CIR
Paciente : 00143305 SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Equipamentos Utilizados:	Qt. Utilizada.	Data/Hora Início	Data/Hora Fim
--------------------------	----------------	------------------	---------------

0006 MONITOR CARDIACO	001		
0012 RX TV	001		
0087 OXIGENIO SOBRE CATETER	001		
0089 OXIMETRO DE PULSO	001		



Impresso por cofarmacia em 31/12/2017 00:33:33 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

31

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: ANTONIO DE PADUA G DE S NEVES

Relatório de Evolução

Em 30/12/2017 23:50

Paciente: 143305 - SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Idade: 20 Anos 7 Meses 5 Dias

Data de Nascimento: 25/05/1997

Prestador Assistente: MILTON DA SILVA LINHARES

Conselho / Número Cons.: CRM 004714

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 1721667

Leito: LEITO 551 B

Admissão: 30/12/2017 10:52

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 2303517 (FECHADO)

Responsável: ANTONIO DE PADUA G DE S NEVES - CRM 002589 / ANESTESIOLOGIA

Data de Referência: 30/12/2017

Data/Hora do Documento: 30/12/2017 23:48

ALTA DA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

PACIENTE CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, PA= 120 X 80 mmhg, FC= 76 bpm, PO2= 99%, COM DISCRETO BLOQUEIO MOTOR RESIDUAL NO MSD. LIBERADO PARA APARTAMENTO E COM DIETA LÍQUIDA AUTORIZADA.

ANTONIO DE PADUA G DE S NEVES
CRM 002589



MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Impresso por: alexandre on 03/12/2019 11:09:48

33

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211085634200000019184466>

Número do documento: 19031211085634200000019184466

Num. 19717244 - Pág. 3



Assistência de Enfermagem Transoperatória

12- Intercorrências: ☐ Sim ☒ Não Relate: _____			
13- Peça para Anátomo-patológico: ☐ Sim ☒ Não ☐ Formol ☐ SF 0,9% Lote _____ VAL.: _____ Topografia: _____ Lateralidade: _____ Encaminhada para: _____			
14- Ao final da cirurgia: Curativo: ☒ Oclusivo ☐ Semi-oclusivo ☐ Compressivo ☐ Descoberto ☐ Tampão			
15- Encaminhado com: ☐ Mela elástica ☐ Compressor pneumático ☐ Acessórios respiratório ☐ Acessórios ortopédico ☐ Bata térmica			
Medicações adm. no transoperatório	Horário	Medicações adm. no transoperatório	Horário
Refazol 2g	20:30		
16- Transferência do Paciente: Sinais e sintomas de complicações anestésicas / obstétricas: ☐ Sim ☒ Não Se sim, quais? ☐ Sangramento Imediato ☐ Hipotensão ☐ Reação Anafilática ☐ Hipertensão ☐ Depressão Respiratória ☐ Choque Anafilático Destino do Paciente: ☐ Apto ☐ UTI ☒ URPA Passo plantão para: _____ Hora: _____			
17- Anotações de Enfermagem: Paciente admitido no CC para submeter-se a cirurgia de fratura e luxação do punho D. Constante orientado e paciente alerto, acionando vaso com AVP em MSE, fco nº 18. Realizado anestesia local + plexo. Monitorizado, feito higienização do local iniciando cirurgia sem intercorrências. Feito antisséptico (Kjazarol 2g) às 20:30h. Fez uso do arco cirúrgico em todo ato cirúrgico. Passado o garoto com faixa de Smack, às 20:50h. Retirado garoto às 21:55h. Ao término da cirurgia que transcorreu sem anormalidades, feito curativo, depois gessado. Em seguida encaminhado paciente para URPA. Isabela Espinola de Oliveira Téc. Enfermagem COREN-195137 Ass./Carlimbo: COREN-195137 Circulante: _____ / Nadiya Instrumentador: _____ / Enfermeiro (a): Ana Emilia OBS: ** Relatar motivo de suspensão de cirurgia, caso ocorra.			

F(NG).ATCI.325-4

Impresso por cirurgico em 24/12/2017 13:05:32 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA



CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

35



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211085634200000019184466

Número do documento: 19031211085634200000019184466

IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE

Nasc.:25/03/1997 Idage20 Sexo M

At: 1721667 DiAlend 30/12/2017 10:52:22

Carteira: 00333100074004490

Mãe : ROBERTHA FLAVIA MAROJA CAVALCANTE

Paciente

Atendimento

Convênio

Cirurgia: Trat. Cirúrgico de Fratura e Luxação Pênis E
Cirurgião: Dr. Milton Tompaz Isenção de Responsabilidade

Cirurgião: Dr. Milton Lombari

Sala 05

Data: 30/12/2017

Circulante de sala

Tec. Enfermagem:

~~COREN-195137~~

[illegible]

EX Velar	Antibacterial	1040 Milton	e/226 pups
134°C			Pc: Samuel Felix
30/12/17			
103/18	Rosane 3341		

BIONOVA IC10/20FR
INCUBADORA DE
LEITURA RÁPIDA
PROGRAMA: 1 Hs / 60°C
DATA: 30/12/17
HORA DE INÍCIO: 18:19
HORA DE LEITURA: 19:19
TUBO DE AMOSTRA: 2
NEGATIVO

COMPREV PREVIDENCIA S/A

~~03 DEC. 2018~~

PROTOCOLLO

Created on: 11/01/2017 08:11:17 HOSPITAL ALBERTO URBILZA WINTERMUN - UNIDAD ADJ. PEDIATRIA

37

CONFERE COM ORIGINAL

Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



 SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE Nasc. 12/05/1997 Idade 20 Sexo: M Al: 1721667 Dt. Alend: 30/12/2017 10:52:22 Carteira: 00333100074004490 Mãe: ROBERTHA FLAVIA MAROJA CAVALCANTE		TERIAL ESPECIAL	
Paciente:		Circulante:	
Atendimento: 1721667		Apto: 551-B	
Data: 30/12/2017		Isabela Esp. Pola de Oliveira Téc. Enfermagem COREN-195137	

Empresa Artesta 1

- 01 Placa c/ Angulo variavel
- Bloqueado em Lateral
- 06 PARAFUSO DE Bloqueio Lateral
- 04 PINO S/ Bloqueio Lateral

UNIMED PREVIDENCIA S/A
 03 DEZ. 2018
 PROTOCOLO
 1000 PESSOA

38

Processo por cirurgia em 03/09/2017 09:01:07 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY -- UNID: UNAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
 Hosp. Alberto Urquiza Wanderley





www.unimedjp.com.br
Av. Ministro José Américo de Almeida,
nº 1450 - Torre CEP 58040-300
João Pessoa - PB
Fone: (83) 2106-0216

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Paciente.....: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE
Cód. Atendimento: 1721667 Data Nasctº: 25/05/1997
Mãe: ROBERTHA FLAVIA MAROJA CAVALCANTE
Convênio.....: UNIMED JOAO PESSOA N° Acesso: #649648
Médico Solicitante.....: MILTON DA SILVA LINHARES
Data.....: 31/12/2017 09:20 Laudo.....: 525562 N° do Exame.: 3528

RELATÓRIO

EXAME: RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Exame radioscópico para acompanhamento transoperatório de osteossíntese de fratura do punho direito.



LAUTONIO JUNIOR LOUREIRO
CRM 005053



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

Impresso por digitador2 em 31/12/2017 09:21:40

Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz
Roberto Rodrigues

HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

ANS - nº 32104-4

COD. 000545

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Alberto Urquiza Wanderley



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211085634200000019184466>

Número do documento: 19031211085634200000019184466

ATENDIMENTO: 1721667
CÓD. PACIENTE: 143305
LEITO: LEITO 551 B

PACIENTE: SAMUEL FELIPE MAROJA CAVALCANTE
UNIDADE DE INTERNAÇÃO: 5º AND TSO CIR MASCULINO CONJ
SETOR: 5º A TSO C CIRUR MASC CJ - HP

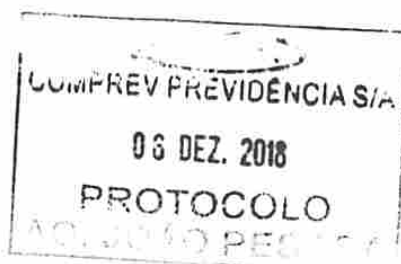
RELATÓRIO CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

DATA DA DISPENSAÇÃO 30/12/2017

QUANTIDADE	CÓD. ESTOQUE	CÓD. FATURAMENTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO
2	899	04000899	AGULHA DESCARTAVEL 25X7
1	40098	04040098	SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP
1	40096	04040096	SERINGA DESC. 3ML SEM AGULHA LUER SLIP

DATA DA DISPENSAÇÃO 31/12/2017

QUANTIDADE	CÓD. ESTOQUE	CÓD. FATURAMENTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO
10	899	04000899	AGULHA DESCARTAVEL 25X7
3	872	04000872	EQUIPO MACRO GOTAS PINÇA ROLETE C/INJ.LAT.CÂMARA FLEXÍVEL
1	40098	04040098	SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP
3	40096	04040096	SERINGA DESC. 3ML SEM AGULHA LUER SLIP
3	40097	04040097	SERINGA DESC. 5ML SEM AGULHA LUER SLIP



Imprimido por: ALBERTO URQUIZA WANDERLEY em 05/01/2018 08:03:39 HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY - UNIMED JOAO PESSOA

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Duarte e Silva Advogados Associados

*Rua Agente F. José Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2858.*

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Samuel Felipe Muniz barbosa TELEFONE 8737-0368 / 9303-4015
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Auxiliar de laboratório
CPF 306.633.424-22 RG 4032679 ENDEREÇO Imunidade
Industrial Engenho da Mata (S/N)

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DUARTE OAB/PB 14.438 com escritório profissional sito à Rua Agente F. José Costa Duarte, 157/sala 05, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 15 de junho de 2019

(OUTORGANTE) X Samuel Felipe Muniz barbosa



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

PARAÍBA

NOME
SAMUEL FILIPE MAROJA CAVALCANTE

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISS. OR. UF
4031679 ESUS PB

CNPJ
106.633.424-22 DATA NASCIMENTO
25/05/1997

PLACAO
TEMUGIM CAVALCANTE DA
SILVA
ROBERTA FLAVIA MAROJA
CAVALCANTE

PERMISSÃO
A/C CACHA
A/B

1ª EMISSÃO
04/11/2021 28/09/2017

1665455734

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

1665455734

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
25/10/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

13049108140
28037781685

PARAÍBA

COMPREV PREVIDENCIA S/A

03 DEZ. 2018

PROTOCOLO

AC. JOÃO PESSOA



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é responsável pela conta

Indica para sempre pagar em nome da pessoa física ou jurídica inscrita N° 015.309.895



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rr 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 53071-000
CNPJ 09.095.130/7-0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

SEVERINO MAROJA
FAZ ENGENHO SIN
SANTA RITA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1310670-3

REFERÊNCIA

NOV/2018

APRESENTAÇÃO

09/11/2018

CONSUMO

4336

VENCIMENTO

19/11/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 2.192,62

Acesse: www.energisa.com.br



SEVERINO MAROJA

Roteiro: 05-009-890-0200

83660000021-7 92620054000-9 13106702018-3 11000009019-8

VENCIMENTO

19/11/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 2.192,62

MATRÍCULA

1310670-2018-11-0



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 12/03/2019 11:09:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031211090051200000019184470>

Número do documento: 19031211090051200000019184470



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0811623-84.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual requerida.

Certifique se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada. Em caso positivo, voltem os autos conclusos.

Em caso negativo, nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter, por hora, ao Centro de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Diante disso, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPMEC.

JOÃO PESSOA, 20 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número	do	Processo:	0811623-84.2019.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	COMUM	(7)
Assunto:	[ACIDENTE	DE	TRÂNSITO]
Polo ativo:	AUTOR: SAMUEL	FILIPPE	MAROJA CAVALCANTE
Polo passivo:	RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A		

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, em cumprimento ao despacho, que dando busca no sistema, constatei inexistir demanda semelhante, em tramitação e/ou arquivada, envolvendo as mesmas partes desta;

JOÃO PESSOA, 5 de abril de 2019
JOSE ALBERTO DE ALBUQUERQUE MELO

