



Número: **0816924-12.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
HERBERT FERREIRA DE MENEZES (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20644 281	17/04/2019 17:53	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
20644 296	17/04/2019 17:53	<a href="#">INICIAL HERBERT FERREIRA</a>	Informações Prestadas
20644 307	17/04/2019 17:53	<a href="#">PROCURAÇÃO E DOCS. PESSOAIS</a>	Procuração
20644 327	17/04/2019 17:53	<a href="#">Documentos pessoais - Herbert</a>	Outros Documentos
20644 347	17/04/2019 17:53	<a href="#">B.O -</a>	Outros Documentos
20644 360	17/04/2019 17:53	<a href="#">SAMU - HERBERT</a>	Outros Documentos
20644 365	17/04/2019 17:53	<a href="#">LAUDO - HERBERT FERREIRA DE MENEZES-compactado-1-7</a>	Outros Documentos
20644 369	17/04/2019 17:53	<a href="#">LAUDO - HERBERT FERREIRA DE MENEZES-compactado-9-15</a>	Outros Documentos
20644 383	17/04/2019 17:53	<a href="#">Sinistro e recebimento administrativo</a>	Outros Documentos
20692 800	22/04/2019 16:23	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

PDF





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CÍVEL DE JOÃO PESSOA – PARAÍBA

**HERBERT FERREIRA DE MENEZES**, brasileiro, divorciado, motoboy, portador do RG n.º 3361065 SSP/PB, inscrito no CPF 093.514.054-94, residente e domiciliado na Rua Trajano Cruz da Nóbrega, 74, Ernesto Geisel, João Pessoa, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado à Rua João Amorim, 356, sala 02, centro, nesta Capital, para onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

### AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT (COMPLEMENTAÇÃO)

em face da **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A** localizada no Parque Solon de Lucena, 641, centro, João Pessoa, PB, CEP – 58013-131, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

#### JUSTIÇA GRATUITA.

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

#### FATOS.

A parte promovente sofreu acidente de trânsito 15/07/2018, por volta das 12h30min, quando conduzia a motocicleta de marca Honda Titan, de placa

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

NQI6994/PB, nas proximidades do Manaira Shopping, sendo atingido por um veículo de dados não identificado, sendo socorrido para o Hospital de Traumas da Capital pela ambulância do SAMU, onde submeteu-se a tratamento cirúrgico para correção de fratura da diáfise do fêmur esquerdo.

Posteriormente, o autor requereu administrativamente indenização por invalidez, tendo recebido o valor de R\$2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) em 24/12/2018, sem, contudo ser submetido a perícia médica.

Todavia, as sequelas sofridas pelo autor são indenizadas no valor máximo de R\$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), não sendo justo os valores pagos administrativamente por serem as sequelas gravíssimas, sendo o caso de pagamento de complementação.

Eis os fatos necessários.

### FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

---

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º<sup>1</sup> compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

**b) até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não

---

<sup>1</sup> I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Omissis..

b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico-assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão a seguradora não teria feito o pagamento na esfera administrativa, uma vez que, para se instruir pedido de indenização por invalidez, administrativamente, é necessário a apresentação de Boletim de ocorrência policial, declaração de primeiro atendimento, laudo hospitalar ou prontuário médico, além de documentos pessoais e do veículo.

Destaque-se que todos esses documentos foram entregues na esfera administrativa para instruir o **sinistro nº 3180571735**, devendo a seguradora promovida ser compelida a apresenta-los no processo, uma vez que se encontram em sua posse.

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização complementar do seguro obrigatório, tendo em vista a gravidade de suas lesões e sequelas estabelecidas.

### **DOS PEDIDOS.**

Ante o expendido, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados,

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida a pagar à parte Promovente a diferença entre o valor pago administrativamente e o valor máximo estabelecido, ou seja, R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), ou em outro valor apurado pela perícia médica, vez que resta comprovado o acidente, bem como o dano decorrente, tudo de acordo com as balizas fixadas pela Doutrina e Jurisprudência pátria, ainda, com juros moratórios e correção monetária a partir do evento danoso, nos moldes da Súmula 54 do *Superior Tribunal de Justiça*<sup>2</sup>, ou a partir do pagamento administrativo;

d) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos, notadamente a juntada de novos documentos e perícia médica.

Dá à causa o valor de R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa, 19 de abril de 2018.

**Abraão Costa Florêncio de Carvalho**  
**OAB/PB – 12.904**

<sup>2</sup> Súmula 54 do STJ - Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual;

**Jurisprudência** - Os juros moratórios alusivos ao dano moral são computados a partir da data do evento danoso, nos termos da Súmula nº 54 do STJ (STJ – EDRESP 327382 – RJ – 4ª T. – Rel. Min. Aldir Passarinho Junior – DJU 23.09.2002)



## PROCURAÇÃO

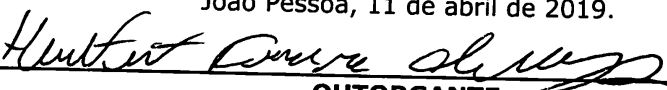
**OUTORGANTE:** HERBERT FERREIRA DE MENEZES  
brasileiro, portador(a) do RG nº 3361065, inscrito(a) no CPF nº 93514054-94, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_

**Outorgados:** **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: **abraao@vieiraecosta.com.br**, Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

**Poderes:** Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicium et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 11 de abril de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**OUTORGANTE**





# TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.088 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CTPS. Ela é documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento, e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, é seu dever protegê-la e cuidar-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional, é a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FUNDAMENTO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

139.47218-27-2

0265616

003-0

PR

*Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO*







## TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, é seu dever protegê-la e cuidar-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

139.47218.27-2

0265616

003-0

PB

*Hedert Ferreira de Menezes*







FILIAÇÃO.....: ABEL DIAS DE MENEZES NETO  
MARIA CLEIDE FERREIRA DE CASTRO  
NASCIMENTO....: 18/11/1992                      SEXO: MASCULINO  
ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO  
NATURALIDADE: JOAO PESSOA - PB  
DOCUMENTO.....: RG 3361065 SSP PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 093.514.054-94

**CNH:**

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

**ZONA!**

LOCAL/ DATA DE EMISSÃO: S.E.D.H. - 17/11/2008

**José Márcio de Souza Filho**  
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba  
ASSINATURA DO EMISSOR

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADES

**FILIAÇÃO**

DATA DE NASC. DE 11 PARA  
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOMI

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

L	E	C	E	N	D	A.
A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASCIMENTO			
B - SR. JUDICIAL	D - ADÓÇÃO	F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA				

03





**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador... : ANA CRISTINA L DE FARIAS FERNANDES  
C.N.P.J..... : 10.505.611/0001-45  
Endereço..... : Rua Empresário Joao Rodrigues Alves 466  
Bairro..... : Lote Cidade São Paulo  
Cidade..... : João Pessoa – PB  
Cargo..... : ATENDENTE  
CBO..... : 513435  
Data Admissão: 02/03/2015  
Salário..... : R\$ 876,12 (oitocentos e setenta e seis reais e doze centavos) p/ mês.

*Ana Cristina L de Farias*  
ANA CRISTINA LIMA DE FARIAS FERNANDES

DATA DE SAÍDA: 07 DE 07 DE 2016  
X P/ Jackson Fernandes de Lima  
1ª ..... 2ª .....  
COM. DISPENSA CD N° .....  
FGTS N° DA CONTA: .....

08

FGTS Nº DA CONTA:

08

.....

09





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01511.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01511.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:21 horas do dia 09 de agosto 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 Herbert Ferreira de Menezes, CPF nº 093.514.054-94, CNH nº 06771053555, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero masculino, profissão Motoboy, filho(a) de Maria Cleide Ferreira de Castro e Abel Dias de Menezes, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 18/11/1992 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Trajano Cruz da Nobrega, Nº 74, bairro Ernesto Geisel, tendo como ponto de referência 4ª Dd, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98858-7141.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av. Gov. Flávio Ribeiro Coutinho, Próximo Ao Shopping Manaíra, João Pessoa/PB, bairro Manaíra; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/07/18 12:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/TITAN, VINHO, 2011/2011, PLACA NQI6994/PB, CHASSI 9C2KCI660BR534580, registrada em nome de JULIANO DA COSTA MACHADO, quando ao passar pelo semáforo verde, próximo ao Manaíra Shopping, sentido praia, foi atingido na lateral direita por um CARRO NÃO IDENTIFICADO vindo a lesionar-se conforme PRONTUÁRIO 65433 EXPEDIDO PELA DRª. LAIANA KAREN DANTAS BARRETO, CRM 8491/RN, DATADO DE 19.07.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; 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, 09 de agosto de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

  
HERBERT FERREIRA DE MENEZES  
Noticiante

Procedimento Policial: 01511.01.2018.1.00.420







PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

*Ato  
Declaratório*

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 808/012, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2132180, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **HERBERT FERREIRA DE MENEZES** idade 25 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 15/07/2018, na Av. Gov. Flávio Ribeiro Coutinho, Bairro: Manaíra - João Pessoa - aproximadamente às 12:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 06 de Agosto de 2018.

*Jefferson da Rocha Augusto*  
Estatístico  
CREJ5ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE HERBERT FERREIRA DE MENEZES  
DADOS DE NASCIMENTO 18/11/92  
NOME DA MÃE MARIA CLEIDE FERREIRA DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.094.683  
Nº PRONTUÁRIO 65.433  
DATA DO ATENDIMENTO 15/07/18  
HORA DO ATENDIMENTO 13:20  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR E  
CID 10 S 72.3

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), apresentando dor em membro inferior E e limitação dos movimentos. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP  
RX do quadril E - AP  
USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

fratura da diáfise do femur E ao RX. Sem alteração à USG e ao outro RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Teófilo Vanomark no 1º tempo e pelo Dr. Orlando Filho e Dr. João Henrique no 2º tempo da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 19/07/18  
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO - ORTOPEDIA  
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH no oratório  
Anestesia + antiespasmódico  
Aplicação de 6 pontos cirúrgicos

Incisão:

Achados:

Conduta:

Remoção de tecido na base  
esquerda (Tubo Troland)  
Cuidados pós-operatórios

Fechamento:

Observação:

Paciente em boas condições

Médico/CRM:

Dr. Bruno de Luna Romo  
MÉDICO  
CRM-PB 20075

João Pessoa, 15/07/2018

F(NG).ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Herbert Ferreira de Menezes BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: (☒) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: Dr. Teófilo 1º Assistente: Bluno Romeu R.  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_:\_\_\_\_ Término \_\_\_\_:\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de corpo de fêmur esquerdo</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução e fixação da fratura de fêmur esquerdo</u>	
<u>Placa na perna esquerda</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Bluno de Luna Romeu  
Médico  
CRM: 10075

João Pessoa, 15/07/2018

FUNGI ASCIR 009-1



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME



Número: \_\_\_\_\_  
Paciente: Henner Ferreira de Moraes  
Procedimento: Tratamento Cirúrgico de Fístula Diabética da  
SUS: ( ) Não SUS ( ) Fêmea "E"  
Médico: Dr. Orlando

Prontuário: 1054683  
Data: 17/07/18  
Reposição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Caixa Pronta: \_\_\_\_\_

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
TM Cirúrgica	CR 4,5			
"	PLACA LARGA 4,5 DE 10 FIBRA	01		
"	PROTECTOR CIRCULAR			
"	Nº 32(02), Nº 34(02), Nº 36(03),			
TM Cirúrgica	Nº 38(02) e Nº 40(01)			

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

Dr. Orlando  
MÉDICO  
CRM 112.102/26

Assinatura Enfermagem - COREN

Assinatura Circulante Responsável

FNG/APC.013-2







Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha  
1/2

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ 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**

TR CIRCUNSTÂNCIA - CX 4,5  
OL - PARA LÍNEA 4,5 DO JORRADO.  
# PARAFUSOS CERVICAIS  
N° 32(02), N° 34(02), N° 36(02),  
N° 38(02) e N° 40(02).

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS ( ) CPF

CRM-PB 10075

**AUTORIZAÇÃO**

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS ( ) CPF





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Harlan Pereira de Souza BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1/1/1

Clínica Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura de antebraço e fêmur

Cirurgião: Dr. Bruno 1º Assistente: Dr. João Henrique

2º Assistente: Dr. Paulo Freitas R2 3º Assistente: Bruno Lima R2

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de antebraço e fêmur</u>	
<u>esqueleto</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de fratura de</u>	
<u>antebraço e fêmur</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☐ Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☐ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☐ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Bruno de Lima Roma  
MÉDICO  
CRM-PB 10075

João Pessoa, 17/07/2018

F(NG).ASCIR.009-1





# RELATÓRIO DE CIRURGIA



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH sobre mesa  
Cirurgia + anestesia  
Aplicação de curativos cirúrgicos

Incisão:

Longa incisão em pele lateral da  
coxa esquerda

Achados:

Conduta:

Desbridamento por planos  
Remoção do foco de infecção  
Redução e drenagem com placa DIP +  
parafusos laterais  
Preenchimento da lacuna  
Ligamento cruzado anterior em SP + 17.  
Sutura por planos  
Curativos cirúrgicos

Fechamento:

Observação:

Pele e curativo

João Pessoa, 17/04/2018

Médico/CRM:

Dr. Bruno de Luna Romão  
CRM 1075

F(NG).ASCIR.009-1









# FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: <u>ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO</u>		DATA: <u>17/04/2019</u>	PRONTUÁRIO: <u>19041717511740700000020080429</u>
SEXO: <u>M</u>	COR: <u>BRANCO</u>	IDADE: <u>45</u>	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES			
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL	
PRE-ANESTÉSICO		DROGAS EM USO	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO			
CIRURGIA REALIZADA			
CIRURGIÃO EM		AUXILIARES	
INÍCIO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		VALORES RS	
ANESTESISTA		CRM-PB	

ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOCO PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOCO NERVOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS
--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES																			
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	

ASSINATURA DO ANESTESISTA

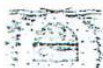
F. (NG) ASCR 026-1





1	1	100,00	100,00	ANESTESIA GERAL
2	1	50,00	50,00	ANESTESIA LOCAL
3	1	20,00	20,00	ANESTESIA TÓPICA
4	1	15,00	15,00	ANESTESIA INTRATECA
5	1	10,00	10,00	ANESTESIA PERIFERICA
6	1	5,00	5,00	ANESTESIA REGIONAL
7	1	3,00	3,00	ANESTESIA GERAL
8	1	2,00	2,00	ANESTESIA LOCAL
9	1	1,00	1,00	ANESTESIA TÓPICA
10	1	0,50	0,50	ANESTESIA INTRATECA
11	1	0,20	0,20	ANESTESIA PERIFERICA
12	1	0,10	0,10	ANESTESIA REGIONAL
13	1	0,05	0,05	ANESTESIA GERAL
14	1	0,02	0,02	ANESTESIA LOCAL
15	1	0,01	0,01	ANESTESIA TÓPICA
16	1	0,005	0,005	ANESTESIA INTRATECA
17	1	0,002	0,002	ANESTESIA PERIFERICA
18	1	0,001	0,001	ANESTESIA REGIONAL
19	1	0,0005	0,0005	ANESTESIA GERAL
20	1	0,0002	0,0002	ANESTESIA LOCAL
21	1	0,0001	0,0001	ANESTESIA TÓPICA
22	1	0,00005	0,00005	ANESTESIA INTRATECA
23	1	0,00002	0,00002	ANESTESIA PERIFERICA
24	1	0,00001	0,00001	ANESTESIA REGIONAL
25	1	0,000005	0,000005	ANESTESIA GERAL
26	1	0,000002	0,000002	ANESTESIA LOCAL
27	1	0,000001	0,000001	ANESTESIA TÓPICA
28	1	0,0000005	0,0000005	ANESTESIA INTRATECA
29	1	0,0000002	0,0000002	ANESTESIA PERIFERICA
30	1	0,0000001	0,0000001	ANESTESIA REGIONAL
31	1	0,00000005	0,00000005	ANESTESIA GERAL
32	1	0,00000002	0,00000002	ANESTESIA LOCAL
33	1	0,00000001	0,00000001	ANESTESIA TÓPICA
34	1	0,000000005	0,000000005	ANESTESIA INTRATECA
35	1	0,000000002	0,000000002	ANESTESIA PERIFERICA
36	1	0,000000001	0,000000001	ANESTESIA REGIONAL
37	1	0,0000000005	0,0000000005	ANESTESIA GERAL
38	1	0,0000000002	0,0000000002	ANESTESIA LOCAL
39	1	0,0000000001	0,0000000001	ANESTESIA TÓPICA
40	1	0,00000000005	0,00000000005	ANESTESIA INTRATECA
41	1	0,00000000002	0,00000000002	ANESTESIA PERIFERICA
42	1	0,00000000001	0,00000000001	ANESTESIA REGIONAL
43	1	0,000000000005	0,000000000005	ANESTESIA GERAL
44	1	0,000000000002	0,000000000002	ANESTESIA LOCAL
45	1	0,000000000001	0,000000000001	ANESTESIA TÓPICA
46	1	0,0000000000005	0,0000000000005	ANESTESIA INTRATECA
47	1	0,0000000000002	0,0000000000002	ANESTESIA PERIFERICA
48	1	0,0000000000001	0,0000000000001	ANESTESIA REGIONAL
49	1	0,00000000000005	0,00000000000005	ANESTESIA GERAL
50	1	0,00000000000002	0,00000000000002	ANESTESIA LOCAL
51	1	0,00000000000001	0,00000000000001	ANESTESIA TÓPICA
52	1	0,000000000000005	0,000000000000005	ANESTESIA INTRATECA
53	1	0,000000000000002	0,000000000000002	ANESTESIA PERIFERICA
54	1	0,000000000000001	0,000000000000001	ANESTESIA REGIONAL
55	1	0,0000000000000005	0,0000000000000005	ANESTESIA GERAL
56	1	0,0000000000000002	0,0000000000000002	ANESTESIA LOCAL
57	1	0,0000000000000001	0,0000000000000001	ANESTESIA TÓPICA
58	1	0,00000000000000005	0,00000000000000005	ANESTESIA INTRATECA
59	1	0,00000000000000002	0,00000000000000002	ANESTESIA PERIFERICA
60	1	0,00000000000000001	0,00000000000000001	ANESTESIA REGIONAL
61	1	0,0000		

Nota de Sala Cirúrgica





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1094683



### Identificação do paciente

ID 398398	Nome HERBERT FERREIRA DE MENEZES		Sexo Masculino
Data de nascimento 18/11/1992	Idade 25 anos 7 meses 27 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião Prontuário 65433
Mãe MARIA CLEIDE FERREIRA DE CASTRO	Pai ABEL DIAS DE MENEZES NETO		
Escolaridade MÉDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) MARIA CLÉIDE FERREIRA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988587841	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3361055	Nº Cns 898003233375044	
Local de procedência MANAIRA	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	

## Endereço

CEP 58075290	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Rua Trajano Pires da Nóbrega
Número 74	Complemento		Bairro Ernesto Geisel

## Admissão

Data e Hora 15/07/2018 13:20:52	Número da pulseira <b>100005132934</b>	Convênio SUS
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente <b>VEICULO X MOTO</b>

## Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

## Sinais Vitais

PA		Pulso	Temperatura
x	mmHg		

### Exames complementares

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

### Dados clínicos

Dados clínicos  
 HTA, comumente controlada c/ f/c  
 em MI, segue os estudos

## Diagnostico

CID

Atendido por  
**KELLY DE SOUZA BARBOSA**

Tempo  
02min 06seg

imprimir





PatientID: 000000039013

PatientName: HERBERT FERREIRA DE MENEZES

Sex: Masculino

BirthDate: 18.11.1992

Age: 25a.

StudyDate:03.11.2018

E

Image:1 Series:1

HTOP

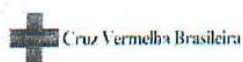


## Documento de Alta

<b>Nome:</b> HERBERT FERREIRA DE MENEZES			<b>Número Prontuário:</b> 65433
<b>Data de</b> 18/11/1992	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 15/07/2018 21:53:03	<b>Data de Alta:</b> 19/07/2018 09:13:00
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO DIA 15/07/2018, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO. FEITO OSTEOSÍNTESE COM PLACA DIA 13/07/18 POR DR ORLANDO. HOJE ESTÁ TENDO ALTA COM ORIENTAÇÕES GERIAS, USO DE MEDICAMENTOS, NÃO COLOCAR CARGA EM MMII, FAZER FISIOTERAPIA E RETORNO AO HTOP EM 15 DIAS.			
<b>Resumo da Internação:</b> PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO DIA 15/07/2018, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO. FEITO OSTEOSÍNTESE COM PLACA DIA 13/07/18 POR DR ORLANDO. HOJE ESTÁ TENDO ALTA COM ORIENTAÇÕES GERIAS, USO DE MEDICAMENTOS, NÃO COLOCAR CARGA EM MMII, FAZER FISIOTERAPIA E RETORNO AO HTOP EM 15 DIAS.			
<b>Resultado de Exames:</b> EXAME FÍSICO RAIO-X			
<b>Tratamento:</b> OSTEOSÍNTESE COM PLACA DIA 13/07/18 POR DR ORLANDO			
<b>Diagnóstico:</b> S72.3 - Fratura da diáfise do fêmur			
<b>Recomendações:</b> ORIENTAÇÕES GERIAS, USO DE MEDICAMENTOS, NÃO COLOCAR CARGA EM MMII, FAZER FISIOTERAPIA E RETORNO AO HTOP EM 15 DIAS.			

Data: 19/07/2018

  
Laiana Karen Dantas Barreto  
MÉDICA  
CRM: 8491LAIANA KAREN DANTAS BARRETO  
CRM: 8491 - RN

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAIBA

## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>HERBERT FERREIRA DE MENEZES</b>	BAE <b>1094683</b>	Data/Hora Entrada <b>15/07/2018 13:20:52</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>18/11/1992</b>	Idade <b>25a 7m 27d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>89800323375044</b>
Mão <b>MARIA CLEIDE FERREIRA DE CASTRO</b>			Telefone de Contato <b>(83) 988587841</b>
Endereço <b>Rua Trajano Pires da Nóbrega, 74</b>			Prontuário <b>65433</b>
Bairro <b>Ernesto Geisel</b>		Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>IGOR NUNES DE SOUZA</b>	Nº Cons. Regional <b>5858/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>15/07/2018 13:20:52</b>		Data/Hora Prescrição <b>15/07/2018 13:55:10</b>	
<b>Anamnese</b> PACIENTE COM HISTORIA DE COLISAO MOTO CARRO REFERINDO DOR EM FEMUR A ESQUERDA. SEM OUTRAS QUEIXAS. CD.: SOLICITO EXAMES E AVALIACAO DA ORTOPEDIA.			
<b>MEDICAÇÃO</b> SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, AGORA Diluir CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG			
<b>EXAME DE IMAGEM</b> RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL ESQUERDA ULTRASSONOGRRAFIA - FAST RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)			
<b>CID10</b>			
Código	Descrição		
T14.9	Traumatismo não especificado		
<b>Conduta</b> Em observação			

Dr Igor Nunes de Souza  
MEDICO  
CRM-5858 PB

HERBERT FERREIRA DE MENEZES

IGOR NUNES DE SOUZA  
(CRM: 5858/PB)



15/04/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



( / )

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE 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 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 3180571735 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HERBERT FERREIRA DE MENEZES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIRE

BENEFICIÁRIO HERBERT FERREIRA DE MENEZES



CPF/CNPJ: 09351405494

Posição em 15-04-2019 11:43:29

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/12/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/12/2018	Exigência Documental	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DVcAy__u__ykFNU7FW4DO?api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4VOV3DGWULDuW8pDwgUww=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DVcAy__u__ykFNU7FW4DO?api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4VOV3DGWULDuW8pDwgUww=</a> )
11/12/2018	Aviso de Sinistro	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YkiYljYkg5mzhBVL7cN1BQ?api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4VOV3DGWULDuW8pDwgUww=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YkiYljYkg5mzhBVL7cN1BQ?api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4VOV3DGWULDuW8pDwgUww=</a> )

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8><https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital><https://seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=055507594038&sinistroConsultaPedido=3180...> 1/3





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**15ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0816924-12.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Sendo certo que em ações desta natureza não há possibilidade de acordo enquanto não houver laudo pericial comprovando o grau de invalidez do promovente, não há razão para designação de audiência prévia de conciliação, na forma do art. 334 do CPC, sem prejuízo da possibilidade de realização de perícia em eventual mutirão do Seguro DPVAT.

Assim, CITE-SE o Promovido, para apresentação de contestação, no prazo legal, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade.

João Pessoa, 22 de abril de 2019.

Assinatura Digital

