



Número: **0802846-96.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **12/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADEILSON DE SOUZA (AUTOR)		GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19179 581	12/02/2019 20:43	Petição Inicial	Petição Inicial
19179 590	12/02/2019 20:43	Petição Inicial	Outros Documentos
19179 593	12/02/2019 20:43	Procuração	Procuração
19179 598	12/02/2019 20:43	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
19179 606	12/02/2019 20:43	BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
19179 621	12/02/2019 20:43	Doc. Médica 1	Outros Documentos
19179 625	12/02/2019 20:43	Doc. Médica 2	Outros Documentos
19179 630	12/02/2019 20:43	Doc. Médica 3	Outros Documentos
19312 784	22/02/2019 11:45	Despacho	Despacho
19575 267	01/03/2019 13:56	Expediente	Expediente
19772 577	13/03/2019 21:31	Petição de Juntada	Petição
19772 585	13/03/2019 21:31	Petição de juntada	Outros Documentos
19772 586	13/03/2019 21:31	Requerimento Administrativo	Outros Documentos
21839 738	07/06/2019 13:34	Despacho	Despacho
22136 861	19/06/2019 14:48	Mandado	Mandado

Petição Inicial em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVIL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

ADEILSON DE SOUZA, brasileiro, casado, serviços gerais, inscrito no RG sob o nº 1485392 e CPF sob o nº 033.222.867-38, residente e domiciliado na Rua Porf. Maria Augusta Mendonça, nº 70, Bairro: Malvinas da cidade de Campina Grande/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.





DOS FATOS E DOS DIREITOS

A Autor foi vítima de acidente automobilístico – fato ocorrido no dia 22.11.2017, quando conduzia a motocicleta Honda/CG 150 FAN ESI, ano/modelo 2010, cor preta, Placa NUD-9578/PB, chassi de nº 9C2KC1550AR158088, quando trafegava no cruzamento das ruas Plínio Lemos como vila velha, nas malvinas, momento em que o condutor de um veículo Corsa Sedan de Placas MYA-8366/PB, colidiu na traseira de sua motocicleta tendo o autor caiu ao solo e sofrido lesões graves, sendo socorrido por populares e encaminhado para ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, conforme descrito em prontuário medico, atestado medico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como **ASTROSCOPPIA DE JOELHO / LESÃO EM JOELHO/ ROMPIMENTO DO MINISCO, ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIAS** o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supramencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com





Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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;

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.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

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.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA

340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente





devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007, devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 12.656,25 (DOZE MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- Que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;





04- Seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- Com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- Não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já se encontram em anexo;

09 – **Requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame se torna imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 12.656,25 (DOZE MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 07 de Fevereiro de 2019

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614





QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?:

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?:

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(assinatura – carimbo – CRM)





PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: ADEILSON DE SOUZA, brasileiro, casado, serviços gerais, portador da Cédula de Identidade nº: 1.485.392 SSP/PB, inscrito no CPF nº: 033.222.867-38 residente e domiciliado na Rua, Prfa Maria Augusta Mendonça, Nº 70, Apt. Malvinas, Campina Grande/PB. Cep:58433-238 Fone:(83)98768-8347, 2102-9013.

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida -, na Cidade de João Pessoa/PB, 986434993.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de **30%**, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 05 de Fevereiro de 2019

+ Adelson de Souza
Outorgante/Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: ADELSON DE SOUZA
 DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 1485392 SSP PB
 CPF: 033.222.867-38 DATA NASCIMENTO: 09/01/1971
 FILIAÇÃO: JOSE DE SOUZA
 MARIA CRIZOMAR DO NASCIMENTO SOUZA
 PERMISSÃO: ACC: CATERIA: A
 Nº REGISTRO: 04414866164 VALIDADE: 17/08/2022 1ª HABILITAÇÃO: 24/07/2008
 OBSERVAÇÕES:
 Assinatura do Portador:
 LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO: 21/08/2017
 Assinatura do Emissor: 53696189520 PB035202106
 PARAIBA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1494477867
 PROIBIDO PLASTIFICAR 1494477867





PC -00

ADEILSON DE SOUZA
R PRFA MARIA AUGUSTA MENDONCA 70
MALVINAS
58433-238 CAMPINA GRANDE - PB

Postagem: 15/12/2018

Vencimento: 03/01/2019

Emissão: 15/12/2018

151218

Fechamento próxima fatura: 29/01/2019

Titular **ADEILSON DE SOUZA**
Cartão **6062.XXXX.XXXX.0571**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

vencimento

03/01/2019

A) pagamento total

514,07

B) pagamento mínimo

82,86

C) parcelas fixas

51,40
+23x 51,40

B) Pagamento mínimo: optando por pagar quantia entre o valor constante nesta opção e o total da fatura, você estará financiando a diferença pelo crédito rotativo. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	1.900,00
Limite utilizado no mês	514,07
Retirada de recursos País(saque)	90,00

Veja outras opções na 2. folha

Lançamentos: compras e saques**ADEILSON DE SOUZA (final 0571)**

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
25/10	VELOZ MOTOS CAMPINA GRAND	114,50
17/11	BOM QUE S CAMPINA GRAND	50,00
20/11	ARMAZEM D CAMPINA GRAND	26,00
20/11	DAVID BRI 01/02	77,85
26/11	DAVID BRI JOAO PESSOA	20,00
26/11	MAXXI Campina Grande/09	8,49
27/11	NETSHOES*NETSHOES SAO PAULO	169,97
08/12	ORVEL VEI 01/02	35,00

Compra presencial
com o uso do cartão e senha.

Continua...

**Banco Itaú S.A. 341-7****34191.75330 97508.292048 00173.090002 1 000**

Número do Documento

00133975082/0065170

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

ADEILSON DE SOUZA - 033.222.867-38

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A. - 03.012.230/0001-69

Endereço do Beneficiário

AV RUI BARBOSA, 251,1 A GRAÇAS - RECIFE - PE

Nosso Número

recibo do pagador

175/33975082-9

Valor do documento

R\$ 514,07

Vencimento

03/01/2019

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.75330 97508.292048 00173.090002 1 000	
Local de Pagamento				Data de Vencimento
Pague sua fatura nos caixas da Rede Walmart Brasil, ou em qualquer banco, mesmo após o vencimento. Prefira pagar sempre até o dia do vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.				03/01/2019
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF				Agência / Código Beneficiário
HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A. - 03.012.230/0001-69 AV RUI BARBOSA, 251,1 A GRAÇAS - RECIFE - PE				2040/01730-9
Data do Documento	Número do Documento	Espécie DOC.	Aceite	Data do Processamento
03/01/2019	00133975082/0065170	FT	N	15/12/2018
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	175	R\$		
Instruções de responsabilidade do beneficiário.				(-) Descontos / Abatimentos
Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) pagar quantia a partir do valor constante em Pagamento Mínimo, financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por uma das opções de Parcelas Fixas, pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento.				(+) Juros / Multa
				(=) Valor Pago
Nome do Pagador / CPF / CNPJ / Endereço / Cidade / UF / CEP				
ADEILSON DE SOUZA - 033.222.867-38 R PRFA MARIA AUGUSTA MENDONCA 70 - MALVINAS - 58433-238 CAMPINA GRANDE - PB				
Sacador Avalista:				



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:42:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220375980600000018663328>

Número do documento: 19021220375980600000018663328

Num. 19179598 - Pág. 2



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº00247.01.2018.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 22/11/2017

Hora: 10:00:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Cruzamento das Ruas Plínio Lemos Com Vila Velha, Malvinas, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Perto da Feirinha das Malvinas

PARTE(S)

VITIMA	Nome: Adeilson de Souza
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria Crizomar do Nascimento Souza e José de Souza
	Idade: 47 Data de Nascimento: 09/07/1971 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Ensino médio completo Profissão: Porteiro
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 033.222.867-38
	Endereço: Rua- Professora Maria Augusta Mendonça, Malvinas, Campina Grande, PB
TESTEMUNHA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Perto da Academia Extremo Gin
	Telefone: (83) 98768-8347
	Nome: Adriano Lima Leite
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Antônia de Lourdes Lima Leite e Grigorio Soares Leite
	Idade: 43 Data de Nascimento: 03/11/1974 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Mecânico de Motocicleta
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 022.125.314-94
	Endereço: Rua Mossoró, 08, Malvinas, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Perto do Mercado Público das Malvinas
	Telefone: Não informado

Procedimento Policial: 00247.01.2018.2.00.420





TESTEMUNHA

Nome: Cicero Laurentino Oliveira
Conhecido por: Não informado
Filiação: Tânia Maria Laurentino Oliveira e Não Declarado
Idade: 31 **Data de Nascimento:** 21/01/1987 **Identidade de Gênero:** masculino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Mototaxista
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 070.821.314-61
Endereço: Rua Joana Guedes de Aquino, 52, Malvinas, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Próximo Ao Mercadinho Severo
Telefone: Não informado

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) **Moto**, marca Honda, modelo CG 150 FAN ESI, tipo de veículo Motocicleta, cor Preta, ano 2010, placa NUD-9578, chassi 9C2KC1550AR158088, renavam 0023044703-1

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/CG 150 FAN ESI, Ano/Modelo 2010/2010, cor preta, Placa NUD-9578-PB, Chassi de Nº 9C2KC1550AR158088, licenciada em nome do comunicante Adeilson de Souza, quando trafegava no cruzamento das ruas Plínio Lemos com Vila Velha, bairro malvinas, momento em que o condutor de um Veículo Corsa Sedan de Placas MYA-8366/PB, colidiu na traseira de sua motocicleta tendo o comunicante caído ao solo e sofrido astroscoopia do Joelho Direito, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital Antonio Targino, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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



Campina Grande/PB, 22 de agosto de 2018.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

Adelson de Souza

ADEILSON DE SOUZA
Noticiante

Ademir da Costa Vilar
ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00247.01.2018.2.00.420

3/3



SINISTRO 3190063359 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ADEILSON DE SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO ADEILSON DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 03322286738**Posição em 01-02-2019 09:02:52**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Local do Pagamento Valor do Seguro Valor do Seguro Valor Total

04/02/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$
------------	------------	----------	-----



DATA: 28/12/2018
HORAS: 06:54:17



2282623

Prontuário 608678	Nome do Paciente ADELSON DE SOUZA	Nascimento 09/01/1971	Idade 47	Sexo M	Cor	Naturalidade	Religião	
Estado Civil	CPF 33.222.867-38	RG 1485392 SSP PB	Grau de instrução	Profissão	Fone Residencial			Fone Trabalho
Filiação	Mãe: MARIA CRIZOMAR DO NASCIMENTO SOUZA Pai: JOSE DE SOUZA							
Endereço R.P. MARIA AUGUSTA MENDO NCA.70 - ALVARO GAUDÊNCIO, CAMPINA GRANDE-PB CEP: 58106275	Complemento Endereço							
Atendimento 2282623	Data 28/12/2018	Hora 06:51	Sector 3008-SECRETARIA CONVENIOS	Tipo Atendimento 5-INTERNAÇÃO CIRURGICA	Motivo Atendimento 3-INTERNAÇÃO/ELETIVA			
Médico Atendente 14-14-JOSE BISMARK FERNANDES	Plano / Convênio 1-JUNIMED/ PLANO EMPRESA	Nº Carteira 0353029000157005	Validade 22/11/2019	Nº CNS				
Posto	Acomodação Cm (Avaliação)			Letto				
Guia INTERNACAO	P Procedimento 03916616 INTERNACAO	Barcode *608678*						

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) ADELSON DE SOUZA, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente, fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, a executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe foram fornecidas inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: ADELSON DE SOUZA
Endereço: R. P. MARIA AUGUSTA MENDONÇA, 70 Bairro ALVARO GAUDÊNCIO, CAMPINA GRANDE-PB
Telefone: 98768-8347

CAMPINA GRANDE, 28 de Março de 2018

POLLIANA SILVA DOS SANTOS
Responsável pelo Atendimento

ADELSON DE SOUZA
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE

R43701





PRONTO SOCORRO DE FRATURAS
DE CAMPINA GRANDE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
(83) 3341.4979

ORTOPEDIA E ARTROSCOPIA

- Louco -

- O sr. Odilson Sampa, vítima
de acidente e/ ou de trauma em mo-
vimento em 2017. Ao receber Orto-
pedia se apresenta e/ ou a
durante os movimentos do
peito etc. Foi submetido a
tratamento cirúrgico em 28/07/18.
Após período de recuperação
restabelece e etc. b/ resto a
frotador. CID: 5832

"NÃO AUTORIZADO A TROCA DO MEDICAMENTO PRESCRITO"

CRM 2179

Dr. José Bismarck Fernandes

RESIDÊNCIA

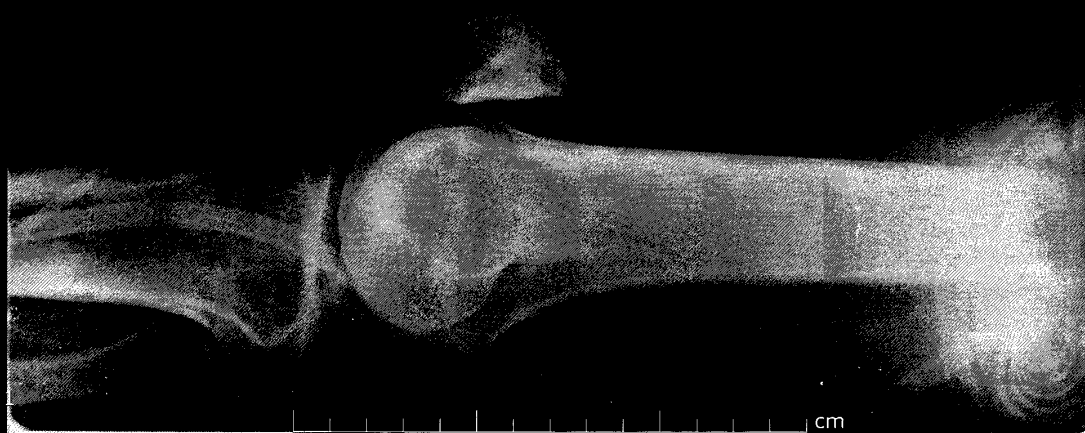
Rua Cônego Pequeno, 580 - Prata - CEP 58.428-740 - Campina Grande - PB



Adeilson, De Souza
608678
09/01/1971
47 YEAR
M

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UNKNOWN

28/03/2018 14:35:23



Page: 1 of 1

Adeilson, De Souza
608678
09/01/1971
47 YEAR
M

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UNKNOWN

28/03/2018 14:37:17



Page: 1 of 1





PACIENTE: ADEILSON DE SOUZA
IDADE: 46A
MÉDICO SOLICIT: DR. EDUARDO BRAGA MORAIS
EXAME: RM ARTICULAR (JOELHO DIREITO)

Nº DO EXAME: 299298
DATA DO EXAME: 05/12/2017

**RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA
3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA
DIGITAL
ESTEREOTAXIA
MAMÁRIA
RADIOLOGIA
DIGITAL
RADIOLOGIA
INTERVENCIÓNISTA
ANGIOGRAFIA
DIGITAL
DENSITOMETRIA
ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS**

CLÍNICA: Paciente de 46 anos de idade, realiza exame devido dor articular.

TÉCNICA: Exame realizado em aparelho de ressonância magnética de alto campo (1.5 Tesla) com aquisição de imagens em seqüências multiplanares com bobina específica e obtenção de imagens de acordo com as seguintes seqüências: Sagital T1, Sagital DP com Fat Sat, Coronal DP com Fat Sat e Axial DP com Fat Sat. Foram realizados cortes finos adicionais no plano Sagital e Coronal para avaliação do LCA e Axial 3D para avaliação da cartilagem patelar.

RELATÓRIO:

- Pequeno derrame articular, com espessamento sinovial leve.
- Alteração de sinal da cartilagem que reveste a patela, destacando-se fissuras condrais no terço médio de sua faceta medial, sem envolvimento do osso subcondral.
- Lâmina líquida entre os tendões do gastrocnêmio medial e o semimembranoso.
- Tendões da pata anserina com morfologia e sinal preservados.
- Estruturas do canto posterolateral íntegras.
- Hipersinal linear e longitudinal do corpo/corno posterior do menisco medial, que toca a superfície articular inferior. Adjacente a esta lesão meniscal, existe edema ósseo na margem lateral do platô tibial homolateral.
- Tendões quadríceps e patelar visualizados com morfologia e intensidade de sinal preservada.
- Ligamentos colateral lateral e colateral medial visualizados encontram-se íntegros com intensidade de sinal preservada.
- Ligamentos cruzados anterior e posterior visualizados íntegros com morfologia e intensidade de sinal normais.
- Menisco lateral com morfologia e integridade preservada.
- Cartilagens tibial e femoral com morfologia e intensidade de sinal preservada.
- Gordura de Hoffa sem alterações.
- Fossa poplíteia de aspecto anatômico preservado.
- Musculatura regional eutrófica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1 - CONDROPATIA PATELAR INICIAL, SEM ENVOLVIMENTO DO OSSO SUBCONDAL (GRAU II).
- 2 - PEQUENO DERRAME ARTICULAR COM SINOVITE LEVE.
- 3 - LÂMINA LÍQUIDA ENTRE OS TENDÕES DO GASTROCNÊMIO MEDIAL E O SEMIMEMBRANOSO.
- 4 - ROTURA LONGITUDINAL DO CORPO/CORNO POSTERIOR DO MENISCO MEDIAL, ASSOCIADO A EDEMA ÓSSEO NA MARGEM LATERAL DO PLATÔ TIBIAL HOMOLATERAL.

e/lz

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação 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.

Dra. Cynthia Ramos Tejo França
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 7734

Dr. Flávio Magno de Farias F. Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 7331

Dr. Graciano J. da C. Lima
Cardiologia e Ecocardiografia
CRM - PB 5376

Dra. Izabela C. de Vasconcelos
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6100

Dr. Kláudio A. Dutra Rolim
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5886

Dra. Loury Alexandra Cunha
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5300

Dra. Lyzandra de H. C. Souto Maior
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6849

Dr. Lincoln da Silva Freitas
Neuroradiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4984

Dr. Rivaldo M. Medeiros Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4793

Dr. William Ramos Tejo Neto
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6733

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.

Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101- 4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.

E-mail: campimagem@campimagem.com.br - Home Page: www.campimagem.com.br



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:42:26

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220385907000000018663349

Número do documento: 19021220385907000000018663349

PACIENTE: ADEILSON DE SOUZA

IDADE: 46A

MÉDICO SOLICIT: DR. EDUARDO BRAGA MORAIS

EXAME: RM ARTICULAR (JOELHO DIREITO)

Nº DO EXAME: 299298

DATA DO EXAME: 05/12/2017

**RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA
3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA
DIGITAL
ESTEREOTAXIA
MAMÁRIA
RADIOLOGIA
DIGITAL
RADIOLOGIA
INTERVENCIÓNISTA
ANGIOGRAFIA
DIGITAL
DENSITOMETRIA
ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS**

CLÍNICA: Paciente de 46 anos de idade, realiza exame devido dor articular.

TÉCNICA: Exame realizado em aparelho de ressonância magnética de alto campo (1.5 Tesla) com aquisição de imagens em sequências multiplanares com bobina específica e obtenção de imagens de acordo com as seguintes sequências: Sagital T1, Sagital DP com Fat Sat, Coronal DP com Fat Sat e Axial DP com Fat Sat. Foram realizados cortes finos adicionais no plano Sagital e Coronal para avaliação do LCA e Axial 3D para avaliação da cartilagem patelar.

RELATÓRIO:

- Pequeno derrame articular, com espessamento sinovial leve.
- Alteração de sinal da cartilagem que reveste a patela, destacando-se fissuras condrais no terço médio de sua faceta medial, sem envolvimento do osso subcondral.
- Lâmina líquida entre os tendões do gastrocnêmio medial e o semimembranoso.
- Tendões da pata anserina com morfologia e sinal preservados.
- Estruturas do canto posterolateral íntegras.
- Hipersinal linear e longitudinal do corpo/corno posterior do menisco medial, que toca a superfície articular inferior. Adjacente a esta lesão meniscal, existe edema ósseo na margem lateral do platô tibial homolateral.
- Tendões quadríceps e patelar visualizados com morfologia e intensidade de sinal preservada.
- Ligamentos colateral lateral e colateral medial visualizados encontram-se íntegros com intensidade de sinal preservada.
- Ligamentos cruzados anterior e posterior visualizados íntegros com morfologia e intensidade de sinal normais.
- Menisco lateral com morfologia e integridade preservada.
- Cartilagens tibial e femoral com morfologia e intensidade de sinal preservada.
- Gordura de Hoffa sem alterações.
- Fossa poplíteia de aspecto anatômico preservado.
- Musculatura regional eutrófica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1 - CONDROPATIA PATELAR INICIAL, SEM ENVOLVIMENTO DO OSSO SUBCONDAL (GRAU II).
- 2 - PEQUENO DERRAME ARTICULAR COM SINOVITE LEVE.
- 3 - LÂMINA LÍQUIDA ENTRE OS TENDÕES DO GASTROCNÊMIO MEDIAL E O SEMIMEMBRANOSO.
- 4 - ROTURA LONGITUDINAL DO CORPO/CORNO POSTERIOR DO MENISCO MEDIAL, ASSOCIADO A EDEMA ÓSSEO NA MARGEM LATERAL DO PLATÔ TIBIAL HOMOLATERAL.

e/lz

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação 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.

Dr. Ramos Tejo França
Radiologista por Imagem
CRM - PB 7734

Dr. Flávio Magno de Farias F. Filho
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 7331

Dr. Graciano J. da C. Lima
Cardiologia e Ecocardiografia
CRM - PB 5376

Dr. Izabela C. de Vasconcelos
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6109

Dr. Kádimo A. Dutra Reilm
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5886

Dr. Loury Alexandra Cunha
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5300

Dr. Lyzandra de H. C. Souto Maior
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6849

Dr. Lincoln da Silva Freitas
Neuroradiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4884

Dr. Rivaldo N. Medeiros Filho
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4793

Dr. William Ramos Tejo Netto
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6733

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.

Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101- 4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB

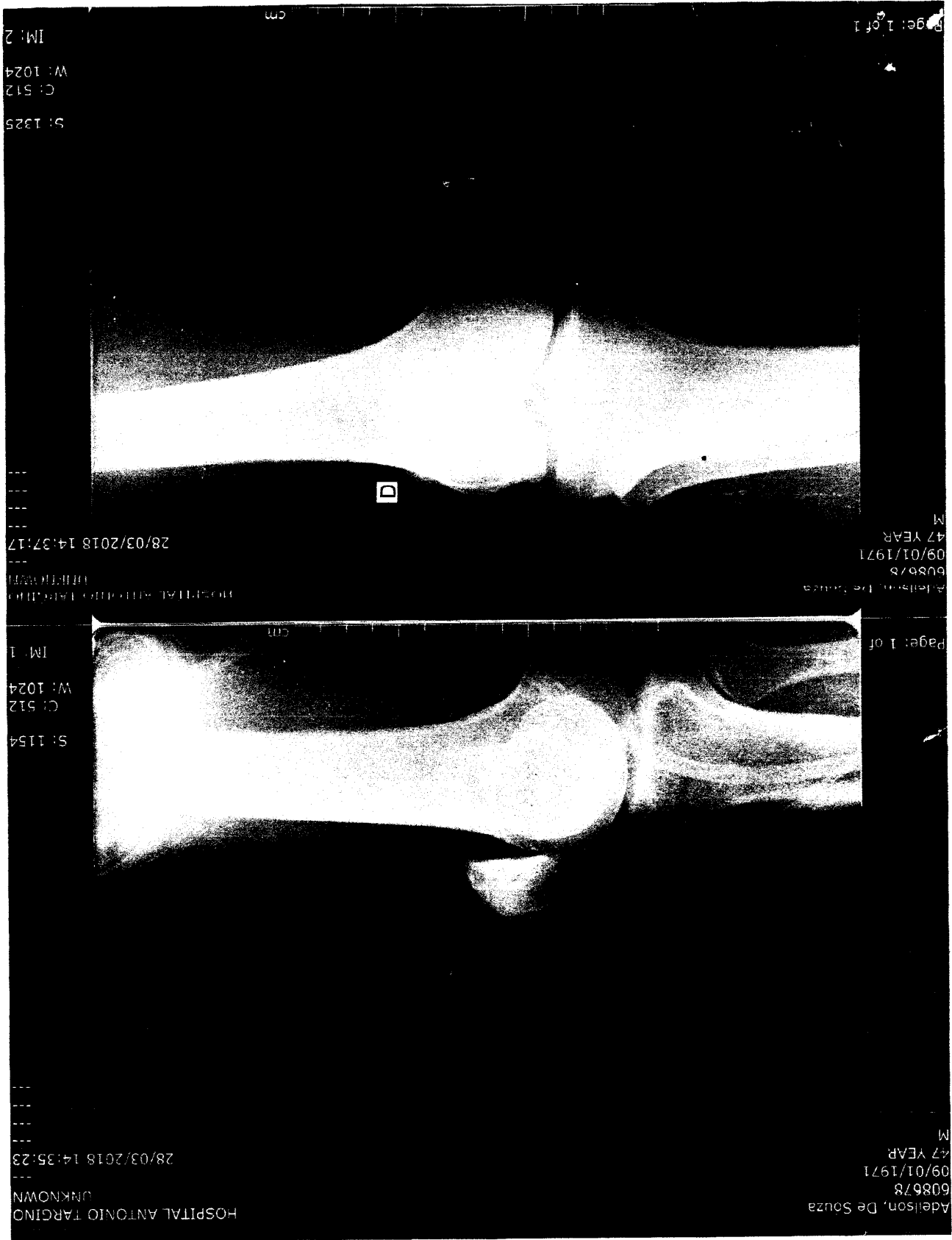
E-mail: campimagem@campimagem.com.br - Home Page: www.campimagem.com.br

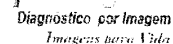


Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:42:26

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220385907000000018663349

Número do documento: 19021220385907000000018663349





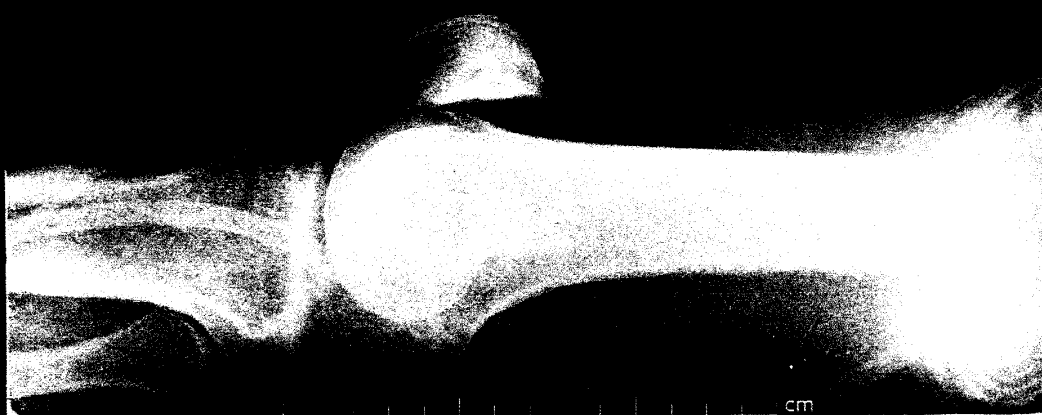
RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA
3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA
DIGITAL
ESTEREOTAXIA
MAMARIA
RADIOLOGIA
DIGITAL
RADIOLOGIA
INTERVENCIÓNISTA
ANGIOGRAFIA
DIGITAL
DENSITOMETRIA
ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO
DE ANÁLISES CLÍNICAS

Num. 19179621 - Pág. 9

Adeilson, De Souza
608678
09/01/1971
47 YEAR
M

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UNKNOWN

28/03/2018 14:35:23



S: 1154
C: 512
W: 1024
IM: 1

Page: 1 of 1

Adeilson, De Souza
608678
09/01/1971
47 YEAR
M

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UNKNOWN

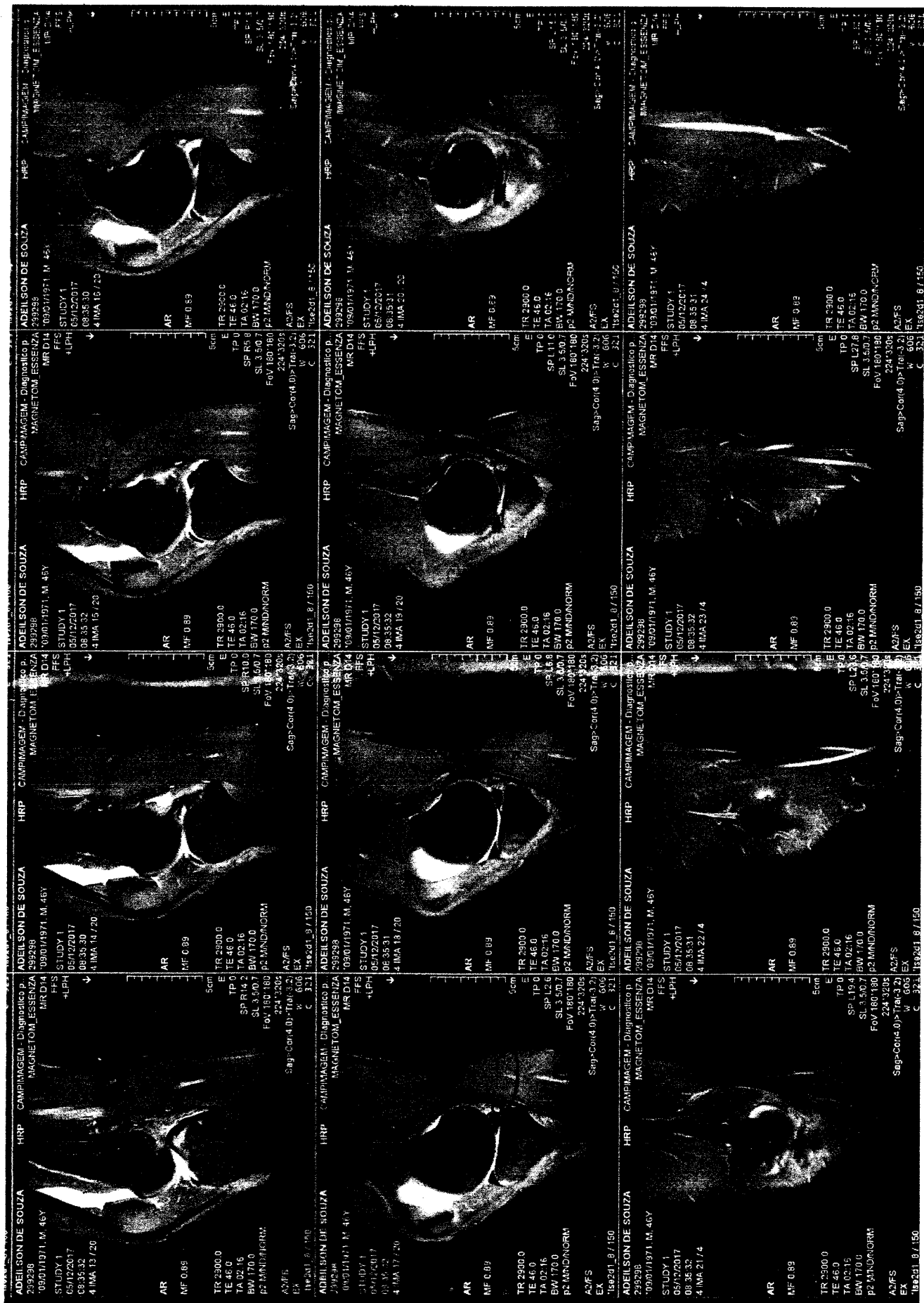
28/03/2018 14:37:17

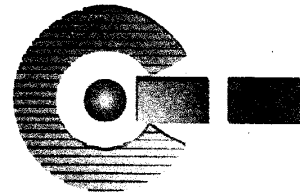


S: 1325
C: 512
W: 1024
IM: 2

Page: 1 of 1







Campimagem

Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

PACIENTE: ADEILSON DE SOUZA

IDADE: 46A

MÉDICO SOLICIT: DR. EDUARDO BRAGA MORAIS

EXAME: RM ARTICULAR (JOELHO DIREITO)

Nº DO EXAME: 299298

DATA DO EXAME: 05/12/2017

**RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE**

**ULTRASSONOGRAFIA
3D E 4D**

DOPPLER COLORIDO

**MAMOGRAFIA
DIGITAL**

**ESTEREOTAXIA
MAMÁRIA**

**RADIOLOGIA
DIGITAL**

**RADIOLOGIA
INTERVENCIÓNISTA**

**ANGIOGRAFIA
DIGITAL**

**DENSITOMETRIA
ÓSSEA**

PUNÇÃO-BIÓPSIA

ECOCARDIOGRAFIA

**LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS**

CLÍNICA: Paciente de 46 anos de idade, realiza exame devido dor articular.

TÉCNICA: Exame realizado em aparelho de ressonância magnética de alto campo (1.5 Tesla) com aquisição de imagens em seqüências multiplanares com bobina específica e obtenção de imagens de acordo com as seguintes seqüências: Sagital T1, Sagital DP com Fat Sat, Coronal DP com Fat Sat e Axial DP com Fat Sat. Foram realizados cortes finos adicionais no plano Sagital e Coronal para avaliação do LCA e Axial 3D para avaliação da cartilagem patelar.

RELATÓRIO:

- Pequeno derrame articular, com espessamento sinovial leve.
- Alteração de sinal da cartilagem que reveste a patela, destacando-se fissuras condrais no terço médio de sua faceta medial, sem envolvimento do osso subcondral.
- Lâmina líquida entre os tendões do gastrocnêmio medial e o semimembranoso.
- Tendões da pata anserina com morfologia e sinal preservados.
- Estruturas do canto posterolateral íntegras.
- Hipersinal linear e longitudinal do corpo/corno posterior do menisco medial, que toca a superfície articular inferior. Adjacente a esta lesão meniscal, existe edema ósseo na margem lateral do platô tibial homolateral.
- Tendões quadríceps e patelar visualizados com morfologia e intensidade de sinal preservada.
- Ligamentos colateral lateral e colateral medial visualizados encontram-se íntegros com intensidade de sinal preservada.
- Ligamentos cruzados anterior e posterior visualizados íntegros com morfologia e intensidade de sinal normais.
- Menisco lateral com morfologia e integridade preservada.
- Cartilagens tibial e femoral com morfologia e intensidade de sinal preservada.
- Gordura de Hoffa sem alterações.
- Fossa poplíteia de aspecto anatômico preservado.
- Musculatura regional eutrófica.



IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1 - CONDROPATIA PATELAR INICIAL, SEM ENVOLVIMENTO DO OSSO SUBCONDAL (GRAU II).
- 2 - PEQUENO DERRAME ARTICULAR COM SINOVITE LEVE.
- 3 - LÂMINA LÍQUIDA ENTRE OS TENDÕES DO GASTROCNÊMIO MEDIAL E O SEMIMEMBRANOSO.
- 4 - ROTURA LONGITUDINAL DO CORPO/CORNO POSTERIOR DO MENISCO MEDIAL, ASSOCIADO A EDEMA ÓSSEO NA MARGEM LATERAL DO PLATÔ TIBIAL HOMOLATERAL.

e/lz

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação 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.

Dr. Carlos Roberto F. F. Filho
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

Dr. Fernando Magalhães de Fátima
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

Dr. Gustavo J. do C. Lima
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

Dr. Zilda C. de Vasconcelos
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

Dr. Juliana A. Dutra Faria
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

Dr. Luizy Almeida da Cunha
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

Dr. Luciano G. de S. Souza Neto
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

Dr. Carlos Roberto F. F. Filho
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

Dr. Fernando Magalhães de Fátima
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

Dr. William Ramos (F. de M.)
Radiologista e Diagnóstico por Imagem
CRM - RJ 12.124

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.

Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX: (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101-4757 - Campina Grande - PB.

E-mail: campimagem@campimagem.com.br - Home Page: www.campimagem.com.br



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:42:26

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220385907000000018663349>

Número do documento: 19021220385907000000018663349

Num. 19179621 - Pág. 12

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: *Schulzen*

IDADE:

LEITO:

MÉDICO:

DATA: *29/03/18*

MANHÃ

*Paciente em repouso pós op. fêmur
direito - em 1º + 2º dia de evolução.
sem queixas significativas.*

Fabírcia Luciana da
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 62146

TARDE

*Paciente em repouso com quadro estável
de alta hospitalar. retorno de casa.*

Ed 92162 - 709726 PB
Técnica de Enfermagem
Júlia Oliveira
COREN-709726 PB

NOITE



ANTONIO TARGINO

Nº 048584

PACIENTE: ADAILSON DE SOUZA

CONVÊNIO: UN. MED

SUS ☐

PRONTUÁRIO: 603673/3282623 DATA: 28.07.18

CIRURGIA: MENISPECTUMIA - MENISCECTOMIA

CIRURGIÃO: DR. BISMARCK

AUXILIAR:

AUXILIAR: DR. BRUNO BRUNO ANESTESISTA: DR. A. B. B. T. A. N. M.

CIRCULANTE: VERONICA

SALA: 06

HORÁRIO: INÍCIO: 11:45 FINAL: 13:10

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.	CÓD.	MATERIAL	QUANT.	CÓD.	FIOS	QUANT.
1072	ADRENALINA		107329	ADAPTADOR PI SORO	01		ACIFLEX Nº	
1980	ÁGUA DESTILADA	03	110089	AG. RAQUI 27BD	01		ALGODÃO C/A Nº	
1999	AMINOFILINA		120089	AG. RAQUI 25BD			ALGODÃO S/A Nº	
1929	ARAMIN		161281	AG. RAQUI P/OBESO BD			CROMADO C/A Nº	
20779	ATROPINA			AGULHA DESCARTAVEL Nº	03		CROMADO S/A Nº	
207799	BEXTRA			AGULHA PERIDURAL Nº			ETHIBOND Nº	
1992	BICARBONATO DE SÓDIO		2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	38		FITA CARDIACA	
4550	CEFALOTINA 1g	07	9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	04		MONOCRYL Nº	
122739	CEFAZOLINA 1g	07		ATADURA CREPON Nº	15		MONONYLON Nº	3.0 01
1767	CEFTRIAXONA			ATADURA GESSADA			PROLENE Nº	
156666	CETROPROFENO IV		2356	BO. SACCOLOSTOMIA			VICRYL Nº	
1510	CLORETO DE POTÁSSIO			CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº				
2003	CLORETO DE SÓDIO		211958	CAPA PARA VIDEO				
5304	DEXAMETASONA	01	2429	CATETER OXIGÊNIO	01			
4555	DICLOFENACO SÓDICO	02	27880	COLETOR URINA ABERTO				
20306	DIPYRIDA SÓDIO		22381	COLETOR URINA FECHADO				
5673	DOPAMINA 100mg			COMPRESSAS	30			
32790	EPIEDRINA	02	142341	COMPRESSAS 25X28				
5339	ENERGAN			DRENO PENROSE Nº				
2038	FUROSEMIDA			DRENO SUÇÃO Nº	3.2 01			
4236	GARAMICINA			DRENO TORAX Nº				
2046	GLICOSE 50%		59587	ELETRODO	55			
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO		2585	EQUIPO MACROGOTAS	01			
5398	HEPARINA		287393	EQUIPO PI ARTROSCOPIA	01			
5390	HIDROCORTISONA		2615	ESPARADRAPO	01			
2052	METOCLOPRAMIDA		20117	FITA GLICEMIA				
37850	NAUSEDRON 5mg	01	142220	GAZES 7.5X7.5	70.00			
99908	OMEPRAZOL 40mg			GAZES				
10751	PROSTIGMINE		3425	GELFOAN				
70238	QUELICIM		60917	GILETE				
28519	RANITIDINA			GUENDEL Nº				
70335	SOLUMEDROL 500mg		3468	INTRA-CATH				
403792	TORADOL			JELCO Nº	13			
70971	TRANSAMIN		132709	LÁMINA BISTURI Nº				
70572	TILATIL 40mg		111209	LUVAS 6.5				
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.	40126	LUVAS 7.5	01			
70254	ALFENTANILA		3522	LUVAS 8.0	01			
5885	DIEMPAZ 10mg		149870	LUVAS 8.5	01			
3026	DIMORF 1.0mg		69752	MICROPOROS LARGO				
3034	DIMORF 0.2mg			SCALPS Nº				
125149	DIMORF 10mg	01	3735	SERINGA DE 0.1cc				
59655	DORMONID		3700	SERINGA DE 0.5cc				
69639	DORMONID COMP.		3719	SERINGA DE 10cc				
46850	FENOBARBITAL		3589	SERINGA DE 20cc				
8859	HIDANTAL		3897	SERINGA DE 20cc				
9962	KETALAR		341707	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)				
69620	PETIDINA			SONDA FOLEY Nº				
73210	TRAMAL			SONDA NELATON				
146832	ULTIVA			SONDA NSG				
				SONDA RETAL				
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.	53937	SURGICEL				
70548	ATRACURIO		4081	TORNEIRA 03 VIAS	01			
128233	CISATRACURIO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº				
9091	ETOMIDATO							
3042	FENTANIL							
2801	LIDOCAINA 2% CV							
2119	LIDOCAINA 2% SIV							
2810	LIDOCAINA GELEIA							
2150	NEOCAINA 0.5% CV							
70750	NEOCAINA 0.5% SIV							
1996	NEOCAINA PESADA							
3212	NILPERIDOL							
142384	NOVAPUPI CV							
97448	NOVAPUPI ISOBÁRICA							
204590	NOVAPUPI SIV							
2216	PANCURONIO							
82031	PROPOFOL							
14245	ROCURONIO							
24673	SEVORANE							
1940	XYLESTESIN SPRAY							

RF ALSET 22850.4503 198807.6347



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:42:27

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220393705300000018663353

Número do documento: 19021220393705300000018663353



Data de Admissão: 28.03.18 - por 13.201

Controls

Sangre e Derivados

Avaliação para a taxa

Escala de Aidez

Resultados:

- De 8 a 10 pontos: Paciente em condições de alta da RA
- De 6 a 7 pontos: Paciente em vigilância relativa
- De 0 a 5 pontos: Paciente em vigilância restrita

Anotações de Enfermagem

Faintly visible text:

- RECEIVED
- FOR THE SECRETARY
- U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
- WASHINGTON, D.C.
- SEP 10 1964
- TO :
- FROM :
- SUBJECT :

Assinatura e Carimbo

ACOLHO DE SEGURANÇA DO
PACIENTE RAT



NOME: GERSON LUCIANO DE SOUZA

DIAGNÓSTICO:

LEITO:

CONVÊNIO: Unimed

DATA:

28.03.18

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

MEDICAMENTOS	HORÁRIO
1. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>
2. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>
3. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>
4. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>
5. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>
6. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>
7. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>
8. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>
9. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>
10. <u>Clonazepam 1mg</u>	<u>1h</u>

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente internado em cirurgia

Operação realizada com sucesso



Atendimento ao Saco 21

LAZARUS

IDADE: 47

APTO:

SEXO: ☒ M ☐ F

A CARTEIRA:

035 3029 000 15745

TERNAÇÃO:

0129479
1854282

ASCIMENTO:

08/06/1971

Pré-Operatório:

1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

Estesiológica

Instrumentador(a)

Js Realizados:

SECCIONADA
DE SECCIONADA

Códigos

3073 3022

3073 3057

1145

1310



INTUBAÇÃO TUBO Nº

Oral
Nasal
C/Balão
S/Balão
Aramado
Duplo Lúmen
Traqueostomia

ANESTESIA REGIONAL

Pacifidural
Raqueianestesia
Epidural Sacra
N. Periférico
Simples
Continua
Cateter nº

ANESTESIA REGIONAL

P. Braço/Cervical
Supraclavicular
Interscaféenico
Axilar
Venosa Regional
Infiltração
Sedação

PLNÇÃO

Mediana
Paramediana
Sentada
DL
DB
LOCAL
CALIBRE
TIPO

EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

Aspirador
ECG
Oxímetro
VNI
Bomba de Infusão
Ventilação Mecânica
Barata
3as
Pa Invasiva
Capnógrafo

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATÓRIA

o venoso: ☒ SIM ☐ NÃO

oção: ☒ SIM ☐ NÃO

so Agulhas Raqui ou Peridural ☒ SIM ☐ NÃO

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

Equipamento Utilizado

AGENTES QTD

Adrenalina	
Atropina	
Bextra	
Bupivacaina Isobarica	
Bupivacaina Hiperbarica	
Bupivacaina	
Cipro	
Clexane	
Decadron	
Dipirona	
Diprivan	
Diprivan PFS	
Dobutrex	
Dormonid 15mg	
Efedrina	
Esmeron	
Fentanyl	
Flagyl	
Forane	
Halotano	
Hidro cortisona	
Hypnomidate	
Kefazol	
Keflin	
Ketalar	
Lax	
Liquemine	
Methergin	
Morfina mg	
Narcan	
Naparin	
Nimbium	
Nipua	
Noradrenalina	
Norcuron	
Ocitocina	
Pavulon	
Plasil	
Profenid	
Prostigmine	
Queclon	
Rapfen	
Revivan	
Sevorane	
Sufenta	
Tilatil	
Tacrium (Atracurio)	
Ultiva	
Valium	
Xylocains	
Xylonaína Hiperbarica	
Xylocaina Spray	
Zofran	
Água Destilada - 250ml	
Água Destilada - 10ml	
S. Fisiológico	
S. Glicosado	
S. de Ringer	
C. Hemacia	
Plasma	
Oxigênio (L/MIN)	
NºO (L/MIN)	
Ar Medicinal (L/MIN)	
Co2 (L/MIN)	
MATERIAL DESCARTÁVEL	
Aquecedor RANGER	
Agulha Peridural 17 ou 18g	
Agulha Raqui Ponta de Lâpis	
Agulha Stimuplex a50 a100	
Cal Sodade pigr	
Cateter Epidural 16e 18g	
Cateter Nasal tipo Oculos	
Cateter Venoso	
Eletrodo ECG	
Equipo de Soro	
Equipo Perfusor SET	
Filtro Higrobakc	
Guedel	
Mania Térmica	
Equipo bomba de infusão N	
Equipo bomba de infusão FS	
Máscara Laringea	
Tubo Aramado	
Sistema Respiratório Limbo	
Eletrodo de Dis	



PACIENTE: *Alcides de Souza*
 Nº DO PRONTUÁRIO: *1000* Nº DO ATENDIMENTO: *1000*
 DATA DA OPERAÇÃO: *28.03.18* ENFERMARIA: *1000* LEITO: *1000*
 OPERADOR: *Dr. Gerson*
 1º AUXILIAR: *Prm. B. L. X. L. A. R.*
 2º AUXILIAR: *Prm. B. L. X. L. A. R.* INSTRUMENTADOR: *Dr. Gerson*
 ANESTESISTA: *Dr. Gerson* TIPO DE ANESTESIA: *Geral*
 DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: *Lesão de tendão e ligamento*
 TIPO DE OPERAÇÃO: *Simetria de 1.º membro superior*
 DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: *0.0000*
 RELATÓRIO MÉDICO DA PATOLOGIA: *0.0000*
 EXAME RADIOGRÁFICO NO ATO: *0.0000*
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: *0.0000*

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: *0.0000* E TÉCNICA: *0.0000* LIGADURA: *0.0000* S-DRENAGEM: *0.0000* S-LRA-MAT EMPREGADO: *0.0000* ASPECTO: *0.0000* VICERAS: *0.0000*

Dr. Gerson
Dr. Gerson
Dr. Gerson
Dr. Gerson
Dr. Gerson
Dr. Gerson
Dr. Gerson



FOLHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

HAT HOSPITAL
ANTONIO TAAGINO

ENFERMAGEM

Nome: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO Leito: 21 Sexo: M Idade: 26
 Período: 21/01/2019 Altura: 1,70m Peso: 70kg Diagnóstico Médico: ...
 Cirurgia Prevista: ... Data Prevista: 21/01/2019
 Início do jejum: 21/01/2019 Horário: 08h
 Alergias: ...
 Antecedentes: () Hipertensão () Diabetes () Infecção () Tabagista () Etílico () Uso de Marcapasso () Outros: ...
 Faz uso de Anticoagulante: () Não () Sim () 72hs () 48hs () 24hs () 12hs
 Contato com o enfermeiro: () Sim () Não
 Termo de Autorização de Anestesia: () Sim () Não
 Termo de Autorização de Transfusão: () Sim () Não

Exames Anexos

() Laboratoriais () Hematologia () RM () ECG () COCARDIOGRAMA
 () RX () G ()

Risco Cirúrgico: () Ausente () Presente Realizado em: ... Médico: ...

Tricorômio: () Realizado antes da Cirurgia () Não realizado Responsável: ...

Banho Pré-Operatório: () Realizado () Não Realizado

Pertencentes do Paciente	Presente	Faltando
1. Dentadura	()	()
2. Adornos	()	()
3. Roupas íntimas	()	()
4. Esmalte	()	()
5. Outros Pertencentes	()	()

Reserva de Sangue: () Presente () Não Presente

Avaliação Pré-Anestésica: () Sim () Não

Medicação Pré-Anestésica: Administrado: ... Hora: ...

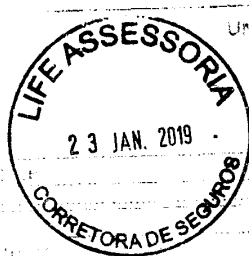
Diurese: () Livre () Não Livre () Espontânea () Sonda Vesical

Responsável: ...

UNIDADE PRÉ-ANESTÉSICA

Hora da Admissão: ...

Check List



() Identificadores do Paciente () Realizado Roupas Íntimas
 () Exames de Imagem () Realizado Roupas Cirúrgicas
 () Exames Laboratoriais () Realizado Consentimento Cirúrgico
 () Preparado Adorno () Realizado Termo de Autorização de Anestesia
 () Preparado para a Cirurgia () Realizado Sonda Vesical
 () Preparado para a Cirurgia () Realizado Sonda de Desobstrução

Assinatura do Responsável: ...
 Assinatura do Enfermeiro: ...
 Assinatura do Médico: ...
 Assinatura do Anestesiologista: ...
 Assinatura do Cirurgião: ...

Solicitado: () Sim () Não Solicitado: () Sim () Não
 Drenagem: () Sim () Não Drenagem: () Sim () Não
 CESS: () Sim () Não CESS: () Sim () Não
 Responsável: ...



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

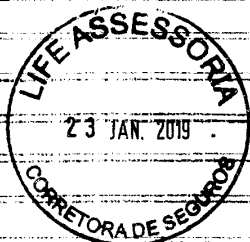
29.03.18

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

ch. fary. retira dano.

14



EVOLUÇÃO MÉDICA

F. Luc. Neto

[Signature]

[Signature]

14



Top Implants e Materiais Cirúrgicos Ltda
Rua Prof. Inácio Simões, 27
Caramuru - CEP 58.428-013
Fone: (83) 3322.2676
Campina Grande - PB
topimplants@gmail.com

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Hospital: Hat Código: _____
Procedimento: Artroscopia do Joelho "D" Cód. do Procedimento: _____
Paciente: Adelton de Souza
Data da Cirurgia: 28/03/18 Prontuário Nº: 608678 Convênio: Guimed
Cirurgião: Dr. Bismark Coódigio: _____ (x) Reposição () Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unt.	Valor Total
	Kit Câmbio de Debridação SETORMED			
	Cortador de Menisco Agressivo Ø4,5mm Encaixe TIPO 14A REF 400140705 0206L17 STERILE 12/2017 12/2019 Contém 1 Registro Anvisa 80777280047	Registado For IMPLANTED IMPLANTES ESP COM IMP LTDA CNPJ: 57145587000100 Endereço: RUA CORDEADOR MIGUEL CALFAT, 1159 - SAO PAULO - SP Resp. Tec: EMILENE BERTOLDO MARTINS Doc: CRBM-SP22 752 E-mail: sac@imp-amed.com.br		
	PONTEIRA 90 LIGHTHAIVE DE ABLACAO 150 X 3,2 MM Referência: 182379 Lote: 261707101 Qtd: 1 Reg. Anvisa: 18247530085 FABRICANTE LINUATEC PRODUTO DE USO ÚNICO LINUATEC Material DESCARTAVEL TRANSPORTAR E ARMAZENAR A TEMPERATURA AMBIENTE, EM LOCAL LIMPO E SECO MODO DE USO, ADVERTÊNCIAS, PRECAUCOES, ETC. VER INSTRUÇÕES DE USO Advertencia/Precaução: Ver Instrução de Uso			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO	Nº	Qtd.	Cód.	Valor Unt.	Valor Total
CORTICAL 3.5mm					
PARAFUSO	Nº				
CORTICAL 4.5mm					
PARAFUSO	Nº				
ESPONJOSO 4.0mm					
PARAFUSO	Nº				
ESPONJOSO 6.5mm					
ESP. R/16 CURTA					
PARAFUSO	Nº				
ESPONJOSO 6.5mm					
ESP. R/32 LONGA					
PARAFUSO	Nº				
MALEOLAR 4.5mm					

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de pagamento: _____

Faturar N.F. para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

Nº do pedido: _____



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS
DE CAMPINA GRANDE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
FERNANDES & FERNANDES LTDA

CNPJ 02874272/0001-00
Rua D. Pedro II, 112 - Centro - Fone: (83) 3341.4579 - CEP 56400-062 - Campina Grande - PB

ATESTADO

Atesto para devidos fins de DIREITO
que o (a) Sr. (a) Helton A. Figueira
foi atendido(a) nesta CLÍNICA, portador(a)
da Entidade Nosológica - CID S83.2
devendo permanecer afastado (a) de suas atividades habi-
tuais pelo período de 15 (quinze) dias.

Campina Grande / PB 23.05.18

[Assinatura]
MÉDICO - CRM

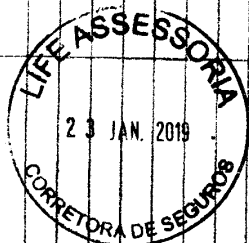


TABELA DE CONTROLE

CELLULOSE ACETATE

CONVENCIO

DATA	HORARIO	PA	TEMP	FC	FR	HGT	SPO2	DIURSE	OSERVAÇÃO	RESPONSÁVEL
24-12	08:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	10:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	12:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	14:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	16:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	18:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	20:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	22:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	00:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	02:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	04:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	06:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	08:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	10:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	12:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	14:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	16:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	18:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	20:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	22:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	00:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	02:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	04:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	06:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	08:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	10:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	12:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	14:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	16:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	18:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	20:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	22:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	00:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	02:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	04:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	06:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	08:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	10:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	12:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	14:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	16:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	18:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	20:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	22:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	00:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	02:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	04:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	06:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	08:00	100%	36,5	99	81		98%			
24-12	10:00	100%	36,5	99	81		98%			



FABRICA LUCIANA DA SILVA
TECHNIA DE CRIANÇAS
CORREN-98 674 984





HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

ALIA:

LEITO:

MÉDICO:

IDADE:

DATA:

MANHÃ

Paciente acordou com consciência lúcida e orientada.

Francisca Luciana da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 621.984

TARDE

Paciente acordou com quadro clínico satisfatório, acordou de sono, orientada em POI de anatomia do fêmur para Rx de controle. Paciente não está com nenhuma dor e não está apresentando nenhum sintoma. Paciente está com dieta líquida. Segue medicado e 94% —

Juliana Andrade de Oliveira
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 709726 PB

NOITE

Paciente acordou com quadro clínico satisfatório, acordou de sono, orientada em POI de anatomia do fêmur para Rx de controle. Paciente não está com nenhuma dor e não está apresentando nenhum sintoma. Paciente está com dieta líquida. Segue medicado e 94% —



Rosa Mysique
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 744736

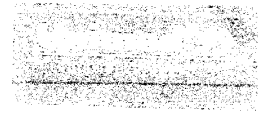




Zusammenfassung

1808 2062
2902 8081

[illegible]



Adilson A. Neto

Neto

Neto

Neto

Neto

Neto

Neto



ANS nº 367397



Assinatura de Gerson

Assinatura de Gerson

Assinatura de Gerson





PRONTO SOCORRO DE FRATURAS
DE CAMPINA GRANDE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
FERNANDES & FERNANDES LTDA

CNPJ 02674272/0001-00
Rua D. Pedro II, 112 - Centro - Fone: (83) 3341.4979 - CEP 58400-062 - Campina Grande - PB

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (A) Sr(A)
Adelson de Souza

esteve em nosso Centro para Tratamento Fisioterapeutico
com diagnóstico Lesão joelho
aberto

o (a) mesmo realizou sessões no período de
Realizou 20 sessões.

Campina Grande / PB, 04/07/18

Atenciosamente,

Karina Coralcanti de Barros

FISIOTERAPEUTA

Karina Coralcanti de Barros

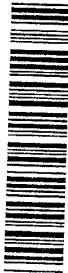
FISIOTERAPEUTA

OREFITO-PB. 73798-F



SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 28/03/2018
HORA: 06:54:17



Prontuário		Nome do Paciente		Nascimento		Idade		Sexo		Cor		Naturalidade		Religião	
608678		ADEILSON DE SOUZA		09/01/1971		47		M							
Estado Civil		CPF		RG		Grau de instrução		Profissão							
		33.222.867-38		1485392 SSP PB											
Filiação		Mãe:		Mário CRIZOMAR DO NASCIMENTO SOUZA		Pai:		JOSE DE SOUZA							
Endereço		R.P. MARIA AUGUSTA MENDONÇA, 70 - ALVARO GAUDENCIO, CAMPINA GRANDE-PB CEP: CEP 58108275													
Atendimento		Data		Hora		Setor									
2282623		28/03/2018		06:51		3008-SECRETARIA CONVENIOS									
Médico Atendente		1414-JOSE BISMARCK FERNANDES													
Plano / Convênio		Nº Carteira		Validade		Nº CNS									
1-UNIMED/1-PLANO EMPRESA		0353029000157005		22/12/2019											
Posto		Acomodação		Leito											
		Enf (24 horas)													
Guia		Procedimento													
INTERNACAO		3995666 INTERNACAO													

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) ADEILSON DE SOUZA, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro as necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a observar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: ADEILSON DE SOUZA
Endereço: R.P. MARIA AUGUSTA MENDONÇA, 70 Bairro ALVARO GAUDENCIO, CAMPINA GRANDE-PB
Telefone: 98768-8347

CAMPINA GRANDE, 28 de Março de 2018

POLLIANA SILVA DOS SANTOS
Responsável pelo Atendimento

ADEILSON DE SOUZA
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE

REALIZADO EM 28/03/18

R43101



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS
DE CAMPINA GRANDE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
FERNANDES & FERNANDES LTDA

CNPJ 02674272/0001-00
Rua D. Pedro II, 112 - Centro - Fone: (83) 3341.4979 - CEP 58400-062 - Campina Grande - PB

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (A) Sr(A) Adelson de Souza

esteve em nosso Centro para Tratamento Fisioterapeutico com diagnóstico lesão falho
avulso

o (a) mesmo realizou sessões no período de Realizou 20 sessões

Campina Grande / PB, 04/07/18

Atenciosamente,

Karina Cavalcanti de Barros
FISIOTERAPEUTA

Karina Cavalcanti de Barros
FISIOTERAPEUTA
CREFITO-PB. 75799-F





PRONTO SOCORRO DE FRATURAS
DE CAMPINA GRANDE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
(83) 3341.4979

ORTOPEDIA E ARTROSCOPIA

- Louco -

- O sr. Odilson Souza, vítima
de acidente de trânsito em no-
vembro de 2017. Ao receber orto-
pedia se fratura e/ou e
limitar os movimentos do
peleto do. Foi submetido a
tratamento cirúrgico em 28/07/18.
Após período de recuperação
reabilitado e do h/ volta a
trabalhar. CID: 5832

"NÃO AUTORIZADO A TROCA DO MEDICAMENTO PRESCRITO"

CRM 2179

Dr. José Bismarck Fernandes

RESIDÊNCIA

Rua Cônego Pequeno, 580 - Prata - CEP 58.428-740 - Campina Grande - PB

Dr. José Bismarck Fernandes
Ortopedia
12/02/2019



PACIENTE: *Alcides de Foz*
 Nº DO PRONTUÁRIO: Nº DO ATENDIMENTO:
 DATA DA OPERAÇÃO: *28/03/18* ENFERMARIA: LEITO:
 OPERADOR: *Bruno*
 1º AUXILIAR: *Bruno* 2º AUXILIAR:
 3º AUXILIAR: INSTRUMENTADOR:
 ANESTESISTA: *Alb* TIPO DE ANESTESIA: *Geral*
 DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: *Doença renal e fígado*
 TIPO DE OPERAÇÃO: *ginecologia + neurologia*
 DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: *0 ngn*
 RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:
 EXAME RADIOLOGICO NO ATO:
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURA - S-DRENAGEM - SUTURA - MAT. EMPREGADO - ASPECTO - VICERAS

- ① *Adesão e aderência*
- ② *Tratamento feito com*
- ③ *Intubação do estômago*
- ④ *Ginecologia*
- ⑤ *neurologia*
- ⑥ *Dr. S. L.*
- ⑦ *fechamento do abdômen*

(S)



Dados referentes à Anestesia	Anestesia Geral () Peridural () Raqui (X) Sedação () Local () Máscara laríngea () Bloqueio Típico
Anestesiologista: Dr. (a) <u>ALBERTO NUNES</u>	Monitorização: (X) Oxímetro (X) PA () PA Invasiva () PVC
Ortopedista: Dr. (a) <u>BRUNO</u>	Cirurgião: _____

Hora	13:30
Temp	36,5
Pulso	76 bpm
espiração	
SpO2	98%
Pressão	120 x 70 mmHg
Dor (0 a 10)	0
Glicemia	

[illegible]

Estado de Vigília	Desperto () Sono () Consciente (X) Outro
Acesso Venoso	Infusão (X) Central () Solução () Gotejamento
Curativo	Indutivo () Compressivo () Simples (X) Limpo e Seco () Com Sulfada
Dreno	Tipos: Volume:
Diurese	(X) Espontânea () SVA () S/D
Náuseas e Vômitos Ausentes	Não ()
Intoxicação	Não () Não (X)
Observações	Quilograma: 50,0g () Nota de saúde (X) Nota de Anestesia () Prescrição Médica (X) Fcha de antibiótico: Rato x de Controle, SIM (X) NÃO ()

Categoria	Item	Pontos
Atividade Motora	Movimentação independente	2
	Movimentação com auxílio	1
	É incapaz de se movimentar independentemente ou sob comando	0
Respiração	É capaz de respirar espontaneamente ou fisticamente	2
	Apresenta sinais e sintomas de Respiração	1
	Tam Apneia	0
Circulação	PA a 20% do normal ou hipotensivo	2
	PA 20 a 49% do Normal ou hipotensivo	1
	PA a 50% do Normal ou hipotensivo	0
Consciência	Está lúcido e orientado no tempo e no espaço	2
	Desorientado, sem resposta	1
	Não responde	0
Saturação de O ₂	É capaz de manter saturação maior que 92% respirando com ar ambiente	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior de 90%	1
	Apresenta saturação menor que 90% mesmo com suplementação de oxigênio	0
SCORE	5 4 3 2 1 0	9

Resultados:
 De 8 a 10 pontos: Paciente em condições de alta da RA
 De 3 a 7 pontos: Paciente em vigilância relativa
 De 0 a 2 pontos: Paciente em vigilância restrita

Anotações de Enfermagem

Paciente no pós-operatório
com ponto de drenagem
com sup, sem desconectar
com curativo limpo e seco
seguro nos membros da
extremidade inferior
limpo e seco
sem sinais de infecção
sem sinais de desidratação

Gerson [Assinatura]
 TCC de Enfermagem
 02/05/2023

Placenta no 2º e 3º trimestre
com 60 mg de omeprazol
com sup, sem efeitos
com controle limpo e sem
segur nos tumores da
GF. Formosa, placenta
linda por 4 meses. 3rd

7
Gleason
TGC. Er
842352

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO
PACIENTE BAT



FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA


HOSPITAL
 ANTONIO TARGINO

ENFERMAGEM

Nome: Paulson de Souza Letra: _____ Sexo: PM (☒ M) (☐ F) Idade: 47

Peso: _____ Altura: _____ ABD: _____ Diagnóstico Médico: _____

Cirurgia Prevista: _____ Data Prevista: _____/_____/_____

Início do jejum: 27.03.18 Hora: 21.00

Alergias: Não

Antecedentes: (☐ Hipertensão) (☐ Diabético) (☐ IRA) (☐ Tabagista) (☐ Etílica) (☐ Uso de Marcapasso) (☐ Outros: _____)

Faz uso de Anticoagulante: (☐ Sim) (☐ Não) Suspensão: (☐ 72hs) (☐ 48hs) (☐ 24hs) (☐ 12hs)

Consentimento Informado Assinado: (☐ Sim) (☐ Não)

Termo de Autorização de Amputação: (☐ Sim) (☐ Não)

Termo de Autorização para Hemotransusão: (☐ Sim) (☐ Não)

Exames Anexos:

<input checked="" type="checkbox"/> Laboratoriais	(<input type="checkbox"/> Radiografia)	<input checked="" type="checkbox"/> RRM
<input checked="" type="checkbox"/> RX	(<input type="checkbox"/> USG)	(<input type="checkbox"/> ECG) (<input type="checkbox"/> ECOCARDIOGRAMA)

Risco Cirúrgico: (☐ Presente) (☐ Ausente) Realizado em: _____/_____/_____ Médico: _____

Tricotomia: (☐ Realizada antes da Cirurgia) (☐ Não realizada) Responsável: _____

Banho Pré Operatório Essencial: (☐ Realizado) (☐ Não Realizado)

Pertences do Paciente	Presente	Retirado
a. Dentaduras	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)
b. Adornos	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)
c. Roupa Íntima	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)
d. Esmalte	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)
e. Outros Pertences	(<input type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)

Reserva de Sangue Disponível: (☐ Sim) (☐ Não) Presente

Avaliação Pré Anestésica: (☐ Sim) (☐ Não)

Medicação Pré Anestésica Administrada: _____ Hora: _____

Diurese Presente: (☐ Sim) (☐ Não) (☐ Espontânea) (☐ Sonda Vesical)

Responsável: José

UNIDADE PRÉ ANESTÉSICA

Hora da Admissão: _____

Check List

(<input type="checkbox"/> Identificadores do Paciente)	(<input type="checkbox"/> Retirado Roupas Íntimas)
(<input type="checkbox"/> Exames de Imagem)	(<input type="checkbox"/> Risco Cirúrgico)
(<input type="checkbox"/> Exames laboratoriais)	(<input type="checkbox"/> Consentimento Cirúrgico)
(<input type="checkbox"/> Retirado Adornos e Proteses)	(<input type="checkbox"/> Termo de Autorização de Amputação)

Integridade da Pele: (☐ Inteira) (☐ Prejudicada) (☐ Úlceras por Pressão)

Acesso Venoso: (☐ Disponível) Troca de Acesso por: (☐ Flebíte) (☐ Jeico de calibre inadequado)

(☐ Infusão)

(☐ Sem Acesso)

(☐ Infusão)

Sondas: (☐ SVD) (☐ Sonda de Alívio) (☐ SNE) (☐ SVG)

Drenos: _____

OBS: Alberto Nunes Ribeiro
 Médico Anestesiologista
 CRP 312.777.054-55

Responsável: _____

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO
PACIENTE HAT

Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:42:27

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220395978500000018663358

Número do documento: 19021220395978500000018663358

Alexson do Soc 21

APTO:

UNIMED

IDADE: 42

SEXO: ☒ M ☐ F

A CARTEIRA: 035 302900015705 INÍCIO: 11/45

TERNAÇÃO: 0629579 TERMINO: 1310

18542202 HORÁRIO ESPECIAL: ☐ SIM ☒ NÃO

ASCIMENTO: 08/01/1971

CIRURGIA

☒ ELETIVA ☐ URGÊNCIA

☐ AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA) ☒ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

DATA: 28.03.19

AGENTES

QTD

Adrenalina	
Atropina	
Bextra	
Bupivacaína Isobarica	
Bupivacaína Hiperbarica	
Bupivacaína	1
Cipro	1
Clexane	
Decadron	1
Dipirona	2
Diprivan	
Diprivan PFS	
Dobutrex	
Dormonid 15mg	
Efedrina	
Esmeron	
Fentanyl	
Flagyl	
Forane	
Halotano	
Hidrocortisona	
Hypnomidade	
Kefazol	
Keflin	2
Ketalar	
Lacta	
Liquemine	
Methergin	
Morfina mg	
Narcan	
Naparin	
Nimbium	
Nipid	
Noradrenalina	
Norcuron	
Ocitocina	
Pavulon	
Plasil	
Profenid	
Prostigmine	
Quelicin	
Rapfen	
Revivan	
Sevorane	
Sufenta	
Tilatil	
Tacrium (Atracúrio)	
Ultiva	
Valium	
Xylocaina	
Xylonaina Hiperbarica	
Xylocaina Spray	
Zofran	
Água Destilada - 250ml	
Água Destilada - 10ml	
S. Fisiológico	
S. Glicosado	
S. de Ringer	
C. Hemacia	
Plasma	
Oxigênio (L/MIN)	
N2O (L/MIN)	
Ar Medicinal (L/MIN)	
Co2 (L/MIN)	
MATERIAL DESCARTÁVEL	
Aquecedor RANGER	
Aguilha Peridural 17 ou 18g	
Aguilha Raqui Ponta de Lâpis	
Aguilha Stimuplex a50, a100	
Cal Sodade p/gr	
Cateter Epidural 16e 18g	
Cateter Nasal tipo Óculos	
Cateter Venoso	
Eletrodo ECG	
Equipo de Soro	
Equipo Perfusor SET	
Filtro Higrobakc	
Guedel	
Mania Térmica	
Equipo bomba de infusão N	
Equipo bomba de infusão FS	
Máscara Laringea	
Tubo Aramado	
Sistema Respiratório Limbo	
Eletrodo de Bis	

Pré-Operatório:

1ª Equipe (Cirurgião) 1º/2º/3º Auxiliares

2ª Equipe (Cirurgião) 1º/2º/3º Auxiliares

Estesiológica

Instrumentador(a)

Procedimentos Realizados:

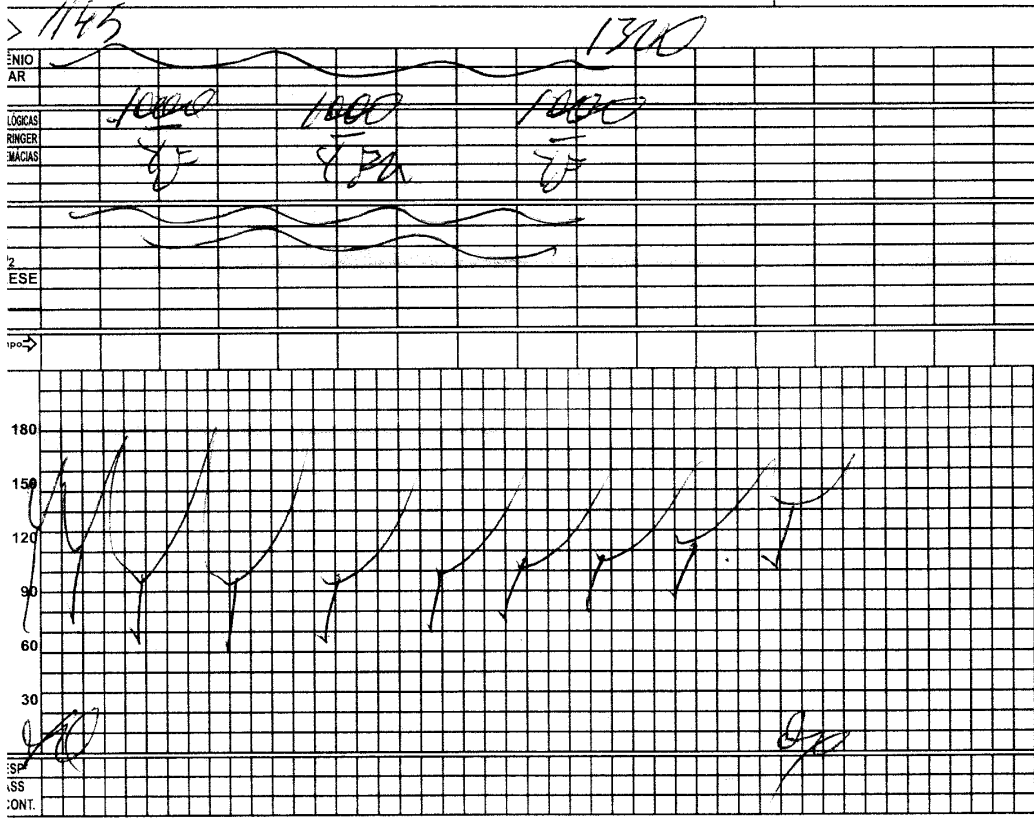
1. LACTOCELOMIA

2. LACTOCELOMIA

Códigos

3075 3022

3073 3052



<p>INTUBAÇÃO TUBO Nº</p> <p>Oral <input type="checkbox"/></p> <p>Nasal <input type="checkbox"/></p> <p>C/Balão <input type="checkbox"/></p> <p>S/Balão <input type="checkbox"/></p> <p>Aramado <input type="checkbox"/></p> <p>Duplo Lúmen <input type="checkbox"/></p> <p>Traqueostomia <input type="checkbox"/></p>	<p>ANESTESIA REGIONAL</p> <p>Peridural <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Raquianestesia <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Epidural Sacra <input type="checkbox"/></p> <p>N. Perférico <input type="checkbox"/></p> <p>Simples <input type="checkbox"/></p> <p>Continua <input type="checkbox"/></p> <p>Catéter nº <input type="checkbox"/></p>	<p>ANESTESIA REGIONAL</p> <p>P Braq/Cervical <input type="checkbox"/></p> <p>Supraclavicular <input type="checkbox"/></p> <p>Interescapénico <input type="checkbox"/></p> <p>Axilar <input type="checkbox"/></p> <p>Venosa Regional <input type="checkbox"/></p> <p>Infiltração <input type="checkbox"/></p> <p>Sedação <input type="checkbox"/></p>	<p>PUNÇÃO</p> <p>Mediana <input type="checkbox"/></p> <p>Paramediana <input type="checkbox"/></p> <p>Sentada <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>DL <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p> <p>LOCAL <input type="checkbox"/></p> <p>CALIBRE <input type="checkbox"/></p> <p>TIPO <input type="checkbox"/></p>	<p>EQUIPAMENTOS UTILIZADOS</p> <p>Aspirador <input type="checkbox"/></p> <p>Baraka <input type="checkbox"/></p> <p>ECG <input type="checkbox"/></p> <p>Oxímetro <input type="checkbox"/></p> <p>VNI <input type="checkbox"/></p> <p>Bomba de Infusão <input type="checkbox"/></p> <p>Ventilação Mecânica <input type="checkbox"/></p>
---	--	--	--	---

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATÓRIA

Infusão venosa: ☐ SIM ☒ NÃO

Intubação: ☐ SIM ☒ NÃO

Uso de Agulhas Raqui ou Peridural: ☐ SIM ☒ NÃO

Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

ALIA:

LEITO:

CONVENIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

29.03.18

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

Obs: fazer reclusão de...

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente em...

Obs:

Obs:



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Adelson de Souza

A.A.

LEITO:

CONVÊNIO: Unimed

DIAGNÓSTICO:

DATA: 28.03.18

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

<u>28/03/18</u> <u>Posto</u>						
(1) <u>500mg</u> <u>1 comprimido Após 17h</u>	<u>18h</u>	CT				
(2) <u>500mg</u> <u>16h</u> <u>1000mg</u> <u>1 comprimido Após 18h</u>	<u>18h</u>	CT				
(3) <u>500mg</u> <u>1 comprimido Após 18h</u>	<u>18h</u>					
(4) <u>500mg</u> <u>1 comprimido Após 18h</u>	<u>18h</u>					
(5) <u>500mg</u> <u>1 comprimido Após 18h</u>	<u>18h</u>					
(6) <u>500mg</u> <u>1 comprimido Após 18h</u>	<u>18h</u>					
(7) <u>500mg</u> <u>1 comprimido Após 18h</u>	<u>18h</u>					
(8) <u>500mg</u> <u>1 comprimido Após 18h</u>	<u>18h</u>					
(9) <u>500mg</u> <u>1 comprimido Após 18h</u>	<u>18h</u>					
(10) <u>500mg</u> <u>1 comprimido Após 18h</u>	<u>18h</u>					

Dr. Alberto Nunes Ribeiro
Médico Anestesiologista
CRM 312.177-05/18

EVOLUÇÃO MÉDICA

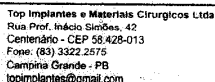
Paciente internado em cirurgia

Dr. Alberto Nunes Ribeiro
Médico Anestesiologista
CRM 312.177-05/18

Procedimento realizado de sucesso

Dr. Alberto Nunes Ribeiro
Médico Anestesiologista
CRM 312.177-05/18





Hospital: Hat Código: _____
 Procedimento: Artroscopia do Joelho "D" Cód. do Procedimento: _____
 Paciente: Adelton de Souza
 Data da Cirurgia: 28 / 03 / 18 Prontuário Nº: 608678 Convênio: Uniméd
 Cirurgião: Dr. Benmark Coódiço: _____ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unt.	Valor Total
	<p>Kit Câmbio de Debridação SETORMED</p> <p>Corrador de Menisco Agressivo Ø4,5mm Encaixe TIPO 14A</p> <p>REG 100140705 LOT 0200817</p> <p>STERILE 12/2017 12/2019</p> <p>Contém 1</p> <p>Registro Anvisa 8077280047</p>	<p>Importado e Distribuidor Por: Top Implants Materiais cirurgicos LTDA</p> <p>Registrado Por: IMPLAMED IMPLANTES ESP. COM. IMP. LTDA</p> <p>CNPJ: 57145507000100</p> <p>Endereço: RUA COMENDADOR MIGUEL CALFAT, N°159 - SAO PAULO - SP</p> <p>Resp. Tec.: EMILENE BERTOLDO MARTINS</p> <p>E-mail: sac@implamed.com.br</p> <p>Doc.: CRBM-SP22.752</p> <p>PONTEIRA 90 LIGHTHAUF DE ABLACAO 150 X 3,2 MM</p> <p>Referência: 1A2379</p> <p>Reg. Anvisa: 10247330085</p> <p>Fabricante: LINUATEC</p> <p>PRODUTO DE USO UNICO</p> <p>LINUATEC</p> <p>Material: DESCARTAVEL</p> <p>TRANSPORTAR E ARMAZENAR A TEMPERATURA AMBIENTE, EM LOCAL LIMPO E SECO</p> <p>MODO DE USO, ADVERTENCIAS, PRECAUCOES, ETC.: VER INSTRUCCOES DE USO</p> <p>Advertencia/Precaucaao: Ver Instrucao de Uso</p> <p>010000000000621510J0IN00046981</p>		

PARAFUSO		Nº							Valor Unt.	Valor Total
CORTICAL. 3.5mm		Qtd.								
		Cód.								
PARAFUSO		Nº								
		Qtd.								
CORTICAL. 4.5mm		Cód.								
PARAFUSO		Nº								
		Qtd.								
ESPONJOSO. 4.0mm		Cód.								
PARAFUSO		Nº								
ESPONJOSO. 6.5mm		Qtd.								
ESP. R/16 CURTA		Cód.								
PARAFUSO		Nº								
ESPONJOSO. 6.5mm		Qtd.								
ESP. R/32 LONGA		Cód.								
PARAFUSO		Nº								
		Qtd.								
MALEOLAR 4.5mm		Cód.								

ANTONIO TARGINO

Nº 043584

PACIENTE: ADEILSON DE SOUZA

CONVÊNIO: UNIMED

SUS ☐

PRONTUÁRIO: 608678/2282623 DATA: 28.03.18

CIRURGIA: MENISPECTOMIA + MENISCEORRÁDIA

CIRURGIÃO: DR. BISMARCK

AUXILIAR:

AUXILIAR: DR. BRUNO BRILHANTE ANESTESISTA: DR. ALBERTO NUNES

CIRCULANTE: VERONICA

SALA: 06

HORÁRIO: INÍCIO: 11:45 FINAL: 13:10

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	03
1899	AMINOFILINA	
1929	ARAMIN	
2070	ATROPINA	
265799	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4650	CEFALOTINA 1g	02
122769	CEFAZOLINA 1g Clonidine	02
1767	CEFTRIAXONA	
154666	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5304	DEXAMETASONA	01
4855	DICLOFENACO SÓDICO	02
2020	DIPIRONA	
5673	DOPAMINA	
32190	EFEDRINA	01
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2046	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2062	METOCLOPRAMIDA	
37859	NAUSEDRON 8mg	4mg 01
69906	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTIGMINE	
70238	QUELICIM	
28819	RANITIDINA	
70335	SOLUMEDROL 500mg	
403792	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	
70572	TILATIL 40mg	
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
8885	DIEMPAZ 10mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
125149	DIMORF 10mg	
69655	DORMONID	01
69639	DORMONID COMP.	
46850	FENOBARBITAL	
8869	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
69620	PETIDINA	
73210	TRAMAL	
146832	ULTIVA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATRACURIO	
126233	CISATRACURIO	
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2810	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0,5% C/V	
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
1996	NEOCAINA PESADA	
3212	NILPERIDOL	01
142364	NOVAPUPI C/V	
97449	NOVAPUPI ISOBÁRICA	
264580	NOVAPUPI S/V	
2216	PANCURONIO	
82031	PROPOFOL	
142451	ROCURÔNIO	
24678	SEVORANE	
1945	XYLESTESIN SPRAY	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR P/ SORO	01
110089	AG. RAQUI 27BD	01
120089	AG. RAQUI 25BD	
161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD	
4072	AGULHA DESCARTÁVEL Nº	03
	AGULHA PERIDURAL Nº	
	AGULHA RAQUI Nº	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	38
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	04
	ATADURA CREPON Nº	15 04
	ATADURA GESSADA	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº	
211958	CAPA PARA VIDEO	
2429	CATETER OXIGÊNIO	01
27880	COLETOR URINA ABERTO	
22381	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	30
142341	COMPRESSAS 25X28	
	DRENO PENROSE Nº	
	DRENO SUÇÃO Nº	32 01
	DRENO TÓRAX Nº	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA	01
2615	ESPARADRAPO	150cm
20117	FITA GLICEMIA	
142220	GAZES 7,5X7,5	700cm
	GAZES	
3425	GELFOAN	
60917	GILETE	
	GUENDEL Nº	
3468	INTRA-CATH	
	JELCO Nº	18 01
	LÂMINA BISTURI Nº	
132709	LUVAS 6.5	
111209	LUVAS 7.0	
40126	LUVAS 7.5	01
3522	LUVAS 8.0	01
149870	LUVAS 8.5	01
69752	MICROPORE LARGO	
	SCALPS Nº	
3735	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 05cc	03
3689	SERINGA DE 10cc	03
3697	SERINGA DE 20cc	01
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	
	SONDA FOLEY Nº	
	SONDA NELATON	
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGICEL	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	01
	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX Nº	
	ALGODÃO C/A Nº	
	ALGODÃO S/A Nº	
	CROMADO C/A Nº	
	CROMADO S/A Nº	
	ETHIBOND Nº	
	FITA CARDIACA	
	MONOCRYL Nº	
	MONONYLON Nº	3.0 01
	PROLENE Nº	
	VICRYL Nº	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ÁLCOOL	40ml
304000	CLOREXIDINA	
2631	ÉTER	20ml
3603	PVPI DEGERMANTE	200ml
3611	PVPI TÓPICO	
4111	VASELINA	
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS	
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	1-2
	BISTURI ELÉTRICO	
	CAPNOGRAFO	
	CRANIOTOMO	
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPIO CIRUR.	
	MONITOR CARDIACO	1-2
	NITROGÊNIO	
	OXÍDIO NITROSO	
	OXIGÊNIO 2 L/MIN	
	OXÍMETRO DE PULSON	1-2
	VÁCUO	1-2
CÓD.	SOROS	QUANT.
9156	MANITOL 20%	
174459	PURISOLE 1000ml	
63681	S. FISIOLÓGICO 1000ml	04
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml	
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml	
9164	S. FISIOLÓGICO 500ml	02
9180	S. GLICOSADO 250ml	
9199	S. GLICOSADO 500ml	
9148	S. RINGER 500ml	02
134489	VOLUMEN 6%	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
	CEFTIOXIMO 01	
	KOT PAUJA DE DEBRIDAMENTO 01	

REAL SET: 98850.4593 / 98807.6347



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2019 20:42:27

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021220395978500000018663358

Número do documento: 19021220395978500000018663358



TABELA DE CONTROLE

PACIENTE: *Adalberto de Souza* LILIO: *102* M.DICO ACOMPANTE: _____ CONVÊNIO: _____

[illegible]



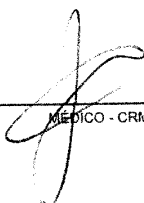
PRONTO SOCORRO DE FRATURAS
DE CAMPINA GRANDE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
FERNANDES & FERNANDES LTDA

CNPJ 02674272/0001-00
Rua D. Pedro II, 112 - Centro - Fone: (83) 3341.4979 - CEP 58400-062 - Campina Grande - PB

ATESTADO

Atesto para devidos fins de DIREITO
que o (a) Sr. (a) Adelson da Silva
foi atendido(a) nesta CLÍNICA, portador(a)
da Entidade Nosológica - CID S83.2
devendo permanecer afastado (a) de suas atividades habi-
tuais pelo período de 45 (quinta e cinco) dias.

Campina Grande / PB. 28.03.18


MÉDICO - CRM



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Schulson

IDADE:

ALA:

LEITO:

MÉDICO:

DATA: 20/03/18

MANHÃ

Pac. evolui regular por op. fúfura
agora em H.S. + dreno de vacuado.
sem queixas coqueando muito indico

Fabírcia Luciana da S.
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 629.544

TARDE

Paciente segue com queixas de
dores abdominais. retirado dreno.

André de Oliveira
Técnico de Enfermagem
COREN 709726 PB

NOITE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Adelton de Souza
ALA: 1

IDADE: 68

LEITO: 10

MÉDICO: Dr. [assinatura]

DATA: 28/03/18

MANHÃ

Paciente admitido para submeter-se a procedimento cirúrgico.

Fra. Luciana da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 621.984

TARDE

Paciente evolui com quadro estável, consciente, orientado, está em POI de ortotropia de fecho. feito Rx de controle porém não está em prontuário por a impressora não está funcionando. paciente está com dor de cabeça. segue medicado e pt.

Juara Andrade de Oliveira
Técnica de Enfermagem
COREN 709726 PB

NOITE

Paciente evolui no quadro estável, consciente, orientado, ausente de fecho, alguns pontos de sutura - para fecho de fecho, infusão, segue com medicação.

Rosa Mística da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-PB 794734





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802846-96.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Inicialmente, defiro a justiça gratuita.

- 1.- Para que se admita um processo judicial, faz-se necessária a presença das condições da ação e dos pressupostos processuais.
- 2- Dentre as condições da ação, destaca-se o interesse de agir, caracterizado pela necessidade do provimento jurisdicional, pela adequação do rito e pela utilidade do provimento.
- 3- Em princípio, não há a necessidade do provimento jurisdicional quando não há lide, caracterizada pela resistência a uma pretensão.
- 4- Neste caso, não há na petição inicial e nos documentos que a instruem qualquer elemento que demonstre que tenha havido requerimento administrativo de pagamento da indenização do Seguro DPVAT e a respectiva recusa por parte da seguradora, evidenciando o surgimento de um litígio.
- 5- Assim, emende-se a inicial, para juntar aos autos documento que comprove o requerimento administrativo de pagamento do Seguro DPVAT e a recusa por parte da Promovida, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

Intimações necessárias.

Campina Grande, **Data Eletrônica**.

Juíza de Direito – 3ª Vara Cível





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802846-96.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Inicialmente, defiro a justiça gratuita.

- 1.- Para que se admita um processo judicial, faz-se necessária a presença das condições da ação e dos pressupostos processuais.
 - 2- Dentre as condições da ação, destaca-se o interesse de agir, caracterizado pela necessidade do provimento jurisdicional, pela adequação do rito e pela utilidade do provimento.
 - 3- Em princípio, não há a necessidade do provimento jurisdicional quando não há lide, caracterizada pela resistência a uma pretensão.
 - 4- Neste caso, não há na petição inicial e nos documentos que a instruem qualquer elemento que demonstre que tenha havido requerimento administrativo de pagamento da indenização do Seguro DPVAT e a respectiva recusa por parte da seguradora, evidenciando o surgimento de um litígio.
 - 5- Assim, emende-se a inicial, para juntar aos autos documento que comprove o requerimento administrativo de pagamento do Seguro DPVAT e a recusa por parte da Promovida, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.
- Intimações necessárias.

Campina Grande, ***Data Eletrônica.***

Juíza de Direito – 3ª Vara Cível



Petição de Juntada em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Processo nº **0802846-96.2019.8.15.0001**

ADEILSON DE SOUZA, já qualificada nos autos da Ação de Indenização Seguro DPVAT, que move em face da **SEGURADORA LÍDER** por seu procurador subscrito, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência requerer e expor:

Requerer a *mui* respeitosamente MM. Juiz, a juntada do requerimento administrativo (comp. de pagamento administrativo).

Diante do exposto a presente juntada tem o escopo de instruir a presente demanda, pois desta forma será feita a mais Lídima Justiça, requerendo assim o prosseguimento do feito.

Termos em que,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande, 13 de Março de 2019.

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614



SINISTRO 3190063359 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ADEILSON DE SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE**ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO** ADEILSON DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 03322286738**Posição em 01-02-2019 09:02:52**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Local do Pagamento Valor do Valor da indenização Valor da indenização Valor Total

04/02/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$
------------	------------	----------	-----



DESPACHO

Vistos etc.

Observando a priori estarem presentes os elementos/requisitos necessários a concessão da gratuidade requerida, defiro referido benefício em prol da parte Autora.

1)- Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, bem como reconhecendo, pela praxe foreira, que a presente lide encontra-se dentre as que se mostram pouco provável a possibilidade de conciliação, entendo por justificável a supressão desse ato – que poderá ser realizado a posteriori por iniciativa das partes ou deste Juízo.

2) No mais, cite-se o réu para, em 15 (quinze) dias, apresentar, querendo, defesa, nos termos da Lei, sob pena de confissão e revelia (Art. 344 do CPC), ressalvadas as exceções previstas no Art. 345 do CPC.

3) Tanto que apresentada a contestação, intime-se o Promovente para impugnação no prazo de 15 (quinze) dias.

Intimações e demais diligências necessárias.

Campina Grande, **Data Eletrônica.**

THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES

Juíza de Direito – 3ª Vara Cível.



DESPACHO

Vistos etc.

Observando a priori estarem presentes os elementos/requisitos necessários a concessão da gratuidade requerida, defiro referido benefício em prol da parte Autora.

1)- Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, bem como reconhecendo, pela praxe foreira, que a presente lide encontra-se dentre as que se mostram pouco provável a possibilidade de conciliação, entendo por justificável a supressão desse ato – que poderá ser realizado a posteriori por iniciativa das partes ou deste Juízo.

2) No mais, cite-se o réu para, em 15 (quinze) dias, apresentar, querendo, defesa, nos termos da Lei, sob pena de confissão e revelia (Art. 344 do CPC), ressalvadas as exceções previstas no Art. 345 do CPC.

3) Tanto que apresentada a contestação, intime-se o Promovente para impugnação no prazo de 15 (quinze) dias.

Intimações e demais diligências necessárias.

Campina Grande, **Data Eletrônica.**

THANA MICHELLE CARNEIRO RODRIGUES

Juíza de Direito – 3ª Vara Cível.

