



Número: **0800939-15.2019.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **28/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SILVANO DA CONCEICAO ALVES (AUTOR)		ARTHUR ALVES DE MEDEIROS (ADVOGADO) ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19554 975	28/02/2019 19:25	Petição Inicial	Petição Inicial
19555 005	28/02/2019 19:25	PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Outros Documentos
19555 015	28/02/2019 19:25	DOC PESSOAIS	Outros Documentos
19555 019	28/02/2019 19:25	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Outros Documentos
19555 020	28/02/2019 19:25	B.O	Outros Documentos
19555 041	28/02/2019 19:25	DOC VEÍCULO	Outros Documentos
19555 043	28/02/2019 19:25	CARTA LÍDER	Outros Documentos
19555 047	28/02/2019 19:25	DOC MÉDICOS Parte1	Outros Documentos
19555 054	28/02/2019 19:25	DOC MÉDICOS Parte2	Outros Documentos
19555 059	28/02/2019 19:25	DOC MÉDICOS Parte3	Outros Documentos
19555 064	28/02/2019 19:25	DOC MÉDICOS Parte4	Outros Documentos
19555 068	28/02/2019 19:25	DOC MÉDICOS Parte5	Outros Documentos
19555 073	28/02/2019 19:25	DOC MÉDICOS Parte6	Outros Documentos
19555 081	28/02/2019 19:25	DOC MÉDICOS Parte7	Outros Documentos

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUÍZ (A) DE DIREITO DA __VARA CÍVEL
PARAÍBA**

SILVANO DA CONCEIÇÃO ALVES, brasileiro, divorciado, sapateiro, portador da cédula de identidade RG 2.770.186 SSP/PB, e inscrito no CPF sob nº 043.083.034-35, domiciliado na Rua Manoel Gomes de Lima, S/N, Bairro Santo Antônio, na Cidade de Patos, Estado da Paraíba, CEP: 58.700-000, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência por seu advogado, conforme instrumento de procuração doc. anexo, com fulcro no art. 319 e ss do Código de Processo Civil, Lei 6.194/74, bem como alterações pela Lei 11.482/07, ajuizar a presente:

AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT

com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP - 20031-205, pelo que declara e passa a expor:

PRELIMINARMENTE

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a concessão do benefício da Justiça Gratuita à parte autora, vez que não possui meios para arcar com as custas deste processo sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme comprova através de documento em anexo. Fundamenta seu pedido nos arts. 4º e seguintes da lei nº 1.060/50, com redação dada pela Lei nº 7.510/86, e art. 5º, LXXIV da CF.

DA COMPETÊNCIA

A parte demandante fez a escolha deste foro, tendo em vista o domicílio do autor e com base na Súmula 540 do STJ: "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".

-



DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

Diante do novo artigo 319, inciso VII e artigo 334, §5º do CPC, vem a parte autora expor que não tem interesse em participar, neste primeiro momento, da audiência de conciliação e mediação antes da realização da perícia médica, pois a Lei que regulamenta o Seguro DPVAT impõe a necessidade dela para quantificar o grau da lesão e, conseqüentemente, verificar se a parte autora tem algum valor a receber ou não. Após isso, é que a Seguradora ré será capaz de ofertar possível proposta ou o MM. Juiz julgar.

Assim, com base nas explanações acima e no artigo 334, §5º do CPC, a parte autora **não** tem interesse na autocomposição nesta fase do processo.

DOS FATOS

A parte demandante foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **06/12/2017**, que resultaram em sequelas definitivas, quais são:

FRATURA DE MEMBRO SUPERIOR;

FRATURA DO OLECRÂNIO, COTOVELO DIREITO;

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO POR ORTEOSSÍNTESE;

USO DE PARAFUSOS E FIOS METÁLICOS;

COM DORES INTENSAS, E PERDA DE FORÇA MOTORA.

Acarretando-lhe sequelas permanentes, assim impedindo o desempenho de suas funções habitualmente exercidas, conforme documentação anexa.

No entanto, a parte requerente fez requerimento administrativo do Seguro **(SINISTRO N° 3180367339)**, recebendo da seguradora líder a quantia de **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, ou seja, **não recebendo o valor indenizatório de direito**, mesmo comprovando as lesões sofridas, estando em total desrespeito à legislação vigente, fazendo jus a parte autora ao recebimento da integralidade **de toda a monta indenizatória**, restando a parte autora o direito a receber a diferença no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

Preponderante destacar que o fato do acidente ocorreu, haja vista documentação vasta juntada a esta inicial, de modo que o envolvimento em acidente de trânsito e com veículo automotor já dá direito ao requerente pleitear por tal seguro.

DO DIREITO

Sendo a parte demandante vítima de acidente de veículo automotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea “b” que dispõe:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: (Lei nº 11.482/2007)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;



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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”

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 resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (**LEI Nº 6.194/1974**).

Assim, esclarecendo novamente, a parte autora não recebeu o valor integral de pleno direito, em total desrespeito com a legislação vigente, fazendo jus ao recebimento da diferença ao valor integral da indenização, de seu direito, caso realmente exista, após perícia quantitativa obrigatória a ser realizada em Juízo conforme Súmula 474 do STJ, que segue abaixo:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Conforme documentos anexos, a parte demandante comprova o acidente e os danos por este causado, em consonância com o art. 5º, da Lei 6.194/74, que exige a simples prova do acidente independentemente da existência de culpa, conforme jurisprudências transcritas a seguir, in verbis:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da Republica nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. A indenização por morte em acidente de transito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.(grifo nosso)

Diante do exposto, não restou alternativa senão entrar com a presente ação para receber o correspondente à diferença entre o valor recebido e o valor devido com base na Lei 6.194/74.

DO REQUERIMENTO

Assim, ante o exposto, é a presente para REQUERER à Vossa Excelência o quanto segue:

- 1) Seja citada a ré na forma do artigo 242 do NCPC, com a observação do não interesse na audiência de conciliação e mediação, bem como com as suas devidas observações e consequências no endereço indicado nesta peça vestibular, nas pessoas de seus representantes legais;
- 2) A **PROCEDÊNCIA** da presente, com a condenação da requerida ao pagamento da diferença no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)** da indenização do seguro obrigatório DPVAT, corrigidos monetariamente juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea “a”, da Lei 6.194/74 e com fulcro no art. 319 e ss do Código de Processo Civil;



3) Requer a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

4) Requer que Vossa Excelência conceda os benefícios da justiça gratuita, considerando que a parte autora não pode arcar com as custas e demais despesas processuais.

5) Atesta a autenticidade dos documentos trazidos à baila a este M.M Juízo, sob responsabilidade exclusiva do advogado patrono desta ação, conforme artigo 425 do Código de Processo Civil.

6) Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

7) Em especial e indispensável, **requer que seja realizada a PROVA PERICIAL**, para averiguar o grau das lesões da parte autora, através de perícia traumatológica.

8) Requer a condenação em honorários advocatícios na importância de 20% com base no artigo 85 e seguintes do NCPD.

9). Julgar totalmente procedentes as pretensões da parte Demandante acima pleiteadas, por ser da mais inteira JUSTIÇA.

10). Outrossim, requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome dos Procuradores **Arthur Alves de Medeiros, inscrito na OAB/PB 25.763**, com endereço profissional constante na procuração.

Dá-se a esta o **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

-
Nestes termos,

Pede Deferimento.

Patos/PB, 28 de fevereiro de 2019.

Arthur Alves de Medeiros

OAB/PB 25.763



QUESITOS PERICIAIS DA PARTE AUTORA:

1. **HOUVE LESÃO À INTEGRIDADE FÍSICA DA PARTE AUTORA EM VIRTUDE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO?**
2. **QUEIRA O SR. PERITO ESCLARECER SE AS LESÕES SÃO DE CARÁTER TEMPORÁRIO OU PERMANENTE?**
3. **O ACIDENTE AFETOU EM PERDA DA FORÇA, MOBILIDADE, FLEXIBILIDADE EM ALGUM MEMBRO, OU OUTRA LIMITAÇÃO, COMO, SENTIDO OU FUNÇÃO?**
4. **SE TEM DEFORMIDADE? EM QUAL REGIÃO DO CORPO? HOUVE DANO DA PARTE ESTÉTICA?**
5. **A DEBILIDADE/DEFORMIDADE PERMANENTE OCASIONADA IMPEDE A REQUERENTE DE LEVAR UMA VIDA COMUM? GERA-LHE LIMITAÇÕES? OU RESULTA EM PERIGO DE VIDA?**
6. **DAS LESÕES RESULTA INCAPACIDADE PARA O TRABALHO OU INCAPACIDADE FISIOLÓGICA?**
7. **EXISTE TRATAMENTO MÉDICO/CIRÚRGICO CAPAZ DE REVERTER A SITUAÇÃO DO REQUERENTE? TAL PROCEDIMENTO É VIÁVEL E ACESSÍVEL ÀS PESSOAS DE SITUAÇÃO FINANCEIRA HIPOSSUFICIENTE? SE EFICAZ? QUAL A PORCENTAGEM?**
8. **A INVALIDEZ DO REQUERENTE PODE SER FIXADA EM REPERCUSSÃO TOTAL, INTENSA, MÉDIA, LEVE OU RESIDUAL? QUAL A PORCENTAGEM DA INVALIDEZ?**



DECLARAÇÃO

NOME Silvano da Conceição Alves
PROFISSÃO Sapateiro CPF nº 043.083.034-35 RG nº 2.440.186
ENDEREÇO Rua Manoel Gomes de Lima, S/N - Santo Antônio
CIDADE: Patos UF: PB
TELEFONE: (83) 99607-8800

DECLARO para os devidos fins de direito especialmente para requerer os benefícios da Justiça Gratuita que não possuo condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo próprio e de minha família. Tudo ciente das cominações da Lei 1.060/50.

Patos, PB 25 de Fevereiro de 20 19

Silvano da Conceição Alves
Declarante



PROCURAÇÃO PARTICULAR "AD JUDICIA"

Eu, Silvano da Conceição Alves

brasileiro(a), estado civil Divorciado, profissão Sapateiro,
nascido(a) em 08 / 04 / 1971, inscrito(a) no CPF sob o nº 043.083.034-35, e RG nº 2.770.188, residente
na: Rua Manoel Gomes de Lima, 5A
Bairro Santo Antonio, na cidade de Patos,
Estado PB, CEP 58700 - 000, fone (83) 99607-8800

OUTORGADOS: JONAS GUEDES DE LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF sob o nº 725.298.491-53 e inscrito na OAB/PB 18.027 com escritório na Rua Paulo Mendes nº 16, Centro Patos PB e OAB/RN 1062A, escritório profissional na Rua Tenente Antônio de Medeiros, nº 173-A, Centro São João do Sabugi - RN. Tel: 83-99604-1600 email: guedesdelimaadv@gmail.com. E DEJAIR QUEIROZ DE ARAÚJO, brasileiro, acadêmico de direito, CPF 041.095.504-32 e RG 58354994 SSP/PE

PODERES: A quem confere poderes, para o fôro geral, com a cláusula ad judicia, a fim de que possa defender os interesses e direitos dos outorgantes perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação e intimação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, E ESPECIALMENTE

PARA PROPOR Ação Ordinária de Cobrança de Indenização
Securitaria OUVAT praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Ao final da demanda, obriga-se o constituinte a pagar a parte contratada, em caso de procedência da demanda, a percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor total apurado da ação a título de honorários advocatícios, independentemente dos honorários de sucumbência, conforme previsto na legislação vigente. Se a ação julgada improcedente, nada será devido a título de honorários advocatícios. O valor deve ser pago em moeda corrente ou ainda em bens moveis ou imóveis, até a força do valor devido pela parte contratada

Patos - PB

25, Fevereiro, 2019

Silvano da Conceição Alves
outorgante





ANALIA MARIA DA CONCEICAO
RUA MANOEL GOMES DE LIMA, 140 - STO ANTONIO
PATOS / PB CEP: 58705-430 (AG. 116)

Emissor: 07/03/2018 Referência: Mar/2018
Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO 220V
Roteiro: 2 - 118 - 50 - 5620 Nº medidor: 0000983920

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cidade: Patos - PB CEP: 58705-430
CNPJ: 09.205.105/0001-40 Ins. Est. 16.045.922-0

Nela Faz o Fato de Emissão Eletrônica Nº000.009.007
Cód. para Dct. Automático: 00000217000

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mar / 2018	07/03/2018	06/04/2018	1475048483

UC (Unidade Consumidora): 5/21700-0

Canal de contato

- Furo de energia é a maior roubo. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. É ainda prejudicial aos quem não faz o furo prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos a bordo no combate ao mosquito transmissor da dengue, Zika e Chikungunya. Ministério da Saúde / Governo Federal

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
03/03/18	2636	07/03/18	2672		36	33
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alig. Ions (R\$)	Base Calc. Po (R\$)
0801	Consumo em kWh	36,000	0,894840	32,315	0,00	32,315
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA			0,52	0,00	0,52
0804	JUROS DE MORA 01/2018			0,54	0,00	0,54
0805	MULTA 01/2018			1,31	0,00	1,31
0809	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 01/2018			0,30	0,00	0,30

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 76,96 32,315 18,32 32,315 0,44 2,03

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
98 **14/03/2018** **R\$ 76,96**

Histórico de Consumo (kWh)

100	72	91	85	84	82	82	78	75	78	87	88
Mar/17	Abr/17	Mar/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Sep/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18

55ff.2885.a5f7.d40f.b7d1.671d.563c.8951.

Indicadores de Qualidade 1/2018-Janeiro			Comparativo de Qualidade		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIGRESSAL	6,79	NOMINAL 220	Serviço de Dist. da Energia PB	11,80	22,12
DIGRESSAL	11,50		Consumo de Energia	31,14	29,94
DIGRESSAL	23,16		Serviço de Transmissão	3,72	2,82
DIGRESSAL	6,79		Encargos Sociais	4,93	4,44
PIC TRAVESSIA	6,79	CONTRATADA 220	Impostos, Custos e Encargos	30,48	23,11
PIC TRAVESSIA	6,79		Outros Serviços	8,00	6,11
TOTAL	11,32		Total	76,96	100,00

ATENÇÃO

- REALIZAÇÃO DE VENCIMENTO: informamos que em nossos registros permanecemos em atraso as faturas acima mencionadas.
- Caso tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) em atraso a menos de 10 dias, desconsiderar essa mensagem.
Fatura sujeita a inclusão em ações de proteção ao crédito no caso de inadimplência.

Faturas em atraso

Fev/18 74,70

PARAIBA
Roteiro: 2 - 118 - 50 - 5620
Matrícula: 21700-2018-03-4

VENCIMENTO **TOTAL A PAGAR**
14/03/2018 **R\$ 76,96**

836900000000-8 76960054000-9 00217002018-0 03400118019-8



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª Superintendência Regional de Polícia
15ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Polícia de Patos/PB



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 1635/018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **DEZESSETE** dia do mês de **ABRIL** do ano **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel. MANOEL MARTINS FERNANDES** Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu **SILVANO DA CONCEIÇÃO ALVES**, nacionalidade brasileiro, RG: 2.770.186 2ª VIA SSP/PB, CPF: 043.083.034-35, natural de Patos/PB, nascido (a) em 08/04/1971, filho (a) de Francisco Alves da Silva e de Analia Maria da Conceição, residente na Rua Capitão Manoel Gomes, s/n, Bairro Santo Antonio, Patos/PB, Fone: (83) 9.9688-8404 (cunhado), a fim de notificar o seguinte:

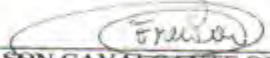
Que, na data de 06/12/2017, por volta das 19h00min quando transitava em sua motocicleta marca HONDA POP 110I, COR VERMELHA, ANO 2015/2016, PLACA QFN 4058/PB, CHASSI 9C2JB0100GR039331, licenciado em nome de LUANA DE MELO ALVES GOMES, e ao passar pelo Conjunto dos Sapateiros um pedestre entrou na frente de sua moto, sem o devido cuidado e para não atingir ele, freou bruscamente, tendo a referida motocicleta derrapado e o noticiante caiu e a motocicleta caiu por cima do braço, causando fratura no braço direito, sendo socorrido por terceiros que passavam pelo local para o Hospital Regional de Patos/PB.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Silvano da Conceição Alves

Patos/PB, 17 de Abril de 2018.


EDMILSON CAVALCANTE DE FREITAS
ESCRIVÃO DE POLÍCIA AD-HOC
Mat.: 135.699-2

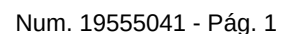


Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Suana de Melo Alves Gomes,
RG nº 4.195.771, data de expedição 07/10/2013
Órgão SSP - PB, portador do CPF nº 123.379.904-51 com
domicílio na cidade de Patos, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Padre Anchieta - Santo Antônio, nº 196,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Silvano da Conceição Alves, cujo o condutor era
Silvano da Conceição Alves
Veículo: MOTO
Modelo: HONDA POP 110
Ano: 2015
Placa: QFN 4058
Chassi: 9C2JB0100GR039331
Data do Acidente: 06/12/2017
Local e Data: Patos - PB, 16/ Abril / 2018

Assinatura de Melo Aires Gomes
Assinatura do Declarante
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Assinatura do Conductor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE



A A A

(/Pages/Accessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Teclado.aspx)

Documentos Despesas Médicas

(/Pages/Documentacao-

Despesas-Medicinas.aspx)

Documentos Invalidez

Permanente

(/Pages/Documentacao-

Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte

(/Pages/Documentacao-

Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis

(/Pages/Dicas-Indispensaveis-

Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

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

SINISTRO 3180367339 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SILVANO DA CONCEICAO ALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Pr

BENEFICIÁRIO SILVANO DA CONCEICAO ALVES

CPF/CNPJ: 04308303435

Posição em 31-10-2018 15:03:06

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor do processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/10/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:844/api_key=gETIoeUk8DXjyDgZdZdyCzDlvbySr0gTY71c
22/08/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=gETIoeUk8DXjyDgZdZdyCzDlvbySr0gTY71c
15/08/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:844/api_key=gETIoeUk8DXjyDgZdZdyCzDlvbySr0gTY71c

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CER (CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO)
Rua Vidal de negreiros 299 Jr. Califórnia – CEP 58700-330
Fone: (83) 3423-3644

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) Silvano da Louçã Alves, portador(a) do RG nº 2.470.186, encontra-se realizando tratamento de fisioterapia neste serviço, com 01 sessão(s) por semana, no(s) dia(s) segunda-feira das 08:00 às 09:00 horas, com solicitação médica de um total de - sessões, iniciadas em - / - / -, conforme Prontuário CER nº -.

Patos-PB, 04 / abril / 2018.


Iris Darc Araújo de Figueiredo
Assistente Social
CRESS 3748

PROFISSIONAL

Rua Vidal de negreiros 299 Jr. Califórnia – CEP 58700-330
Fone: (83) 3423-3644



DECLARAÇÃO

Declaração para os devidos fins de direito que o Sr. ^(a),
Selvano dos Santos Alves, encontra-se
internado ^(a), na enfermaria Clinica Cirurgica leito 9/5, neste
nosocômio deste do dia 06/12/2017 em tratamento de saúde sem previsão de alta
médica.

Patos – PB, 13/12/2017



Jeanécia Maria Ramos Fernandes
ASSISTENTE SOCIAL
CRESO-1959 - CPF 481.206.194-04

Serviço Social





GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"



LAUDO ORTOPEDICO

Atendi SILVANO DA

CONCEIÇÃO ALVES, por

o acidente do 06/12-12

(Seri de fraturas de

DESMAR E DESSARTE)

queco ao cam direita

fratura o cravado

fratura do fêmur

fratura da tíbia

se consolida

06-02-18

Stênio Gouv. W. Araújo
Crea 1185
OAB 120732-6
CNS 220720/1077000

Rua Horácio Nobrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3421-2235 - Patos - PB.





GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"



LAUDO ORTOPÉDICO

Atendi SILVANO DA

CONCEIÇÃO ALVES, fme

em atendimento do 0612-12

(Setor de Diagnóstico de
Doenças e Traumatismos)

Quanto ao caso de lesão

fratura do osso da

perna direita - Note a

fratura completa e

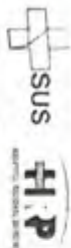
se consolida

Silvino Goy. M. Araújo
CRM 138570-7/2018
ORÇAMENTO CALIBRADO
CNS 2018/07/10/2018

fls. 06-02.13

Rua Horácio Nobrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3421-2235 - Patos - PB.





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES:	2505473	CNPJ:	08.778.268.0023/76
NOME:	HOSPITAL REGIONAL DE PATOS		
ENDEREÇO:	RUA HORACIO NOBREGA, S/N		
CIDADE:	PATOS	ESTADO:	PARAIBA
UF:	25		
Atendimento:	RETORNO - ORTOPIEDIA		
Class. Risco:	AZUL	Transporte:	TRANSPORTE DE TERCEIROS
Origem:	PRÓPRIA RESIDENCIA		
Paciente:	SILVANO DA CONCEIÇÃO ALVES		
Nome Social:			
Filiação I:	ANALIA MARIA DA CONCEIÇÃO	Filiação II:	FRANCISCO ALVES DA SILVA
Nascimento:	8/4/1971	Idade:	46
Profissão:	SAPATEIRO	Cor:	BRANCA
Endereço:	MANOEL GOMES DE LIMA	Gênero:	HOMEM CIS
Barrio:	SANTO ANTONIO	Num.:	SN
Cidade:	PATOS - PB - 58700-000	Fone:	(83)99607-8800
CNS:	898-0012.3667.2617	Identidade:	2770186 SSDSPB
CPF:	5/1/2018	Reg. Nasc.:	237189
Data / Hora:	13:28:53	Recepção:	Norma
		Ficha Número:	104293
PESO:	PA:	TEMP:	
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)			
RESULTADOS			

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

Atenção: Atenção

☐ 01 - ELETIVO	CARÂTER DO ATENDIMENTO
☐ 02 - URGÊNCIA	
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA	
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO	
☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS	

PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNÓSTICO

CID-10

MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
☐ 1 - PRESCRITA	☐ OBSERVAÇÃO
☐ 2 - APLICADA	☐ OUTRO HOSPITAL
	☐ RESIDENCIA
	☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -									
2 -									
3 -									

Ass. dos Profissionais Assistenciais - carimbos

STENIO GUY WANDERLEY DE ARAÚJO - 1325 - 206-7301-0771-0000

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

STENIO GUY WANDERLEY DE ARAÚJO - 1325 - 206-7301-0771-0000



H.R.P.
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SUS  Sistema
Único
de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)
Sr.(a) Gilvane de Oliveira M. portador(a) da
identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi
atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 S52.1, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 05
(cinco) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 06/02/18

Silvio Guy W. Araújo
Médico Especialista em Ortopedia
CRM 268907/1500

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a)
Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, 5/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 104293
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)
Servidor do Dr.:

Data/Hora 6/12/2017 19:54:39

Paciente SILVANO DA CONCEICAO ALVES

Idade 46 Sexo M

Filiação
Pai: FRANCISCO ALVES DA SILVA
Mãe: ANALIA MARIA DA CONCEICAO

Endereço
Cidade: PATOS - PB - 56700-000 - 2510808
Endereço: MANOEL GOMES DE LIMA
Bairro: SANTO ANTONIO
Naturalidade: PATOS - PB
Fone: (83)99607-8800

N.: SN

Documentos
CNS: 598-0012-3667-2617
Identidade: 2770186 SSDSPB
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais
Nascimento: 8/4/1971
Cor: BRANCA
Estado Civil: DIVORCIADO(A)
Profissão: SAPATEIRO

Responsável: Arthur Alves de Medeiros
ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Doi + exame

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Ronco
Anos

Diagnóstico: Fratura do cotovelo (ulna)

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, ____/____/____

Recepcionista: ELMA





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Silvana de Araújo		Nº prontuário
Data da Cirurgia	Enf.		Leito
11-12-17			
Cirurgião	Dr. Frons	1º Auxiliar	Dr. Diego
Anestesiologista	Dr. Renê	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	fx olecrano @		
Tipo de Cirurgia	osteossíntese olecrano @		
Diagnóstico Pós Operatório	II		
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Cirurgia			

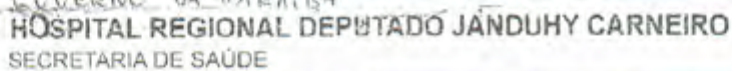
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais
Pct em dor @ membro sup Anestesia e anti-espasmo colocada placa externa Incrustação de fixação olecrano, depois por placa, localizando fôss. pedra e fixação de banda de fixação. Ligamentar, náusea por fôss. Alcorno

Dr. Diego S. Sampaio
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 102.16148

Tela AP, AP e anteroposterior





Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 28/02/2019 19:24:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022819210240000000019027666>
 Número do documento: 19022819210240000000019027666

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE	 HOSPITAL REGIONAL DEPT. JANDUÍR CANNERO
PACIENTE <u>João da Conceição Alves</u>						
UT	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
90	05	SUS	46	104293		
CIRURGIÃO			CIRURGIÃO			
Dr. Cezar A. Alves			Dr. Manoel João			
ANESTESIA			ANESTESISTA			
Geral			Dr. René			
COLTUBERTEADORA		DATA	INÍCIO	FIN		
Vaccaro		4/12/17	15:39			



MATERIAL		MATERIAL	
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador	1	Equipo de soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Bomba de Infusão	1	Lâmina de Bisturi
	TX. Aplicação de Sangue		Sonda de Foley
	TX. Monitor Córdin-Respirador		Coletor de Urina
X	TX. de Laser		Seringa 1 ml
X	TX. de Curativo		Seringa 3 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 5 ml
X	TX. Seta		Seringa 10 ml
X	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Aspirador Elétrico		Eletrodos desc.
X	TX. Oxímetro de Pulso		Atadura de Crepom 10cm
	TX. de Sutura		Atadura de Crepom 20cm
	TX. de Sutura		Atadura Oesofada 10cm
	Quelcin		Sonda Urinai
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dominid		Ster Sulfúrico
	Pentanol 0,05mg		Orino Pedras
	Xilestasin a 5%		Draino Sufício
	Inoval		Draino de Torax
	Xilocaina a 2%		Espantrapa
	Etodimideate		Xilocaina Gel
	Ketalar		Alcool 70%
	Publicovina 0,5%		PVPi Tintura
	Dimerol		Gasec
	Lanoxat 0,6ml		Algodão Hidrófilo
	Nar. a		Algodão Ortopédico
	Perane		Vaselina Esteril
	Sufenta		Agulha descartável
	Diazepam		Pastilha de Formol
M	Água destilada 10ml		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Prostigmine		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Epinefrina		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Epinefrina		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Epinefrina		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Epinefrina		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Epinefrina		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Epinefrina		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Epinefrina		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Epinefrina		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Epinefrina		Polycot 0 c/ agulha
	Epinefrina		Polycot 2-0 c/ agulha
	Epinefrina		Polycot 3-0 c/ agulha
	Epinefrina		Polycot 3-0 s/ agulha
	Epinefrina		Proline 2-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 3-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 4-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 5-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 6-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 7-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 8-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 9-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 10-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 11-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 12-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 13-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 14-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 15-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 16-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 17-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 18-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 19-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 20-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 21-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 22-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 23-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 24-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 25-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 26-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 27-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 28-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 29-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 30-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 31-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 32-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 33-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 34-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 35-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 36-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 37-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 38-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 39-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 40-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 41-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 42-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 43-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 44-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 45-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 46-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 47-0 c/ agulha
	Epinefrina		Proline 48-0 c/ agulha





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Sibano da Conceição Alves</u>	
DA CLÍNICA <u>Cirurgica (Ortopedia)</u>	ENFERMARIA <u>9º</u>
A CLÍNICA <u>Cardiologia</u>	LEITO <u>05</u>
MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>Risco Cirúrgico</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Paciente sem queixas Cardiológicas.</u> <u>Nega Comorbidades. Refere Alergia a penicilina</u> <u>PA: 130/80mmHg ACU: BEM em UT, SS. FC: 90bpm</u> <u>ECG: Normal</u> <u>Risco Cirúrgico: Baixo Risco</u>	
<u>08-12-2017</u> DATA	<u>Klauber M. de França</u> Cardiologista CRM 6000 ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



 ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
CNES: 2505473	CNPJ: 06.778.268/002976
NOME: HOSPITAL REGIONAL DR. JANDIRY CARNEIRO	
ENDEREÇO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N	
CIDADE: PATOS	ESTADO: PARAIBA
	UF: PB
Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)	
Paciente: SILVANO DA CONCEICAO ALVES	
Mae: ANAIA MARIA DA CONCEICAO	
Nascimento: 04/1971	Idade: 46
	Cor: BRANCA
Profissão: SAPATEIRO	
Endereço: MANOEL GOMES DE LIMA	
Bairro: SANTO ANTONIO	
Cidade: PATOS - PB - 58700-000	
	Identidade: 104293
CNS: PATOS - PB - 58700-000 - 2510008	
CPF: 67122017	Reg. Nasc.: NEDDE
Data / Hora: 12/15/24	Ficha Número: 233557
PESO: PA: TAP: 104293	
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)	
RESULTADOS	
TERMS - MEDICAMENTOS E OUTROS	
☐ 01 - ELETIVO ☐ 02 - URGÊNCIA ☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA ☐ 04 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO ☐ 05 - OUTROS LESÕES E ENVOLVIMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS CARÁTER DO ATENDIMENTO PROCEDIMENTO Descrição	
DIAGNÓSTICO	
CID-10	
MEDICAÇÃO ☐ 1 PRESCRITA ☐ 2 APPLICADA ENCAMINHAMENTO ☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ OUTRO ☐ INTERVENÇÃO ☐ OUTROS	
SERVIÇOS REALIZADOS ODONTO / PROCEDIMENTO	
1- 2- 3- Ass. dos Profissionais Assessoria - Caráter	
Médico / Dia / Out ANTONIO NUNES DE LACERDA - 3028 - 171-2286-8172-0002 ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL ASS. REVISOR TÉCNICO / Caráter ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - Caráter	
CBO	
Pagar Direto	



Laudo médico

Pedro para os devidos fins que o Sr. Silvano da Conceição Alves deu entrada no Hospital Regional de Pta em 06 de Dezembro de 2018 vítima de acidente de moto apresentando como diagnóstico fratura do olecrâneo direito tendo sido submetido a osteossíntese do olecrâneo em 11 de dezembro de 2018 com fios de

Kirchner e ardogem em boneca de densão.

Atualmente apresenta fratura consolidada sem perda da extensão e flexão do cotovelo direito. Como sequelas apresenta perda de 30% da força do membro superior direito em relação ao membro superior esquerdo.

CID: 552.0 / T92.1

POLICLINICA

Cardiologia • Clínica Médica • Gastroenterologia • Ginecologia
Mestologia • Ortopedia • Pediatria

EXAMES

Ultrassonografia com Doppler Colorido • Eletrocardiograma
Endoscopia Digestiva • Holter • MAPA • Teste Ergométrico • Raio-X

HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE

Interações clínicas e cirúrgicas • Cirurgia geral • Cirurgia plástica
Cirurgia vascular • Cirurgia por videolaparoscopia • Cirurgias ortopédicas

LABORATÓRIO
Análises clínicas

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM 00 5119



PACIENTE:	SILVANO DA CONCEICAO ALVES	REGISTRO:	173993
SOLICITANTE:	UDI	IDADE:	47 A
CONVÊNIO:	PARTICULAR	DATA:	14/09/2018

RG - 2770186 SSDS - PB

CPF - 043.083.034-35

RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

RELATÓRIO:

O estudo radiológico DIGITAL do cotovelo direito realizado nas incidências AP/PERFIL demonstrando:

- Status pós-cirúrgico de fratura cominutiva consolidada, acometendo a região epifisária proximal da ulna, em região de olecrânio, com bom alinhamento entre os fragmentos ósseos.
- Presença de fios e parafusos metálicos adjacentes à fratura bem posicionados.
- Superfícies articulares regulares e congruentes.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações diagnosticadas pelo método.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

1. Status pós-cirúrgico de fratura cominutiva consolidada, acometendo a região epifisária proximal da ulna, em região de olecrânio, com bom alinhamento entre os fragmentos ósseos.
2. Presença de fios e parafusos metálicos adjacentes à fratura bem posicionados.

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Obs.: A clínica UDI comunica a todos os médicos e pacientes que já esta em funcionamento a UDI LABORATÓRIO, realizando todos os exames complementares em um só lugar. Informações pelos telefones (083) 3422-2489 ou 3421-8001.

Marcos André Madeira Campos Almeida
CRM - PB 5830 RADIOLOGIA

Rua Bossuet Wanderley, 411 - Centro - CEP 58.700-410 - Patos/PB
(051) 3421.0001 www.udiagnosticos.com.br



