

Rodolfo Nóbrega Advocacia

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: *Nayara Alesssiona Bortes*, brasileiro(a), solteiro
CPF/MF nº 081.010.264-10 e RG nº 342.2086, residente e domiciliado na
Rua: *Valfreito Morello Brondum, 917, apt. 283, Centro, João Pessoa-PB*, CEP: 58052-000 ora denominado outorgante;

OUTORGADOS: nomeia e constitui como seu bastante advogado, para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, o Bel. **RODOLFO NÓBREGA DIAS**, brasileiro, vivendo em união estável, advogado regularmente inscrito na OAB/PB sob nº 14.945, e CPF/MF nº 010.214.114-26, e **NAYARA KELY BANDEIRA DE SOUZA**, brasileira, vivendo em união estável, com CPF/MF nº 845.055.753-49, RG nº 99010359051, com escritório profissional á Rua Rodrigues de Aquino, nº 144, salas 101 e 102, Centro, João pessoa-PB, CEP: 58013-030, recebendo neste endereço todas e quaisquer comunicações dos atos processuais em nome do Outorgante.recebendo neste endereço todas e quaisquer comunicações dos atos processuais em nome do Outorgante.

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula “*ad judicia e 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, propor quaisquer ações, defender-me no forem propostas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, mandado de segurança, 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 prontuários e laudos médicos junto a hospitais, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber toda e qualquer dívida inclusive Alvarás Judiciais e dar quitação, firmar compromissos, 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, dando tudo por bom, firme e valioso.

BASE LEGAL: Art. 133, da Constituição da República, Art. 38, do Código de Processo Civil e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

PRAZO: O presente instrumento tem validade de até dois anos após o trânsito em julgado da presente ação.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: O outorgante declarar não ter condições financeiras para arcar com as custas processuais desta ação em detrimento do seu sustento e de minha família, deste modo, requer a gratuitade judiciária com arrimo no artigo 5º, LXXIV, a, da CF e Lei 1.060/50, e alterações posteriores, o que faz sabedor das penas da Lei.

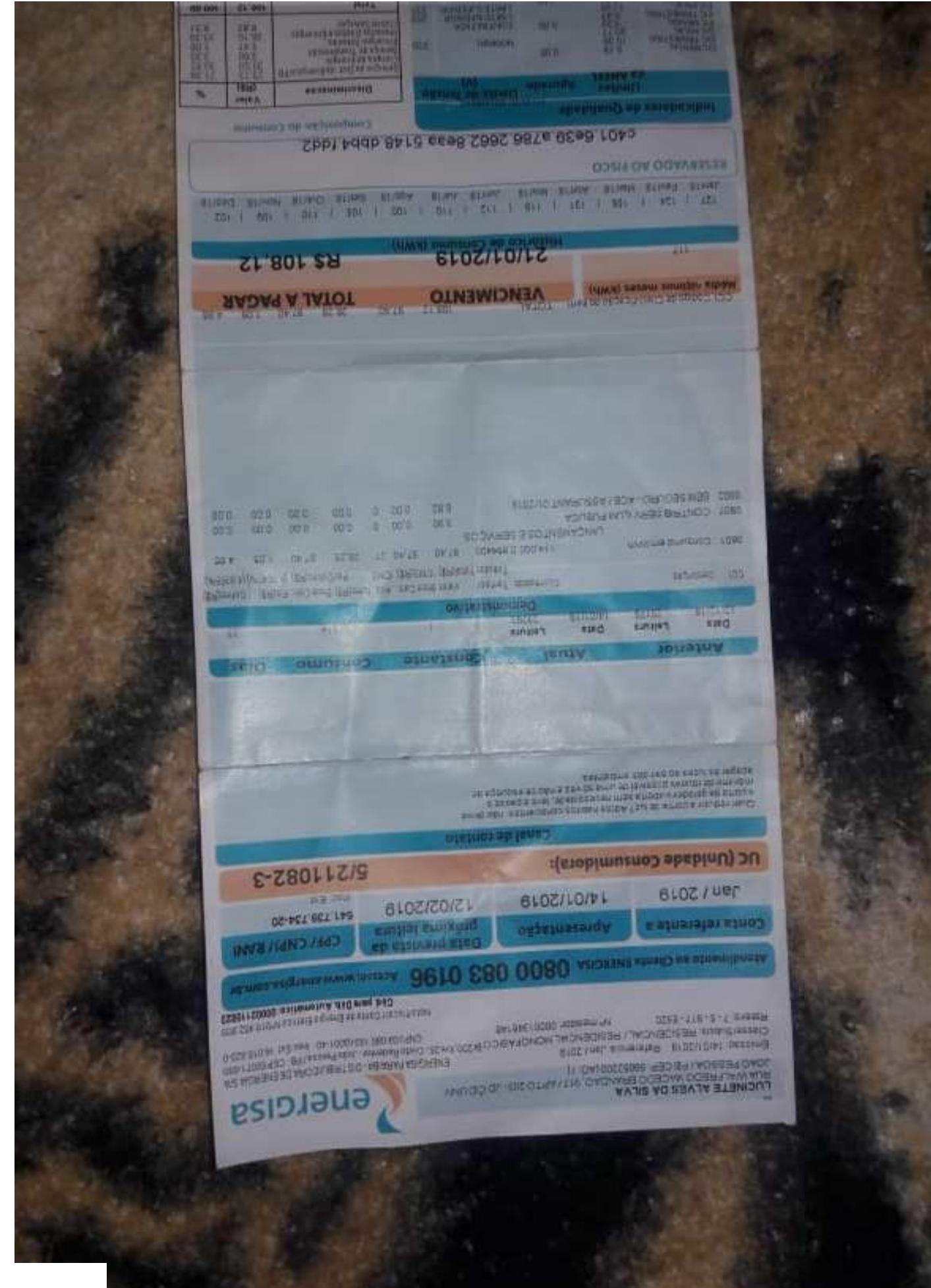
João Pessoa-PB, *01 de novembro* de 2018.

Nayara Alesssiona Bortes
OUTORGANTE

Rua Rodrigues de Aquino, 144 - Sala 101 - Centro - João Pessoa-PB
Fone: (83) 3222-7097 | 8899-9749 | 8825-9749 - E-mail: rodolfornd@hotmail.com - Site: www.rodolfonobrega.com.br







Assinado eletronicamente por: RODOLFO NOBREGA DIAS - 21/02/2019 13:42:07

<http://pie.tipp.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022113383387000000018851642>

Número do documento: 19022113383387000000018851642

Núm. 19373640 - Pág. 1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Natercio Viana Alves Bastos

DATA DE NASCIMENTO 15/03/88

NOME DA MÃE Lucinete Alves da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 66616

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1035202

DATA DO ATENDIMENTO 18/10/17

HORA DO ATENDIMENTO 19:03

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de rádio distal D e fêmur D.

CID 10 S52.5 S72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, apresentando fratura fechada dd fêmur direito, deformidade em punho direito, glasgow 15. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Rx coxa D, punho D

USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de rádio distal D, fratura de fêmur D

TRATAMENTO:

Tração esquelética transtibial direita (realizado em 18/10/17). Tratamento cirúrgico da fratura de rádio distal D (realizado em 06/11/17). Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur D (realizado em 09/11/17).

ALTA HOSPITALAR: 11/11/17

DATA DA EMISSÃO: 26/06/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



21/11/2017

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

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

Boletim de Atendimento: 1035202

Identificação do paciente					
ID 501030	Nome NATERCYO ALVES VIANA BASTOS			Sexo Masculino	
Data de nascimento 15/03/1928	Idade 29 anos 8 meses 6 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário 66618	
Mãe LUCINETE ALVES DA SILVA				Pai GERMANO VIANA BASTOS	
Era/cidade MÉDIO COMPLETO				Responsável (Parentesco) EDUARDO CONRADO RAMOS - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988365342		DDD Fixo 83	Fixo Fijo 988609316	
CPF	Número documento 08101026410		Nº Cns 206933584610005		
Local de procedência TAMBAUZINHO				Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA			CBO/R	

Endereço					
CEP 58052200	Município da residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro RUA WALFREDO MACEDO BRANDÃO		
Número 417	Complemento	Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA			

Admissão					
Data e Hora 18/10/2017 19:03:57	Número da pulseira 1000005165109		Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica				
Classificação de risco				Origem do paciente RUA	
Local de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO			

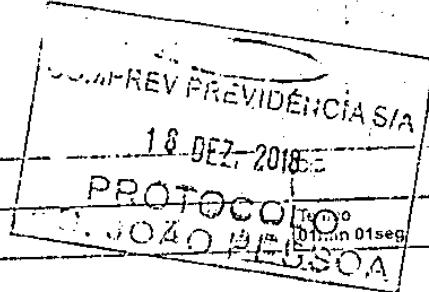
Indicadores e Transporte					
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não		
Meio de transporte SAMU	Quem transportou				

Sinais Vitais					
PA X	mmHg	P脉	Temperatura		

Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						

Diagnóstico			
Atendido por MICHEL CARVALHO BORGES			

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, 69 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700



GOVERNO
DA PARAÍBA

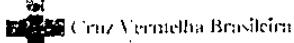
Boletim de Atendimento: 1035202



Identificação do paciente				
ID 501030	Nome NATERCYO ALVES VIANA BASTOS			Sexo Masculino
Data de nascimento 15/03/1988	Idade 29 anos 7 meses 3 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATÓLICA	Prontuário 66616
Mãe LUCINETE ALVES DA SILVA	ACM	Pai GERMANO VIANA BASTOS		
Escolaridade MÉDIO COMPLETO		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988365342	DDD Fixo 83	Fone Fixo 988609316	
Tipo documento CPF	Número documento 08101026410	Nº Crs 206933584610005		
Local de procedência TAMBAUZINHO		Type BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58052200	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Logradouro RUA WALFREDO MACEDO BRANDÃO	
Número 417	Complemento		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	
Admissão				
Date e Hora 18/10/2017 19:03:57	Número da pulseira 1000005165109		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clinica		
Classificação de risco			Origem do paciente	RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente	VEICULO X MOTO
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Não	Trauma	Não
Méio de transporte SAMU		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
<p>Paciente vítima de acidente de moto com ferimento na perna M6D e M1D</p> <p>Tratado por S. M. PRATICO Enfermeiro COREN-PB 132224</p>				
Diagnóstico	<p>PROTOCOLO 04/10/2017 PUS/TOC/2017 09/11/2017</p> <p>US pe CID tempo 1 min 01 seg</p>			
Atendido por MICHEL CARVALHO BORGES	<p>Impresso 18/10/2017 19:03:57</p> <p>selador S. M. PRATICO data</p>			

18/10/2017 19:03:57





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena
AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: PEDRO
HENRIQUE GUTIERREZ
VARGAS FREITAS
Em: 06/11/2017 10:47:24

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
NATERCYO ALVES VIANA BASTOS	1035202	18/10/2017 19:03:57	
Data de nascimento 15/03/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS 206933584610005 Prontuário 66616
Tempo de Internação 18d 10h 28min		Convênio SUS	Plano DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS - 06/11/2017 10:47:24)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

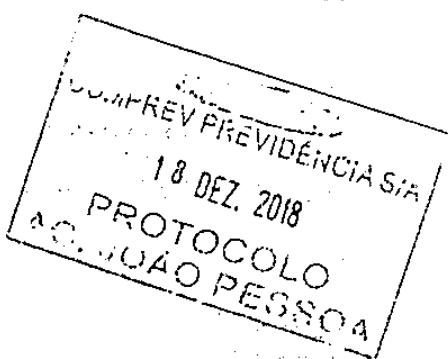
POI DE FRATURA DE RADIO DISTAL SEM INTERCORRENCIAS. SEGUO AOSCUIDADOS POS ANESTESIA

Seção: HTOP - ENF 04 Leito: 0001

Profissional responsável pela informação: PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS

Número Conselho: 10575

Dr. Pedro H
Medico
Ortopedico e
Traumatologista





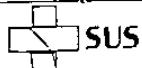
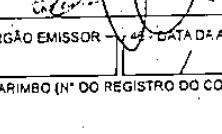
HILDE

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

Número: Notório Alves Júnior Botelho Data: 10/35/202
paciente: Notório Alves Júnior Botelho Data: 09/11/27
procedimento: Tiro a air. na testa Data: 10/11/27
US: (x) Nao suscitemos ()
Médico: Dr. Alvão Almeida; Dr. Monro; Dr. Botelho

F(NG).APC.013-2



 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde						2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE ATOP						2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE ATOP						4 - CNES	
Identificação do Paciente						5 - N.º DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE Netemcio Alires Viana. Bastos						1035.202	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)						8 - DATA DE NASCIMENTO	
						1/1	
						9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
						11 - FONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> N.º DO FONE	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL						14 - CÓD. IBGE. MUNICÍPIO	
						15 - UF	
						16 - CEP	
12 - ENDEREÇO (RUA/AV/BAIRRO)						17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
						<input type="text"/>	
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO						19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO						<input type="text"/>	
						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)						27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL						<input type="text"/>	
						28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE						<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	
						<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	
						<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
						31 - QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
						34 - QTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
						37 - QTDE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO						<input type="text"/>	
<p><u>ca 4,5 Bloquicid</u></p> <p><u>Proc bloquicid 4,5 14 pms (ca)</u></p> <p><u>Paroxses de Bloquio n.º 3613 - 3813</u></p> <p><u>4012 - 4212 - 4411</u></p> <p><u>Proc pms contcas n.º 3612 -</u></p>						<p><u>4012 - 4212 - 4411</u></p> <p><u>Paroxses de Bloquio n.º 3613 - 3813</u></p> <p><u>4012 - 4212 - 4411</u></p> <p><u>Proc pms contcas n.º 3612 -</u></p>	
PROFISSIONAL SOLICITANTE						40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE						09/11/17	
41 - DOCUMENTO						42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF						<input type="text"/>	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)							
AUTORIZAÇÃO						44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
						45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
						46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO						48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF						<input type="text"/>	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)							



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSIL

Nome: Exposito / BE/Prontuário: 00000000000000000000000000000000

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: _____ / _____ / _____

Clinica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tumor removido semanalmente para teste de resposta ao tratamento.

1º Assistente: Dr. Bruno

3º Assistente: Dr. Pedro Fonseca

2º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____ Término: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Fim _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100
101	102
103	104
105	106
107	108
109	110
111	112
113	114
115	116
117	118
119	120
121	122
123	124
125	126
127	128
129	130
131	132
133	134
135	136
137	138
139	140
141	142
143	144
145	146
147	148
149	150
151	152
153	154
155	156
157	158
159	160
161	162
163	164
165	166
167	168
169	170
171	172
173	174
175	176
177	178
179	180
181	182
183	184
185	186
187	188
189	190
191	192
193	194
195	196
197	198
199	200
201	202
203	204
205	206
207	208
209	210
211	212
213	214
215	216
217	218
219	220
221	222
223	224
225	226
227	228
229	230
231	232
233	234
235	236
237	238
239	240
241	242
243	244
245	246
247	248
249	250
251	252
253	254
255	256
257	258
259	260
261	262
263	264
265	266
267	268
269	270
271	272
273	274
275	276
277	278
279	280
281	282
283	284
285	286
287	288
289	290
291	292
293	294
295	296
297	298
299	300
301	302
303	304
305	306
307	308
309	310
311	312
313	314
315	316
317	318
319	320
321	322
323	324
325	326
327	328
329	330
331	332
333	334
335	336
337	338
339	340
341	342
343	344
345	346
347	348
349	350
351	352
353	354
355	356
357	358
359	360
361	362
363	364
365	366
367	368
369	370
371	372
373	374
375	376
377	378
379	380
381	382
383	384
385	386
387	388
389	390
391	392
393	394
395	396
397	398
399	400
401	402
403	404
405	406
407	408
409	410
411	412
413	414
415	416
417	418
419	420
421	422
423	424
425	426
427	428
429	430
431	432
433	434
435	436
437	438
439	440
441	442
443	444
445	446
447	448
449	450
451	452
453	454
455	456
457	458
459	460
461	462
463	464
465	466
467	468
469	470
471	472
473	474
475	476
477	478
479	480
481	482
483	484
485	486
487	488
489	490
491	492
493	494
495	496
497	498
499	500
501	502
503	504
505	506
507	508
509	510
511	512
513	514
515	516
517	518
519	520
521	522
523	524
525	526
527	528
529	530
531	532
533	534
535	536
537	538
539	540
541	542
543	544
545	546
547	548
549	550
551	552
553	554
555	556
557	558
559	560
561	562
563	564
565	566
567	568
569	570
571	572
573	574
575	576
577	578
579	580
581	582
583	584
585	586
587	588
589	590
591	592
593	594
595	596
597	598
599	600
601	602
603	604
605	606
607	608
609	610
611	612
613	614
615	616
617	618
619	620
621	622
623	624
625	626
627	628
629	630
631	632
633	634
635	636
637	638
639	640
641	642
643	644
645	646
647	648
649	650
651	652
653	654
655	656
657	658
659	660
661	662
663	664
665	666
667	668
669	670
671	672
673	674
675	676
677	678
679	680
681	682
683	684
685	686
687	688
689	690
691	692
693	694
695	696
697	698
699	700
701	702
703	704
705	706
707	708
709	710
711	712
713	714
715	716
717	718
719	720
721	722
723	724
725	726
727	728
729	730
731	732
733	734
735	736
737	738
739	740
741	742
743	744
745	746
747	748
749	750
751	752
753	754
755	756
757	758
759	760
761	762
763	764
765	766
767	768
769	770
771	772
773	774
775	776
777	778
779	780
781	782
783	784
785	786
787	788
789	790
791	792
793	794
795	796
797	798
799	800
801	802
803	804
805	806
807	808
809	810
811	812
813	814
815	816
817	818
819	820
821	822
823	824
825	826
827	828
829	830
831	832
833	834
835	836
837	838
839	840
841	842
843	844
845	846
847	848
849	850
851	852
853	854
855	856
857	858
859	860
861	862
863	864
865	866
867	868
869	870
871	872
873	874
875	876
877	878
879	880
881	882
883	884
885	886
887	888
889	890
891	892
893	894
895	896
897	898
899	900
901	902
903	904
905	906
907	908
909	910
911	912
913	914
915	916
917	918
919	920
921	922
923	924
925	926
927	928
929	930
931	932
933	934
935	936
937	938
939	940
941	942
943	944
945	946
947	948
949	950
951	952
953	954
955	956
957	958
959	960
961	962
963	964
965	966
967	968
969	970
971	972
973	974
975	976
977	978
979	980
981	982
983	984
985	986
987	988
989	989
991	992
993	994
995	996
997	998
999	1000

Procedimientos Cirúrgicos	Código
D Tratamiento quirúrgico e Intraoperatorio	

Acidente durante Ano Cirúrgico: () Sim - () Não. Descrição:

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfammeria

Terapia Intensa

18 DEZ. 2018

PROTOSCO

Médico/CRM



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIGÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em TDP 45ºd. e extenso
- Ascenso e esterilização
- Aparato de retenção de fragmentos

Incisão:

- Frinco longitudinal lateral na coxa (D)

Achados:

- Fratura Diáfise do Femur (D)

Conduta:

- Dissecção da hemostasia anterior
- Visão do foco de Fratura
- Retirada do bloco D5P 4,5 a 10 Furos
- Al 2 Parafusos contínuos
- Redução da Fratura 50% e imobilização

Fixação:

- Fratura do bloco 3b fixada com 14 Furos
- Fixação de Hemostasia

Fechamento:

- Fechamento em duas
- Grossos furos extensos
- Fita - Fim Fralde

Observação:

REV PREVIDENCIA SIA

18 DEZ. 2018

PROTOCOLO

JO PESSOA

Médico/CRM:

Rodolfo Dias
Médico
CRM 39799

João Pessoa, 09/11/17

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

Assinado eletronicamente por: RODOLFO NOBREGA DIAS - 21/02/2019 13:42:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022113390341500000018851658>
Número do documento: 1902211339034150000018851658

Num. 19373656 - Pág. 9



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

HEETSIL

DATA: 09/14/17

PRONTUÁRIO:

卷之三

04

lateralmente a artéria femoral - injeção tópica com novocainamida + agulha de Bloqueio A23, mixa de (3) - cataplexia: Pcto sintáis, não cativa, inicia doraxia local, injeção tópica mediana com agulha Quwick 26G, NCRI+, não houve normotensão, admisturado de (4) F(5) + (6).

11. *Leucosia* (Leucosia) *leucostoma* (Fabricius) (Fig. 11)

ASSINATURA DO ANESTESISTA:

Digitized by srujanika@gmail.com

Assinado eletronicamente por: RODOLFO NOBREGA DIAS - 21/02/2019 13:42:17

<http://pie.tipp.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022113390341500000018851658>

Número do documento: 19022113390341500000018851658



 Sistema Único de 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		
HOP				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES		
HOP				
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N.º DO PRONTUÁRIO		
Naterney Alves Viana Santos		1035202		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
		/ / / / /		Masculino
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO		Feminino
Naterney Alves Viana Santos		DDD / / / / /		
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, 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 UTI TIPO I		DIÁRIA DE UTI TIPO II
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II
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				
<p>01 placa em "T" 4x4 01 parafuso espinho n.º 20 01 parafuso aberto n.º 26 01 parafuso entrelacado n.º 16 01 parafuso entrelacado n.º 22</p> <p>CX. 3,5 fm 01 agulha e revisão 18 DEZ. 2018 PROTOCOLO</p>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
41 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO SONSOLHO) Jefferson Pimentel Carvalho - 00 REGISTRO DO SONSOLHO Traumatologista CNPJ: 55.562.800/0001-00
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HECTHL

Nome: Walterley Alves Viana Pinto BE/Prontuário: 1035202

Idade: 29 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 06/11/17

Clinica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal (D)

Cirurgião: Dr. Steffensen 1º Assistente: Dr. Gustavo

2º Assistente: Dr. Andrade 3º Assistente: Dr. Milton

Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Camilo

Tipo de Anestesia: Regional Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de rádio distal (D)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal</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

18 DEZ. 2018

PROT. 1020 PESSOA

1020 PESSOA

João Pessoa. 06/11/17

Médico/CRM: Luis

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em ORTO sob anestesia Assepsia e antisepsis Colocação de campos cirúrgicos Posicionamento do paciente em ASID
Incisões:	Via de acesso reto ao punho Dissecação e disssecção por plumbos
Achados:	Fratura de rádio distal direito em processo de consolidação (~20 dias de fratura) + comum
Conduta:	Redução direta da fratura com auxílio de escopos Fixação e estabilização da fratura com placa em T (3x3 furos) + 2 parafusos corticais + 2 parafusos expacos Limpeza com SF
Fechamento:	Sutura por plumbos Retirada do escopo (~1h30 de cirurgia) Curativos estériles Rx de controle
Observação:	<p style="text-align: right;">PREVIDÊNCIA S/A</p> <p style="text-align: right;">18 DEZ. 2018</p> <p style="text-align: right;">PROTÓCOLO</p> <p style="text-align: right;">JOÃO PESSOA</p>

Médico/CRM:

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 10575

João Pessoa 06/11/18

P(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:	Naterneyo Alves Viana Santos		
IDADE: 29 A BE	PRONTUÁRIO:	ENFERMAGEM:	LEITO:
CIRURGIA: Trat. cap. lart. nádegas distal (MSD)			
CIRURGÃO: Dr. Steffensen			
ANESTESIA: bloqueio de plexo			
ANESTESISTA: Dr. José + Biquila			
INSTRUMENTADOR:			
DATA: 06/11/17	TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INÍCIO: 08:30	CIRURGIA: INÍCIO: 10:00'	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)			
GRUPO DE CONTAMINAÇÃO (1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.
ALFENTANILA		JELCO Nº18, 45	FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20	FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22	FIO DE AÇO Nº
CETAMINA		JELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIO DE NYLON Nº 30
ETOHIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº
FENTANILA	PVP1 DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº 20
FLUMAZENIL	PVP1 TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº
ISOFLURANO	PVP1 TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO	FIO POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISEPÓTICO	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCÁINA C/ VASO	AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCÁINA S/ VASO	AGULHA 23X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	FIO POLIGLACTINA PRONE Nº
MIDAZOLAN	AGULHA 23X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	FIO SEDA Nº
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5	FITA CARDIÁCA
NIMBIUM	AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVAS GORROS	CATETER DE PIC
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP 1/4 Propri	CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA SML	FIO STEINMAN Nº 15
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM <i>black</i>	SERINGA 10ML	FIA STENNA (Comigo Gr)
TIOPENTAL	ATADURA CESSADA	SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD. BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	HEMOST. ABSORVÍVEL
ADRENALINA	CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	KIT. DERIVA. VENTRICULAR
ÁCIDA DESTILADA	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	PRÓTESE VASCULAR
ATROPINA	CATETER ENBOLEC ARTERIAL	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	KIT. PAM
BEXTRA	CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
CEFAZOLINA <i>20g</i>	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DIPIRONA SÓDICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais Nº 89
EFEDRINA	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais Nº 16
FUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSOS Nº 20
GLICOSE 5%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSOS Nº 26
GLUCONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCÁINA GELÉIA	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA EU T 4x4 (0)
ONDASENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE		EQUIPAMENTOS
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS		() ASPIRADOR
PROCTATEM <i>forsterich</i>	ESPONJA DE PVPI	QTD. FIOS	() BISTURI ELÉTRICO
TENOXICAN	ESPARADRATO	1 FIO ALGODÃO SIA Nº 6x7	() CAPNÓGRAFO
	GAZES	1 FIO ALGODÃO SIA Nº 7x7	() CARDIOMONITOR
	GAZES ALGODOADAS	1 FIO ALGODÃO C/A Nº	() DESMERILADOR
	GEL ELETROLÍTICO	1 FIO ALGODÃO C/A Nº 18 DEZ. 2018	() FOCO AUXILIAR
	JELCO Nº 4		() FOCO CENTRAL
	JELCO Nº 6	1.8x4.4 PROTOCOLO	() MICROSCOPIO
			() OXÍMETRO DE PULSO
			() PTA INVASIVAM/ NÃO INVASIVA
			() PERFORADOR ELÉTRICO
			() SERRA
			() CIRCUITOS
			() LESENSE
			() TECNOLOGIA
			() 101052



Assinado eletronicamente por: RODOLFO NOBREGA DIAS - 21/02/2019 13:42:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022113391487900000018851668>
Número do documento: 19022113391487900000018851668

Num. 19373666 - Pág. 7

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N.º DO PROCUTUÁRIO		703202
Walterio Alves Viana		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		9 - SEXO		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - N.º DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, 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		
Walter - Transverteira M2D.				
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		31-OTDE		
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34-OTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37-OTDE
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
Anterior: Fio de Kirschner n: 4,5 = 01				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
LUCAS PREVIS		18 DEZ 2018		18 DEZ 2018
41 - DOCUMENTO		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CÁRIMBO (N.º DO REGISTRO DO SÓCIO)
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF	18 DEZ 2018		Dr. Helder de Oliveira
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
RODOLFO PESSOA				
47 - DOCUMENTO		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CÁRIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF			



RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECUSUL

Nome: <u>Nunes Mur Vian Bisn</u>		BE/Prontuário:
Nome:	Idade:	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Clínica/Setor:	Cor:	Data: <u>1/10/18</u>
Cirurgia:	EMP:	LR:
Cirurgião: <u>Dn. Mur Vian</u>	1º Assistente: <u>Dn. Menezes - R2</u>	
2º Assistente: <u></u>	3º Assistente: <u></u>	
Instrumentador: <u></u>	Anestesista: <u>DR</u>	
Tipo de Anestesia: <u>Perid</u>	Horário: Início <u></u>	Término <u></u>

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Frx omofisiolâ os fêmur (D)</u>	
<u>Frx os mto distm (D)</u>	CP 9 B

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>imj. ussucrônus tmbm (D)</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não Descrição:

18 DEZ. 2018

PROTOCOLO

ENCARTE PESSOAL

Biópsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

 Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

Dr. Matheus Nogueira

CRM-PE 34563

João Pessoa

18/10/18

F(NG).ASCIR.009-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA

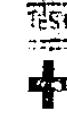


DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1) PCT m ODI SOB Anestesi 2) Ante-Suposte e MSWPSIa 3) APOSENTADO CONCORDESSA
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	1) PESO DE 100Kg - PESO 100Kg 2) PESO DE 100Kg - PESO 100Kg 3) PESO DE 100Kg - PESO 100Kg
Fechamento:	
Observação:	COMPRAV PREVIDENCIA S/A 18 DEZ. 2018
	PROTÓCOLO JOÃO PESSOA
Médico/CRM:	Dr. Matheus Mozart CRM-PB 9456

João Pessoa, 18/12/2018

F(NG).ASCIR.009-1



UNIVERSIDADE
MACKENZIE

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 18/10/17

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Mauro OliveiraSEXO: MCOR: BR IDADE: 29PRESSÃO ARTERIAL PULSO 100RESPIRAÇÃO 13

TEMPERATURA PESO

GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL BOM REGULAR MAU PÉSSIMO PÉSSIMO BOM REGULAR MAU PÉSSIMOEXAMES COMPLEMENTARES UVEAP. RESPIRATÓRIO regular

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO regularESTADO MENTAL lote

DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO

ESTADO FÍSICO (ASA)

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Fratura aberta de fêmur 1 + lesão medularCIRURGIA REALIZADA TACAO abdominal

AUXILIARES

CIRURGÃO Dr. ResendeINÍCIO DA ANESTESIA 21:30TÉRMINO DA ANESTESIA 21:45

QUANT. DE CH

DURAÇÃO DA ANESTESIA 00:15

VALORES RS

ESTESTISTA Dr. Spato

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02229.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02229.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:07 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 Cássio Assis Espíndola, Escrivão de Polícia, matrícula 1551159, ao final assinado, compareceu Lucinete Alves da Silva, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Maria Araujo da Conceição e Natercio Alves da Silva, natural de São Bento/PB, nascido(a) em 12/04/1965 (53 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Walfredo Macedo Brandão, Nº 417, complemento apto 203, bairro Jardim Cidade Universitária, tendo como ponto de referência Igreja Betel do Bancários, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 99648-8874.

Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo Ao Viaduto Localizado Ao Lado do Banco Bradesco, da Avenida Epitácio Pessoa-pb, João Pessoa/PB, bairro Tambáuzinho; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/10/17 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

é a genitora de NATERCYO ALVES VIANA BASTOS, Cpf.: 081.010.264-10, e vem informa que no dia 18.10.2017, por volta das 19h, seu filho conduzia o veículo HONDA /NXR 160 BROZ, ano 2016, de cor preta e placa OEV5442, nas proximidades do Banco Bradesco, na Av Epitácio Pessoa, não sabendo informar qual origem e destino do mesmo; que sabe dizer que nessa localidade seu filho sofre um acidente por colisão com outro veículo, o qual não sabe informar também; informa que NATERCYO ALVES VIANA BASTOS foi socorrido pelo SAMU e levado para o Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado com fratura de rádio distal D, e fratura de fêmur D, sendo submetido a tratamento cirúrgico de ambas as lesões, conforme laudo médico apresentado, assinado pelo médico Juan Jaime Alcoba Arce, CRM 3323/PB

ADENDO(S):

Que na data 19/11/2018, à(s) 11:38 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: é a genitora de NATERCYO ALVES VIANA BASTOS, Cpf.: 081.010.264-10, e vem informa que no dia 18.10.2017, por volta das 19h, seu filho conduzia o veículo HONDA /NXR 160 BROZ, ano 2016, de cor preta e placa OEV5442, chassi 9C2KD0810GR431995 nas proximidades do Banco Bradesco, na Av Epitácio Pessoa, não sabendo informar qual origem e destino do mesmo; que sabe dizer que nessa localidade seu filho sofre um acidente por colisão com outro veículo, o qual não sabe informar também; informa que NATERCYO ALVES VIANA BASTOS foi socorrido pelo SAMU e levado para o Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado com fratura de rádio distal D, e fratura de fêmur D, sendo submetido a tratamento cirúrgico de ambas as lesões, conforme laudo médico apresentado, assinado pelo médico Juan Jaime Alcoba Arce, CRM 3323/PB. Adendo registrado por: Cássio Assis Espíndola, Escrivão de Polícia, matrícula: 1551159.

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

18 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 02229.01.2018.1.00.420

1/2

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



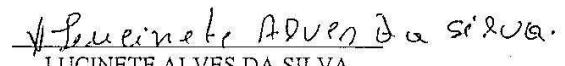
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

João Pessoa/PB, 19 de novembro de 2018.


CASSIO ASSIS ESPÍNDOLA
Escrivão de Polícia


LUCINETE ALVES DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 02229.01.2018.1.00.420

2/2



Assinado eletronicamente por: RODOLFO NOBREGA DIAS - 21/02/2019 13:41:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022113391909500000018851675>
Número do documento: 19022113391909500000018851675

Num. 19373673 - Pág. 2



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180593889 **Vítima: NATERCYO ALVES VIANA BASTOS**

Data do Acidente: 18/10/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: RODOLFO NOBREGA DIAS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), NATERCYO ALVES VIANA BASTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 000217/00218 - carta_05 - INVALIDEZ



00050199

Carta nº 13905631



Assinado eletronicamente por: RODOLFO NOBREGA DIAS - 21/02/2019 13:42:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022113392496100000018851680>
Número do documento: 19022113392496100000018851680

Num. 19373677 - Pág. 1