

# Rodolfo Nobrega Advocacia

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

**OUTORGANTE:** Natércia Alves Viana Botto, brasileiro(a), solteira  
CPF/MF nº 081.010.264-10 e RG nº 342.2086, residente e domiciliado na  
Rua: Walfrido Moredó Brandão, 917, apt.: 203, João Pessoa-  
PB com CEP: 58.052-000, 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 KELLY BANDEIRA DE SOUZA**, brasileira, vivendo em união estável, com CPF/MF nº 845.055.753-49, RG nº 99010359051, com escritório profissional à 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 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, 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 gratuidade 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.

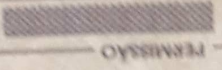
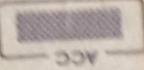

João Pessoa-PB, 01 de novembro de 2018.

Natércia Alves Viana Botto  
OUTORGANTE

Rua Rodrigues de Aquino, 144 - Sala 101 - Centro - João Pessoa-PB

Fone: (83) 3222-7097 | 8899-9749 | 8825-9749 - E-mail: rodolfoand@hotmail.com - Site: www.rodolfonobrega.com.br



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO		NOME: NATERCYO ALVES VIANA BASTOS DOB: 3422086 SSP: PB DATA NASCIMENTO: 15/03/1988 CPF: 081.010.264-10 FILIAÇÃO: GERMANO VIANA BASTOS LUCINETE ALVES DA SILVA		PERMISSÃO:  ACC:  CAT: AD		1ª HABILITAÇÃO: 28/04/2006 VALIDADE: 06/07/2020 Nº REGISTRO: 03830331110			
OBSERVAÇÕES:		ASSINATURA DO PORTADOR:		LOCAL: JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO: 07/07/2015		ASSINATURA DO EMISSOR:		23961688058 PB030949629	

1152535964

1152535964









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)

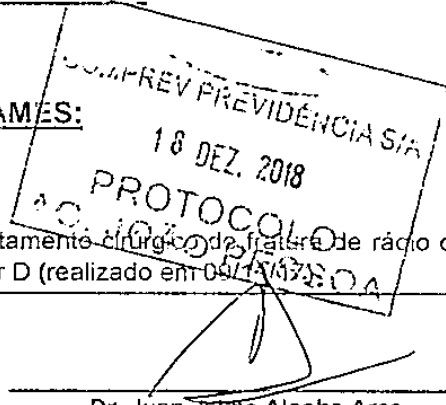
### RESULTADOS DOS EXAMES:

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

### TRATAMENTO:

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

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



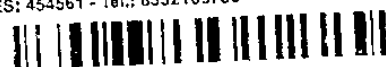
21/11/2017

Cruz Vermelha Brasileira

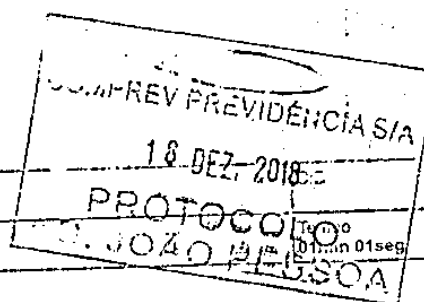
Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAIBA

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

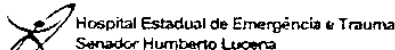
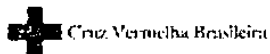
Boletim de Atendimento: 1035202



<b>Identificação do paciente</b>			
ID	Nome		Sexo
501030	NATERCYO ALVES VIANA BASTOS		Masculino
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião
15/03/1988	29 anos 8 meses 6 dias	SOLTEIRO(A)	CATOLICA
Mãe	Pai		Prontuário
LUCINETE ALVES DA SILVA	GERMANO VIANA BASTOS		66616
Formação	Responsável (Parentesco)		
MEDIO COMPLETO	EDUARDO CONRADO RAMOS - ACOMPANHANTE		
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo
83	988365342	83	988609316
Nº documento	Número documento	Nº Cns	
CPF	08101025410	206933584610005	
Lugar de procedência		Tipo	UF
TAMBAUZINHO		BAIRRO	PB
Email	Naturalidade	CBO/R	
	JOAO PESSOA		
<b>Endereço</b>			
CEP	Município da residência	UF	Logradouro
58052200	JOAO PESSOA	PB	RUA WALFREDO MACEDO BRANDÃO
Número	Complemento	Barro	
417		JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	
<b>Admissão</b>			
Data e Hora	Número da pulseira	Convênio	
18/10/2017 19:03:57	1000005165109	SUS	
Especialidade	Clinica		
CIRURGIA GERAL			
Classificação de risco		Origem do paciente	
		RUA	
Motivo do atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente	
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	VEICULO X MOTO	
<b>Indicadores e Transporte</b>			
Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou		
SAMU			
<b>Sinais Vitais</b>			
PA		Pulso	Temperatura
	X mmHg		
<b>Exames complementares</b>			
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]
			Liquor [ ]
			ECG [ ]
			Ultrasonografia [ ]
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por			
MICHEL CARVALHO BORGES			



Imprimir



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

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 CATOLICA	Prontuário 66616	
Mãe LUCINETE ALVES DA SILVA	Pai GERMANO VIANA BASTOS				
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)				
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988366342	DDD Fixo 83	Fone Fixo 988609316		
Tipo documento CPF	Número documento 08101026410	Nº Cns 206933584610005			
Local de procedência TAMBAUZNHO	Tipo BAIRRO			UF PB	
Email	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBO/R			
Endereço					
CEP 58052200	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro RUA WALFREDO MACEDO BRANDÃO		
Número 417	Complemento	Bairro JARDIM CIDADE UNVERSITÁRIA			
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	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO			
Indicadores e Transporte					
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não		
Meio de transporte SAMU	Quem transportou				
Sinais Vitais					
PA X	mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares					
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []
Ultrasonografia []					
Dados clínicos					
<p>Paciente vítima de acidente de moto MSD e MID</p> <p>Thales Viana S. M. Amorim Enfermeiro COREN-PB 137214</p>					
Diagnóstico					
Atendido por MICHEL CARVALHO BORRASS					

18 DEZ 2018  
PROTOCOLO  
JOÃO PESSOA  
09/11  
US  
PS  
JCH  
Temp  
01seg





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

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



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: PEDRO  
HENRIQUE GUTIERREZ  
VARGAS FREITAS  
Em: 06/11/2017 10:47:26

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

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

#### EVOLUÇÃO

##### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

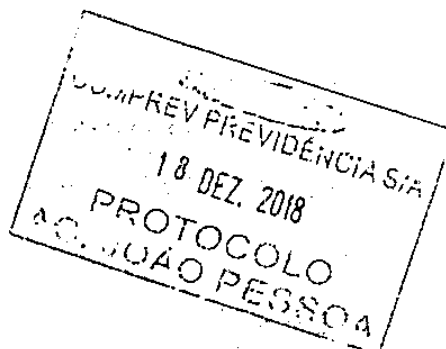
POI DE FRATURA DE RADIO DISTAL SEM INTERCORRENCIAS. SEGUE AOS CUIDADOS POS ANESTESIA

Seção: HTOP - ENF 04 - Leito: 0001

Profissional responsável pela Informação: PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS

Número Conselho: 10575

Dr. Pedro Henrique  
Gutierrez Vargas Freitas  
Ortopedia e  
Traumatologia - M.D.





RUIZ VERMELHA  
DENTILURIA

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

Número:

Prontuário: 4035202

Paciente:

Data: 09/11/17

Procedimento:

Data: 09/11/17

SUS: 08

Data: 09/11/17

Médico:

Data: 09/11/17

Dr. Adriano Alencar; Bruno Torres; Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17

Dr. ...

Data: 09/11/17



Anexo II

**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: ATOP

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: ATOP

2 - CHES:           

4 - CHES:

---

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE: Natencio Alves Viana Bastos

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):           

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:           

12 - ENDEREÇO (RUA/Nº BAIRRO):           

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

8 - DATA DE NASCIMENTO: 1 / 1 /

9 - SEXO: Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE:           

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           

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: MUDANÇA           

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL:

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:           

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:           

23 - CID 10 PRINCIPAL:            24 - CID 10 SECUNDÁRIO:            25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

---

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

26 - DESCRIÇÃO 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:           

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:           

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:           

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:            31 - QDE:           

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:            34 - QDE:           

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:            37 - QDE:

---

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

ca 4,5 Bloqueado

Pare bloqueado 4,5 14 mm (ca)

Tanapuzes de Bloqueio n° 36/13 - 38/13

40/2 - 42/2 - 44/1

Tanapuzes contínuos n° 36/2 -

Agulha de Bloqueio 1300 (ca)

---

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:           

41 - DOCUMENTO:            42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:           

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 09/11/17

---

**PROFISSIONAL AUTORIZADOR**

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:           

47 - DOCUMENTO:            48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:           

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

45 - Cód. Órgão Emissor:            46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

PROTOCOLO





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: JOÃO PEDRO DIAS BE/Prontuário: 09/141/12  
Idade: 09 Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: 09 Data: 141/12  
Clínica/Setor: ORTOPEDIA EMP: 09 LR: 09  
Cirurgia: TRETAMENTO CIRURGICO DE FRACTURA DE TROCANTER DE FEMUR (B)  
Cirurgião: Dr. Pedro Romão 1º Assistente: Dr. Bruno  
2º Assistente: Dr. Paulo 3º Assistente: Dr. Paulo  
Instrumentador: Dr. Paulo Anestesista: Dr. Paulo  
Tipo de Anestesia: 09 Horário: Início 09 : 09 : 09 Término 09 : 09 : 09

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>09</u>	<u>09</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>09</u>	<u>09</u>

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não Descrição: 09

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: 09

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

Dr. Pedro Romão Santos  
Médico/CRM: 09  
João Pessoa, 09



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	- Paciente em DDH 90°. - externo - - Asepsia + Antiseptia - - Anestesia de <del>superfície</del> <del>profunda</del>
Incisão:	- Incisão Longitudinal lateral na coxa (D)
Achados:	- Fratura Diáfise de Fêmur (D)
Conduta:	- Hemostase e Santerias - - Direção do Foco de Fratura - - Visualização direta do Foco de Fratura - - Retirada de Placa DSR 4,5 a 10 Puntos - - e de 2 Parafusos Corticais - - Redução da Fratura 90° - Visualização direta - - Fixação de Placa Bloqueada a atornalhos - - de 14 Puntos - - Hemostase
Fechamento:	- Fecho com pontos - - Santerias laterais - - Placa - e Central
Observação:	

REV PREVIDENCIA S/A

18 DEZ. 2018

PROTOCOLO  
JO PESSOA

Dr. Romão Dantas  
Médico  
199799

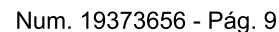
João Pessoa, 09/11/17

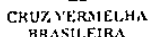
Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1

8

②





8

HEETSIN.

DATA: 09/4/17

PRONTUÁRIO:

[illegible]





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

CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

Número: 1035202  
Paciente: Natereyo Alves Viana-Santos  
Procedimento: Incl. en-fat. radio distal em MSD  
SUS: (X) Não SUS ( )  
Médico: \_\_\_\_\_

Prontuário: 1035202  
Data: 06/11/17  
Caixa Pronta: \_\_\_\_\_

DISPENSACÃO-CMF

FONECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
3,5 TM	Placa em "T" com 4x4	01		
	Parafusos espongiosos n. 20	01		
	Parafusos espongiosos n. 26	01		
	Parafusos corticais n. 16	01		
	Parafusos corticais n. 22			

PROTÓTIPO PREVIDENC  
8 DEZ. 2018  
PROTÓTIPO  
FONECEDOR  
FONECEDOR

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Agulha A-100	01		

ASSINATURA DO MÉDICO  
Rodolfo Nobrega Dias

Ass. Valéria C. da Silva  
Enf. Especialista  
CRM 104798/93

ASSINATURA ENFERMEIRA - COREN

Ass. Valéria C. da Silva  
Enf. Enfermeira  
CRM 104798/93

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(NG)/APC.013-2

<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>		Folha 1/2	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>						2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP						4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP							
<b>Identificação do Paciente</b>						6 - N° DO PRONTUÁRIO 1035202	
5 - NOME DO PACIENTE Natercio Alves Viana Santos						9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1    Fem. <input type="checkbox"/> 3	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)						8 - DATA DE NASCIMENTO 2 / 1 / 19	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Natercio Alves Viana Santos						11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)						14 - Cód. IBGE, MUNICÍPIO    15 - UF    16 - CEP	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA							
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)							
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>							
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	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL						27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input checked="" 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 - QTD	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL    34 - QTD	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL    37 - QTD	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <p>01 placa em "T" 4x4</p> <p>01 parafuso esparafuso n. 20</p> <p>01 parafuso esparafuso n. 26</p> <p>01 parafuso esparafuso n. 16</p> <p>01 parafuso esparafuso n. 22</p> </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>CX 3.5 TM</p> <p>COMPREV PREVIAT/OP/TA</p> <p>01 agulha</p> <p>18 DEZ. 2018</p> <p>PROTOCOLO</p> </div> </div>							
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) Stefferson Pinheiro Traumatologia-Ortopedia CRM-PP-5762	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>						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)	

# RELATORIO DE CIRURGIA

HEETSIL

Nome: Matheus Alves Viana Bastos BE/Prontuário: 1035202  
Idade: 29 Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 06/11/17  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal  
Cirurgião: Dr. Steffen 1º Assistente: Dr. Gustavo  
2º Assistente: Dr. Anderson 3º Assistente: Dr. Milton  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Camila  
Tipo de Anestesia: Bloqueio Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

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

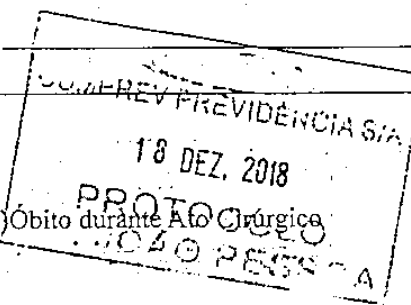
Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal</u>	

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

Biopsia de Congelamento: ( ) Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: \_\_\_\_\_

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



João Pessoa. 06/11/17

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

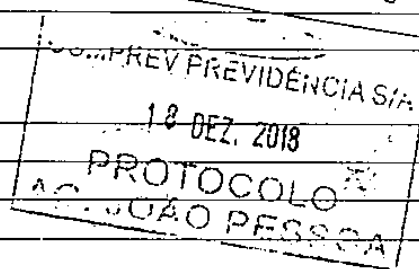
F(NG).ASCIR.009-1



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em DDU sob anestesia Assepsia e antiseptia Colocação de campos cirúrgicos Posicionamento do garoto em ASD
Incisão:	Via de acesso volar ao punho Dissecação e dissecação por planos
Achados:	Fratura de rádio distal direito em processo de consolidação (~ 20 dias de fratura) + com inclinação
Conduta:	Redução direta da fratura com auxílio de escopo Fixação e estabilização da fratura com placa em T (3x13 furos) + 2 parafusos corticais + 2 parafusos espongiados Limpeza com SF
Fechamento:	Sutura por planos Retirada do garoto (~ 1h30 de cirurgia) Curativos estéreis Ps de controle
Observação:	



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

João Pessoa, 06/11/18

Médico/CRM:

*[Assinatura]*







Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: <b>Natereyo Alves Viana Santos</b>		LEITO: <b>1035202</b>	
IDADE: <b>29 A</b>	PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:
CIRURGIA: <b>Int. sup. de Int. nódulo distal (MSD)</b>			
CIRURGIÃO: <b>Dr. Steffuss</b>			
ANESTESIA: <b>bloqu岸 de plexo</b>			
ANESTESISTA: <b>Dr. João + Bruna</b>			
INSTRUMENTADOR:			
DATA: <b>06/11/17</b>	TEMPO CIRÚRGICO: <b>08:30</b>	CIRURGIA: INÍCIO: <b>10:00</b>	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	FIOS
ALFENTANILA			FIOS CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			FIOS CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA			FIOS DE AÇO N°
CETAMINA			FIOS DE AÇO N°
DROPERIDOL			FIOS DE NYLON N° 30
ETOMIDATO			FIOS DE NYLON N°
FENOBARBITAL			FIOS DE NYLON N°
FENTANILA			FIOS POLIGLACTINA N° 20
FLUMAZENIL			FIOS POLIGLACTINA N°
ISÓFLURANO			FIOS POLIGLACTINA N°
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO			FIOS POLIPROPILENO N°
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO			FIOS POLIPROPILENO N°
LIDOCAÍNA C/VASO			FIOS POLIGLACTINA N°
LIDOCAÍNA S/VASO			FIOS POLIPROPILENO N°
MIDAZOLAM			FIOS POLIPROPILENO N°
MORFINA			FIOS POLIPROPILENO N°
NIMBÍUM			FIOS POLIPROPILENO N°
PANCURÔNIO			FIOS POLIPROPILENO N°
PETIDINA			FIOS POLIPROPILENO N°
PROPOFOL			FIOS POLIPROPILENO N°
RAMIFENTANILA			FIOS POLIPROPILENO N°
ROCURÔNIO			FIOS POLIPROPILENO N°
SEVOFLURANO			FIOS POLIPROPILENO N°
SUXAMETÔNIO			FIOS POLIPROPILENO N°
TIOPENTAL			FIOS POLIPROPILENO N°
MEDICAÇÕES		QTD.	FIOS
ADRENALINA			FIOS POLIPROPILENO N°
ÁGUA DESTILADA			FIOS POLIPROPILENO N°
ATROPINA			FIOS POLIPROPILENO N°
BEXTRA			FIOS POLIPROPILENO N°
CEFZOLINA			FIOS POLIPROPILENO N°
DEXAMETASONA			FIOS POLIPROPILENO N°
DIPIRONA SÓDICA			FIOS POLIPROPILENO N°
EPEDRINA			FIOS POLIPROPILENO N°
FUROSEMIDA			FIOS POLIPROPILENO N°
GLICOSE 50%			FIOS POLIPROPILENO N°
GLUCONATO DE CÁLCIO			FIOS POLIPROPILENO N°
HIIDROCORTISONA			FIOS POLIPROPILENO N°
LIDOCAÍNA GELÉIA			FIOS POLIPROPILENO N°
ONDASENTRONA			FIOS POLIPROPILENO N°
PLASIL			FIOS POLIPROPILENO N°
PROSTIGMINE			FIOS POLIPROPILENO N°
PROXETINA			FIOS POLIPROPILENO N°
TENOXICAN			FIOS POLIPROPILENO N°
MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS
JELCO N°18			FIOS POLIPROPILENO N°
JELCO N°20			FIOS POLIPROPILENO N°
JELCO N°22			FIOS POLIPROPILENO N°
JELCO N°24			FIOS POLIPROPILENO N°
KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°			FIOS POLIPROPILENO N°
LÂMINA BISTURI N°11			FIOS POLIPROPILENO N°
LÂMINA BISTURI N°15			FIOS POLIPROPILENO N°
LÂMINA BISTURI N°23			FIOS POLIPROPILENO N°
LÂMINA BISTURI N°24			FIOS POLIPROPILENO N°
LÂMINA DE DERMATOMO			FIOS POLIPROPILENO N°
LÂMINA DE ENXERTO			FIOS POLIPROPILENO N°
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.			FIOS POLIPROPILENO N°
LUVA ESTÉRIL N°7,0			FIOS POLIPROPILENO N°
LUVA ESTÉRIL N°7,5			FIOS POLIPROPILENO N°
LUVA ESTÉRIL N°8,0			FIOS POLIPROPILENO N°
LUVA ESTÉRIL N°8,5			FIOS POLIPROPILENO N°
MÁSCARA CIRÚRGICA			FIOS POLIPROPILENO N°
MULTIUS GORROS			FIOS POLIPROPILENO N°
PERFURADOR DE SORO			FIOS POLIPROPILENO N°
SCALP N°14			FIOS POLIPROPILENO N°
SCALP N°21			FIOS POLIPROPILENO N°
SERINGA 3ML			FIOS POLIPROPILENO N°
SERINGA 5ML			FIOS POLIPROPILENO N°
SERINGA 10ML			FIOS POLIPROPILENO N°
SERINGA 20ML			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA ASP. TRAQUEAL N°8			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA ASP. TRAQUEAL N°10			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA ASP. TRAQUEAL N°12			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA ASP. TRAQUEAL N°14			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA ASP. TRAQUEAL N°16			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA FOLEY 2VIAS N°12			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA FOLEY 2VIAS N°14			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA NASOG. CURTA			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA NASOG. LONGA			FIOS POLIPROPILENO N°
SONDA URETRAL N°			FIOS POLIPROPILENO N°
TORNEIRINHA			FIOS POLIPROPILENO N°
TUBO ENDOTRAQUEAL N°			FIOS POLIPROPILENO N°
TUBO ENDOTRAQUEAL N°			FIOS POLIPROPILENO N°
TUBO ENDOTRAQUEAL N°			FIOS POLIPROPILENO N°
TUBO SILICONE (LATEX)			FIOS POLIPROPILENO N°
EQUIPAMENTOS		QTD.	FIOS
( ) ASPIRADOR			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) BISTURI ELÉTRICO			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) CAPNÓGRAFO			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) CARDIOVIGILANTE			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) DESMIDRADOR			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) FOCO AUXILIAR			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) FOCO CENTRAL			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) MICROSCÓPIO			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) OXÍMETRO DE PULSO			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) PNEUMÓMETRO INVASIVO			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) PERFURADOR ELÉTRICO			FIOS POLIPROPILENO N°
( ) SERRA			FIOS POLIPROPILENO N°

Leusli da Silva  
Téc. Enfermagem  
COREN-PR 101052

FNGLASCR 021-2



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

REF:JSHL

Médico: Hamreberg. & Mathews R.

Reposição: \_\_\_\_\_

**CaixaPronta:**

PREV. PREVIDENCIA  
18 DEZ. 2018  
PROTOCOLLO  
C. 1000 PESO

9.01.2017


COHEN-PB-267,528

ASSINATA PER IL MARCHIO - COREN

386-328

F(NG).APC.013-2



 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde						2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE						4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE							
Identificação do Paciente						6 - Nº DO PROCTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Waltergo Alves Viana</i>						1035203	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)						8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL						11 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)						11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA						14 - COD. IBGE, MUNICÍPIO	
15 - UF						16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)							
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>							
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR						19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA						21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL						23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO						25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Tratamento Transcatheter da MVD.</i>						27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input checked="" 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 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - OTDE						32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						34 - OTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - OTDE							
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Anterior: Rio de Janeiro - 4,5 = 01</i>							
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE PROFISSIONAL SOLICITANTE							
40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 18 DEZ. 2018						41 - DOCUMENTO 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Heitor...						44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR JOAO PESSOA	
45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR						46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE						49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

# RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEEETHIL

Nome: MATHEUS MOURA OLIVEIRA BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 18/12/2018  
 Clínica/Setor: ORTOPEDIA EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: FX DISTAL DA FEMUR (D) + PROTO DISTAL (D)  
 Cirurgião: Dr. Matheus Moura 1º Assistente: Dr. Marcos  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr.  
 Tipo de Anestesia: Sedação Horário: Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
FX DISTAL DA FEMUR (D)	
FX DO MITO DISTAL (D)	
Procedimentos Cirúrgicos	Código
(D) IMPLANTACAO DE PROTESE (D)	

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

Biopsia de Congelamento: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Matheus Moura  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-198456

João Pessoa, 18/10/12

F(NG).ASCIR.009-1





# RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRICAO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: ① PCT m ODII SOB AUS. 03/12
② ANTI-SUPPLR E MSUPSLR
③ APOSIÇÃO DE CLOACAS PDS 15/12/18
Incisão:
Achados:
Condução: ④ IMPLANTAR PROTECTOR TRANSN.BIA ①
⑤ PROSEC. DE 7/18 ON IMPLANTAR
⑥ PMA AXIL - PALMAR ①
Fechamento:
Observação:

COMPREV PREVIDENCIA S/A  
18 DEZ. 2018  
PROTOCOLO  
JOAO PESSOA  
18/12/18

Dr. Matheus Mozart  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PS 9456

Médico/CRM:

João Pessoa,

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

02

Ble: 1035202

NOME DO PACIENTE: <u>Walterio Alves Viana</u>						
IDADE: <u>29</u>	SEXO: <u>M</u>	PRONTUÁRIO: <u></u>	ENFERMARIA: <u></u>	LEITO: <u></u>		
CIRURGIA: <u>Amputação - Transgênera. MTD</u>						
CIRURGIÃO: <u>Hamson + Mateus R2</u>						
ANESTESIA: <u>Sedativo</u>						
ANESTESISTA: <u>Sandro + Marcelo R2</u>						
INSTRUMENTADOR: <u></u>						
18/10/2019 - CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: <u>21:40</u> - FIM: <u></u>						
ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST)						
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )						
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD. MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.						
ALFENTANIL		545002		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA				JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO N°22		FIO DE AÇO N°
CETAMINA				JELCO N°24		FIO DE AÇO N°
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETILICO 70%		LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°
FENTANIL		PVPI DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N°
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA		LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA N°
LEVOBUPIVAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°
LEVOBUPIVAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL N°7,5		FIO POLIGLECAPRONE N°
MIDAZOLAM		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL N°8,0		FIO SEDA N°
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDÍACA
NIMBUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MAÍSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO
PROPÓFOL		AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER N°
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN N°
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN N°
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES QTD. BOLSAS P/ COLOSTOMIA						
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT. DERIVA. VENTRICULAR
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PRÓTESE VASCULAR
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		KIT. PAM
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12		FIXADOR EXTERNO
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14		EMPRESA
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS
EFEDRINA		COLETO. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR
HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE				
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		FIOS	QTD.	( ) ASPIRADOR
TENOXICAN		ESPARADRAPO		FIO ALGODÃO S/A N°		( ) BISTURI ELÉTRICO
		GAZES		FIO ALGODÃO S/A N°		( ) CAPNÓGRAFO
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C/A N°		( ) CARDIOMONITOR
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C/A N°		( ) DESFIBRILADOR
		JELCO N°14				( ) FOCO AUXILIAR
		JELCO N°16				( ) FOCO CENTRAL
						( ) MICROSCOPIO
						( ) OXÍMETRO DE PULSO
						( ) SERRA
						CIRCULANTE

18 DEZ. 2018  
PROTÓCOLO  
1035202

384-328







**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 Espindola, 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 Natércio 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 Eptácio 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 NATERCY 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 OEY5442, nas proximidades do Banco Bradesco, na Av Eptácio 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 NATERCY 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 NATERCY 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 OEY5442, chassi 9C2KD0810GR431995 nas proximidades do Banco Bradesco, na Av Eptácio 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 NATERCY 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 Espindola, Escrivão de Polícia, matrícula: 1551159.

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

Declarada a verdade. Dou fé.

COMISSÃO PREVIDÊNCIA S/A

18 DEZ. 2018

PROTOCOLADO

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 ESPINDOLA  
Escrivão de Polícia

  
LUCINETE ALVES DA SILVA  
Noticiante



Procedimento Policial: 02229.01.2018.1.00.420

2/2







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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. 00217/00218 - carta\_05 - INVALIDEZ

00050109



Carta nº 13905631

