

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** ADICARLOS CASSIMIRO  
brasileiro, portador(a) do RG nº 3576.150, inscrito(a) no CPF nº 090.541.074-31, residente e domiciliado na R. Siqueira Campos, 311 - Cruz das Almas - J. Pessoa

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

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

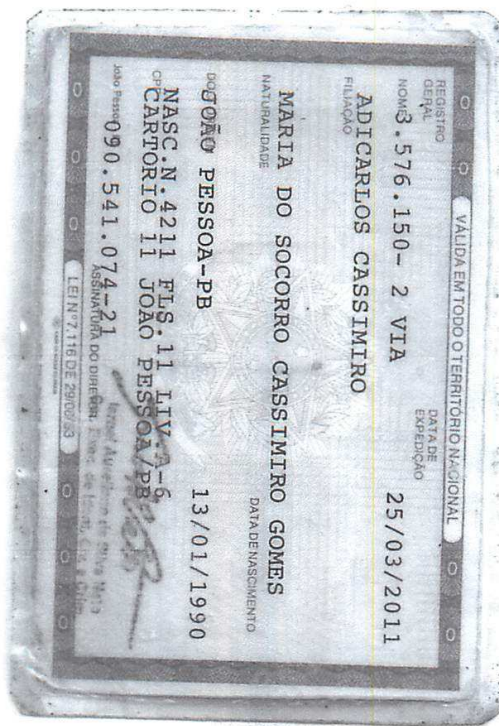
**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita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

João Pessoa, 17 de abril de 2019.

Adicarlo Cassimiro

**OUTORGANTE**









**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00199.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00199.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:37 horas do dia 31 de janeiro de 2017, 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 Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo, Escrivão de Polícia do seu cargo, ao final assinado, compareceu Adicarlo Cassimiro, CPF nº 090.541.074-21, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Servente de Pedreiro, filho(a) de Maria do Socorro Cassimiro Gomes, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 13/01/1990 (27 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) R. Ciqueira Campos, Nº 391, bairro Cruz das Armas, tendo como ponto de referência Por Trás da Maternidade Frei Damião, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98622-2613.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Próximo Ao Trevo Motel, João Pessoa/PB, bairro Rangel; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 06/08/16 21:30h. Tipificação: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, no dia 06/08/16, por volta das 21:30h, quando conduzia a motocicleta de marca YAMAHA/FACTOR YBR 125K, cor vermelha, ano 2011/2012, de placa OFB-1319/PB, chassi nº 9C6KE1520C0077960, registrada em nome de Marcelo Gomes de Lima Dioniz, pela Rua São Geraldo, no Bairro do Rangel, nesta cidade de João Pessoa/PB, ao desviar de um veículo que obstruiu sua passagem, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura diafisária do fêmur esquerdo, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

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

João Pessoa/PB, 31 de janeiro de 2017.

Carlos Antônio Duarte Félix  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat. 135.622-0

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX  
Escrivão de Polícia

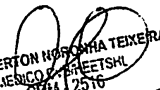
Adicarlo Cassimiro  
ADICARLOS CASSIMIRO  
Notificante

Procedimento Policial: 00199.01.2017.1.00.420

1/1

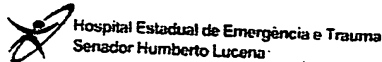
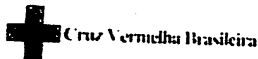


386222613

|                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                      |  | GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA                                                                                                                             |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  | SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE                                                                                                                            |  |                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  | HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  | DIREÇÃO TÉCNICA                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| <b>LAUDO MÉDICO</b>                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| <b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| NOME DO PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                      |  | ADICARLOS CASSIMIRO                                                                                                                                      |  |                                                                                     |  |
| DADOS DE NASCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                   |  | 13/01/90                                                                                                                                                 |  |                                                                                     |  |
| NOME DA MÃE                                                                                                                                                                                                                                           |  | MARIA DO SOCORRO CASSIMIRO GOMES                                                                                                                         |  |                                                                                     |  |
| <b>DADOS EXTRAÍDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| BOLETIM DE ENTRADA N.º                                                                                                                                                                                                                                |  | 938.597                                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| Nº PRONTUÁRIO                                                                                                                                                                                                                                         |  | 96.796                                                                                                                                                   |  |                                                                                     |  |
| DATA DO ATENDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                   |  | 06/08/16                                                                                                                                                 |  |                                                                                     |  |
| HORA DO ATENDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                   |  | 21:43                                                                                                                                                    |  |                                                                                     |  |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                 |  | ACIDENTE DE MOTOCICLETA                                                                                                                                  |  |                                                                                     |  |
| DIAGNÓSTICO (S)                                                                                                                                                                                                                                       |  | FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR E                                                                                                                            |  |                                                                                     |  |
| CID 10                                                                                                                                                                                                                                                |  | S 72.3                                                                                                                                                   |  |                                                                                     |  |
| <b><u>AVALIAÇÃO INICIAL:</u></b>                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, resgatado pelo SAMU, apresentando dor e edema e deformidade e desvio rotacional do membro inferior inferior E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência. |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| <b><u>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</u></b>                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| RX da coxa E - AP e P<br>Exames de Laboratório                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| <b><u>TRATAMENTO:</u></b>                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| Fratura da diáfise do femur E ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Stefferson Diniz.                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                          |  |                                                                                     |  |
| ALTA HOSPITALAR:                                                                                                                                                                                                                                      |  | 15/08/16                                                                                                                                                 |  |                                                                                     |  |
| DATA DA EMISSÃO:                                                                                                                                                                                                                                      |  | 14/11/17                                                                                                                                                 |  |                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <br>DR. EWERTON MORONHA TEIXEIRA<br>MÉDICO - ORTÓPEDIA<br>CRM: 2516 |  |                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Dr. Ewerton Moronha Teixeira<br>CRM: 2516/PB                                                                                                             |  |                                                                                     |  |

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





ACOLHIMENTO, em -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 938597



### Identificação do paciente

|                                  |                          |              |               |            |
|----------------------------------|--------------------------|--------------|---------------|------------|
| ID                               | Nome                     |              |               | Sexo       |
| 1301/1990                        | ADICARLOS CASSIMIRO      |              |               | Masculino  |
| Data de nascimento               | Idade                    | Estado civil | Religião      | Prontuário |
| 13/01/1990                       | 26 anos 6 meses 24 dias  | CASADO(A)    | NAO INFORMADA |            |
| Mãe                              | Pai                      |              |               |            |
| MARIA DO SOCORRO CASSIMIRO GOMES |                          |              |               |            |
| Escolaridade                     | Responsável (Parentesco) |              |               |            |
| FUNDAMENTAL INCOMPLETO           | A ESPOSA - ESPOSO(A)     |              |               |            |
| DDD Móvel                        | Fone Móvel               | DDD Fixo     | Fone Fixo     |            |
| 23                               | 986490353                |              |               |            |
| Tipo documento                   | Número documento         | Nº Cns       |               |            |
| RG (IDENTIDADE)                  | 3576150                  |              |               |            |
| Local de procedência             | Tipo                     |              | UF            |            |
| RANGEL                           | BAIRRO                   |              | PB            |            |
| Email                            | Naturalidade             | CBO/R        |               |            |
|                                  | JOAO PESSOA              |              |               |            |

### Endereço

|          |                         |                |                 |
|----------|-------------------------|----------------|-----------------|
| CEP      | Município de residência | UF             | Logradouro      |
| 68085400 | JOAO PESSOA             | PB             | SIQUEIRA CAMPOS |
| Número   | Complemento             | Bairro         |                 |
| 391      |                         | CRUZ DAS ARMAS |                 |

### Admissão

|                        |                         |                    |
|------------------------|-------------------------|--------------------|
| Data e Hora            | Número da pulseira      | Convênio           |
| 08/08/2018 21:43:37    | 5485474                 | SUS                |
| Especialidade          | Clinica                 | Origem do paciente |
| CIRURGIAO GERAL        | CLINICA TRAUMA E GERAL  | SAMU               |
| Classificação de risco | Detalhe do acidente     |                    |
|                        | QUEDA / OUTROS          |                    |
| Cerêter de atendimento | Motivo do atendimento   |                    |
| URGÊNCIA               | ACIDENTE DE MOTOCICLETA |                    |

### Indicadores e Transporte

|                    |                  |                    |        |
|--------------------|------------------|--------------------|--------|
| Caso policial      | Plano de saúde   | Veio de ambulância | Trauma |
| Não                | Não              | Sim                | Sim    |
| Melo de transporte | Quem transportou |                    |        |
| SAMU               | AMB SAMU         |                    |        |

### Sinais Vitais

|         |       |             |
|---------|-------|-------------|
| Pressão | Pulso | Temperatura |
| X mmHg  |       |             |

### Exames complementares

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

Exames clínicos



Diagnóstico

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| Atendido por                | CID         |
| AYLA NICOLE FERNANDES GOMES |             |
|                             | Tempo       |
|                             | 03min 12seg |

Imprimir





# Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.



5485474  
RODRIGUES CASSINIRO  
DT. NASC.: 12/01/1990  
MAB: MARIA DO SOCORRO CASSINIRO SOARES

BR.: 938697

END.: SICHETIA CRISTOS  
N. 381 - CRUZ DAS ARMAS  
JOAO PESSOA  
FONE: ( )  
CELULAR: (83) 998483353  
IDADE: 26  
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

## DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

*Acid. Negro S/ TCO*  
*DOL MIE*  
*Trauma pelo Saco sem*  
*movimento cervical*

## EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☐ Pervias ☐ Obstruídas  
AÉREAS  
CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☐ Não  
VENTILAÇÃO:  
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☐ Sim ☐ Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ Sem dificuldade  
☐ Com dificuldade

### VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

### AUSCULTA PULMONAR:

#### 1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: ☐ Presente e normal  
☐ Rude  
☐ Diminuído  
☐ Ausente  
HTE: ☐ Presente e normal  
☐ Rude  
☐ Diminuído  
☐ Ausente

#### 2- RUÍDOS

☐ Sim  
☐ Não  
HTD: ☐ Roncos  
☐ Sibilos  
☐ Estertores  
HTE: ☐ Roncos  
☐ Sibilos  
☐ Estertores

FR: \_\_\_\_\_ Imp \_\_\_\_\_ SaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %

## CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☐ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica  
☐ Pletórica ☐ Ictérica  
TEMPERATURA DA PELE  
☐ Normal ☐ Quente ☐ Fria  
PULSO  
☐ Normal ☐ Aumentado  
☐ Fino ☐ Ausente

### AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente  
SOPROS ☐ Normofonéticos ☐ Hipofonéticos  
☐ Hipofonéticos ☐ Ausente  
SOPRO ☐ Presente ☐ Ausente  
BE QD B4 ☐ Sim ☐ Não  
FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ X mmHg T: \_\_\_\_\_ °C  
ECG: \_\_\_\_\_

## ABDOMEN:

## DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☐ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow:

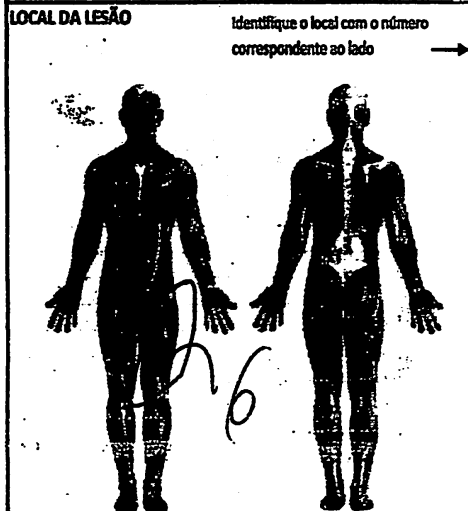
| ABERTURA OCULAR      |   | MELHOR RESPOSTA VERBAL<br>ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA<br>(<4anos)          |   | MELHOR RESPOSTA MOTORA          |   |
|----------------------|---|-------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------|---|
| Espontânea           | 4 | Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos | 5 | Obedece aos comandos            | 6 |
| A solicitação verbal | 3 | Confuso / Chora, mas é consolável                                       | 4 | Localiza a dor                  | 5 |
| Ao estímulo          | 2 | Palavras Inapropriadas / Irritado (persistente)                         | 3 | Retira o Membro                 | 2 |
| Nenhuma              | 1 | Sons Incompreensíveis / Inquieto                                        | 2 | Flexão anormal (decorticação)   | 3 |
|                      |   | Nenhuma / Nenhuma                                                       | 1 | Extensão Anormal (decerebração) | 2 |
|                      |   |                                                                         |   | Nenhuma                         | 1 |
| TOTAL: 15            |   |                                                                         |   |                                 |   |

F(NG).CC.001-1



# EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 IMUNIZAÇÃO: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGIA: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 ALIMENTOS INGERIDOS: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_



- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão              | 19 Fratura Óssea Fechada        |
| 2 Amputação            | 20 Fratura Óssea Aberta         |
| 3 Avulsão              | 21 Hematoma                     |
| 4 Contusão             | 22 Injuriamento Nervoso         |
| 5 Crepitação           | 23 Laceração                    |
| 6 Dor                  | 24 Lesão Tendínea               |
| 7 Edema                | 25 Luxação                      |
| 8 Empalamento          | 26 Mordedura                    |
| 9 Efisema subcutâneo   | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento         | 28 Objeto Encravado             |
| 11 Equimose            | 29 Otorragia                    |
| 12 F. Arma Branca      | 30 Paralisia                    |
| 13 F. Arma de Fogo     | 31 Paresia                      |
| 14 F. Contuso          | 32 Parestesia                   |
| 15 F. Cortante         | 33 Queimadura                   |
| 16 F. Corto-Contuso    | 34 Rinorragia                   |
| 17 F. Perfuro-Contuso  | 35 Sinais de Isquemia           |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36                              |

OBS.: \_\_\_\_\_

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%)      % Grau de queimadura: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

- |                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| ( ) Radiografias               | ( ) Lavado peritoneal   |
| ( ) Ultrassonografia (FAST)    | ( ) Gasometria arterial |
| ( ) Tomografia computadorizada | ( ) Tipagem sanguínea   |

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

|    | CONDUTAS E PROCEDIMENTOS | CÓDIGO | ASSINATURA E CARIMBO |
|----|--------------------------|--------|----------------------|
| 1  |                          |        |                      |
| 2  |                          |        |                      |
| 3  |                          |        |                      |
| 4  |                          |        |                      |
| 5  |                          |        |                      |
| 6  |                          |        |                      |
| 7  |                          |        |                      |
| 8  |                          |        |                      |
| 9  |                          |        |                      |
| 10 |                          |        |                      |

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DESTINO DO PACIENTE

DATA \_\_\_\_\_  
 DA \_\_\_\_\_  
 SAÍDA \_\_\_\_\_  
 HORAS: \_\_\_\_\_

( ) Centro cirúrgico  
 ( ) Transferência (unidade de saúde)  
 ( ) Internado (setor) \_\_\_\_\_  
 ( ) Alta hospitalar ( ) Decisão médica ( ) A pedido ( ) A reavalia ( ) Desistência  
 ( ) Óbito ( ) Até 48 hs. ( ) Após 48 hs. ( ) Família ( ) IML ( ) SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1



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

Número: 00

Paciente: Adicániz Passimiro

Prontuário: 938597

Data: 30/08/16

Procedimento: Trat. curing. Trat. individual de ténis

Data: 1 1

SUS: A ) Não SUS ( )

**Reposição:**

**Caixa Pronta:**

Médico: Dr. Stjernson + Dr. Raiff (R2)

| DISPENSÇÃO CME |                      |            |            |       |
|----------------|----------------------|------------|------------|-------|
| FORNECEDOR     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | QUANTIDADE | CÓDIGO SUS | MARCA |
| 4.5            | Parafusos de 12 mm   | 01         |            |       |
|                | Parafusos de 12 mm   | 02         |            |       |
|                | Parafusos de 12 mm   | 03         |            |       |
|                | Parafusos de 12 mm   | 02         |            |       |
|                | Parafusos de 12 mm   | 01         |            |       |

[illegible]

**Jéssyka Emilia F. Rabêlo**

ASSINATURA CRM MED/3/ERM

Vanessa Mendonça R. da Silva  
Enfermeira

ASSINATURA EM FOTOCOPIA - COREN  
COREN-PB 344.320

~~Luana~~ ~~Cent~~ ~~M.A~~ de Oliveira

ASSINATURA DO INTERRESPONSÁVEL  
COREN-PB 622-538

F(NG).APC.013-2







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

Número: 00

Prontuário: 938597

Data: 06/07/16

Paciente: Adilson Cassiano

Data: 06/07/16

Procedimento: 200.010 - de Tronco Transversal

Deposição:

Caixa Pronta:

SUS: ( ) Não SUS ( )

Médico: Dr. Rodrigo Amaral

DISPENSÇÃO CME

| FORNECEDOR | DESCRIÇÃO DO PRODUTO    | QUANTIDADE | CÓDIGO SUS | MARCA |
|------------|-------------------------|------------|------------|-------|
| Aut. Lda   | Fio de Kirschner ar 5,0 | 1          |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |

DISPENSÇÃO - FARMÁCIA

| FORNECEDOR | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | QUANTIDADE | CÓDIGO SUS | MARCA |
|------------|----------------------|------------|------------|-------|
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |

Assinatura de Emília F. Rebelo  
CRM 100497

Assinatura de Enfermagem - COREN

Assinatura de Enfermagem  
COREN-PB 424976

Assinatura Circulante Responsável

F(NG).APC.013-2





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

BRASIL

| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Posição e Preparo:</b><br>Paciente em DDH sob anestesia<br>Pneumia + antipneumia<br>Exposição de limpas                                                                                    |
| <b>Incisão:</b><br>Longitudinal em Coxo (E) (lateral de coxa)<br>Linha média, diagonal e direções por planos anatômicos<br>Unidades de Hemostasia                                             |
| <b>Achados:</b><br>Fract. diafisária de fêmur (E)                                                                                                                                             |
| <b>Conduta:</b><br>1. Redução da fratura com auxílio de pinos de redução<br>2. Lixo em do canal medular<br>3. Fixação com placa DCP com 12 furos (F) 10 mm<br>4. Lavagem abundante com SPQ 91 |
| <b>Fechamento:</b><br>Por planos anatômicos<br>Curativo ext.                                                                                                                                  |
| <b>Observação:</b><br>Rx Control                                                                                                                                                              |

Médico/CRM:

Jéssyka Emília F. Rabêlo  
Médica  
CRM 100457/PB

João Pessoa, 19/08/16

F(NG).ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Adilson Carneiro BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 13 08 16  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: 15 LR: 05  
Cirurgia: Int. Cirurgia Int. Disfunção Anca (E)  
Cirurgião: Dr. Jefferson 1º Assistente: Dr. Raul (MR2)  
2º Assistente: Dr. Janyka (MR1) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório     | CID |
|--------------------------------|-----|
| <u>Int. Disfunção Anca (E)</u> |     |
|                                |     |
|                                |     |
|                                |     |
|                                |     |
|                                |     |

| Procedimentos Cirúrgicos                        | Código |
|-------------------------------------------------|--------|
| <u>Int. Cirurgia Int. Disfunção de Anca (E)</u> |        |
|                                                 |        |
|                                                 |        |
|                                                 |        |
|                                                 |        |
|                                                 |        |

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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Jessyka Emilia F. Rabelo  
Médica  
CRM 10045/PB

João Pessoa, 13 08 16

F(NG).ASCIR.009-1







**NETSUL**

NOME DO PACIENTE: André Carlos Correia  
 IDADE: 26 SEXO: M RES: 938597 ENDERECO: Av. ... LIT: ...  
 CIRURGIÃO: Dr. ... ANESTESISTA: Dr. ...  
 DATA: 11/11/2011 HORA: 11:30  
 TIPO CIRURGICO: ... ANESTESIA: ... CIRURGIA: ...  
 INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)  
 ASA 1 (ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )  
 GRAU DE CONTAMINACAO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INSPECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 MEDICACOES ANESTESICAS QTD. MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.

|                           |                             |      |                             |      |                          |      |
|---------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|--------------------------|------|
| ALFENTANIL                | 50 300 ml                   | L    | JELCO N°18                  |      | FIO CAT GUT CROMADO N°   |      |
| BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA     | 50 300 ml                   | L    | 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. TORÁCICA N° |      | FIO DE NYLON N° 2.0      | 11   |
| ETOMIDATO                 | SOLUÇÕES                    | QTD. | LÂMINA BISTURI N°11         |      | FIO DE NYLON N°          |      |
| FENOBARBITAL              | ÁLCOOL ETÍLICO 70%          | OK   | LÂMINA BISTURI N°15         |      | FIO DE NYLON N°          |      |
| PENTANIL                  | PVPÍ DEGERMANTE             | OK   | LÂMINA BISTURI N°23         |      | FIO POLEGELACTINA N°     | 11   |
| FLUMAZENIL                | PVPÍ TINTURA                | OK   | LÂMINA BISTURI N°24         | 11   | FIO POLEGELACTINA N°     |      |
| FLURANO                   | PVPÍ TÓPICO                 |      | LÂMINA DE DERMATOMO         |      | FIO POLEGELACTINA N°     |      |
| ROBUPIVACAÍNA C/ VASO     | SABÃO ANTISÉPTICO           |      | LÂMINA DE ENQUETO           |      | FIO POLIPROPILENO N°     |      |
| LEVOROBUPIVACAÍNA S/ VASO |                             |      | LUVIA DE PROCEDIMENTO PAR   | OK   | FIO POLIPROPILENO N°     |      |
| LIDOCAÍNA C/ VASO         |                             | OK   | LUVIA ESTÉRIL N°7.0         | 11   | FIO POLIPROPILENO N°     |      |
| LIDOCAÍNA S/ VASO         |                             | OK   | LUVIA ESTÉRIL N°7.5         |      | FIO POLILEGELACAPRONE N° |      |
| MIDAZOLAM                 |                             | OK   | LUVIA ESTÉRIL N°8.0         |      | FIO SEDA N°              |      |
| MORFINA                   |                             | OK   | LUVIA ESTÉRIL N°8.5         |      | FITA CARDÍACA            |      |
| NIMBILIM                  | AGULHA PERIDURAL N°16       |      | MÁSCARA CIRÚRGICA           | OK   | MATERIAL ESPECIAL        | QTD. |
| PAMBURO                   | AGULHA PERIDURAL N°17       |      | MULTIVIAS                   |      | CATETER DE PIC           |      |
| PETIDINA                  | AGULHA PERIDURAL N°18       |      | PERFURADOR DE SORO          |      | CIMENTO CIRÚRGICO        |      |
| PROPOFOL                  | AGULHA RAQUIN N°25G         | 1    | SCALP N°19                  |      | CLIP TRÁQUEO LIGADURA    |      |
| RAMIFENTANIL              | AGULHA RAQUIN N°26G         |      | SCALP N°21                  |      | FIO DE KIRSCHNER N°      |      |
| ROCURÔNIO                 | AGULHA RAQUIN N°27G         |      | SERINGA 3ML 1/3ml           | OK   | FIO DE KIRSCHNER N°      |      |
| SEVOFLURANO               | ALGODÃO ORTOPÉDICO          |      | SERINGA 3ML                 | OK   | FIO STEINMAN N°          |      |
| SUXAMETÔNIO               | ATADURA DE CREPOM           | 11   | SERINGA 10ML                | OK   | FIO STEINMAN N°          |      |
| TIOPENTAL                 | ATADURA GESSADA             |      | SERINGA 20ML                | OK   | GRAMPEADOR CIRÚRGICO     |      |
| MEDICACOES                | QTD.                        |      | BOLSA P/ COLOSTOMIA         |      | HEMOST. ABSORVIVE        |      |
| ADRENALINA                | CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°  | 1    | SONDA ASP. TRAQUEAL N°8     |      | KIT. DERIVA. VENTRICULAR |      |
| ÁGUA DESTILADA            | CATETER DE OXIGÊNIO         |      | SONDA ASP. TRAQUEAL N°10    |      | PRÓTESE VASCULAR         |      |
| ATROPINA                  | CATETER EMBOLEC ARTERIAL N° |      | SONDA ASP. TRAQUEAL N°12    |      | KIT. PAM                 |      |
| BEXTRA                    | CATETER EPIDURAL N°16       |      | SONDA ASP. TRAQUEAL N°14    |      | FIXADOR EXTERNO          |      |
| CEPAZOLINA                | CATETER EPIDURAL N°17       |      | SONDA ASP. TRAQUEAL N°16    |      | EMPRESA                  |      |
| DESMETASONA               | CATETER EPIDURAL N°18       |      | SONDA FOLEY 2VIAS N°12      |      | FM/Permeia 4.5           |      |
| DIPERONA SÓDICA           | CERA PARA OSO               |      | SONDA FOLEY 2VIAS N°14      |      | PARAFUSOS CORTICIAIS 4.5 |      |
| EFEDRINA                  | COLET. URINA FECHADO        |      | SONDA NASOG. CURTA          |      | PARAFUSOS CORTICIAIS 4.5 |      |
| FURASEMIDA                | COMPRESSAS CIRÚRGICAS       | 11   | SONDA NASOG. LONGA          |      | PARAFUSOS ESPONIOSO      |      |
| GLICOSE 50%               | COMPRESSAS CIRÚRGICAS       |      | SONDA URETRAL N°            |      | PARAFUSOS ESPONIOSO      |      |
| GLUCONATO DE CÁLCIO       | DRENO DE FENOSE             |      | TORNERINHA                  |      | PARAFUSOS MALEOLAR       |      |
| HIDROCORTISONA            | DRENO DE SUÇÃO              |      | TUBO ENDOTRAQUEAL N°        |      | PARAFUSOS MALEOLAR       |      |
| LIDOCAÍNA GELÉIA          | ELETRODOS                   | 11   | TUBO ENDOTRAQUEAL N°        |      | PLACA                    |      |
| ONDASENTRONA              | EQUIPO MACROGOTAS           | 1    | TUBO ENDOTRAQUEAL N°        |      | PLACA                    |      |
| PLASIL                    | EQUIPO TRANSF. SANGUE       |      | TUBO SILICONE (LATEX)       |      | EQUIPAMENTOS             |      |
| PROSTIGMINE               | EQUIPO MICROGOTAS           |      |                             |      | ( ) ASPIRADOR            |      |
| PROFAMINA                 | ESPONIA DE PVPÍ             | 11   | FIOS                        | QTD. | ( ) BISTURI ELÉTRICO     |      |
| TENDOKAN                  | ESPARADRAPO                 | OK   | FIO ALGODÃO S/A N° 0        | 1    | ( ) CAPNOGRAFO           |      |
|                           | GAZES PCTIS                 | OK   | FIO ALGODÃO S/A N°          |      | ( ) CÁRDIOMONITOR        |      |
|                           | GAZES ALGODOADAS            |      | FIO ALGODÃO C/A N°          |      | ( ) DESFIBRILADOR        |      |
|                           | GEL ELETROLÍTICO            | OK   | FIO ALGODÃO C/A N°          |      | ( ) FOCO AUXILIAR        |      |
|                           | JELCO N°14                  |      |                             |      | ( ) FOCO CENTRAL         |      |
|                           | JELCO N°16                  |      |                             |      | ( ) MICROSCOPIO          |      |
|                           |                             |      |                             |      | ( ) OXÍMETRO DE PULSO    |      |
|                           |                             |      |                             |      | ( ) P.A. INVASIVA        |      |
|                           |                             |      |                             |      | ( ) PERFURADOR ELÉTRICO  |      |

( ) Agulha de Pique 1-100 (B-Prom)  
 ( ) Agul







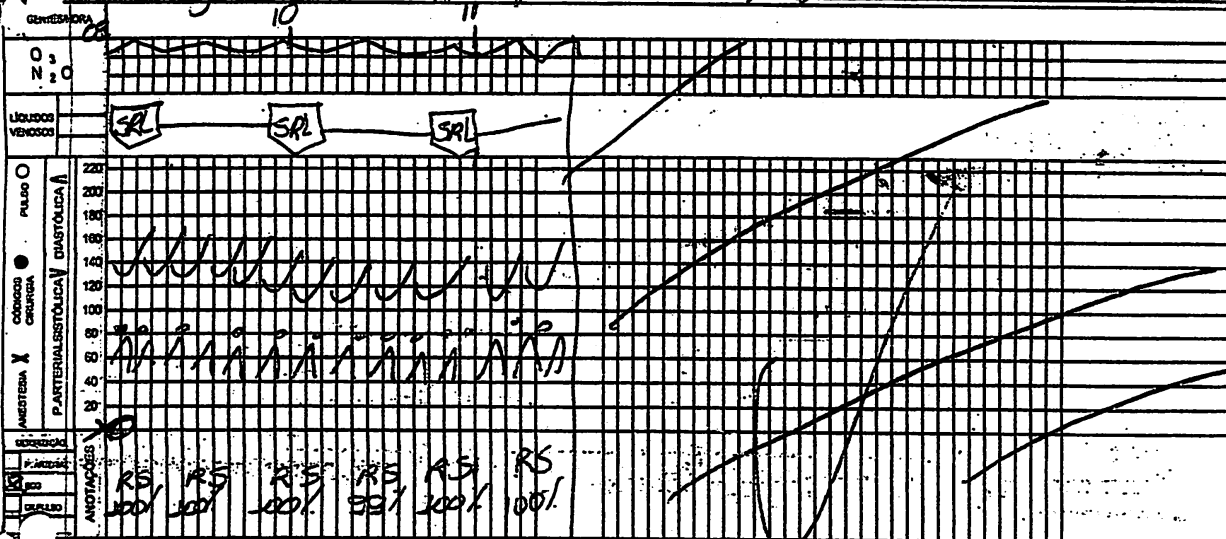
# FICHA DE ANESTESIA



DATA: 13/08/16

PRONTUÁRIO: 938597

|                            |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
|----------------------------|-----------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|---------------------|------|-------------|------|
| PACIENTE:                  | Adi Carlos Corrêa                       | SEXO:           |                                         | COR:                |      | IDADE:      | 26 A |
| PRESSÃO ARTERIAL           | 100x80                                  | PULSO           | 80                                      | RESPIRAÇÃO          | supn | TEMPERATURA |      |
| ESTADO GERAL               | ( ) BOM (x) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO | RISCO CIRÚRGICO | ( ) BOM (x) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO |                     |      |             |      |
| EXAMES COMPLEMENTARES      |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| AP. RESPIRATÓRIO           |                                         |                 |                                         | AP. CIRCULATÓRIO    |      |             |      |
| AP. DIGESTIVO              |                                         |                 |                                         | DROGAS EM USO       |      |             |      |
| PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA   |                                         |                 |                                         | ESTADO FÍSICO (ASA) |      |             |      |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| CIRURGIA REALIZADA         |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| CIRURGIÃO                  |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| INÍCIO DA ANESTESIA        |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| TÉRMINO DA ANESTESIA       |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| DURAÇÃO DA ANESTESIA       |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO     |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| QUANT. DE CH.              |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| VALORES RS                 |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |
| ANESTESISTA                |                                         |                 |                                         |                     |      |             |      |



|                                                                       |  |                                                 |  |                                   |  |                                     |  |                                                     |  |                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| ANESTESIA GERAL                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANTE |  | <input type="checkbox"/> EPIDURAL |  | <input type="checkbox"/> BLOQUEIO   |  | <input checked="" type="checkbox"/> BLOQUEIO NERVOS |  | <input type="checkbox"/> OUTROS |  |
| Paciente monitorizado e em sala de cirurgia + anestesia + analgesia + |  |                                                 |  |                                   |  |                                     |  |                                                     |  |                                 |  |
| MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO                     |  |                                                 |  |                                   |  |                                     |  |                                                     |  |                                 |  |
| GLICOSE                                                               |  | 1                                               |  | 2                                 |  | 3                                   |  | 4                                                   |  | 5                               |  |
| NACL                                                                  |  | 6                                               |  | 7                                 |  | 8                                   |  | 9                                                   |  | 10                              |  |
| SANGUE                                                                |  | 11                                              |  | 12                                |  | 13                                  |  | 14                                                  |  | 15                              |  |
| RINGER                                                                |  | 16                                              |  | 17                                |  | 18                                  |  | 19                                                  |  | 20                              |  |
| TOTAL                                                                 |  | 21                                              |  | 22                                |  | 23                                  |  | 24                                                  |  | 25                              |  |
| DESTINO DO PACIENTE                                                   |  | 26                                              |  | 27                                |  | 28                                  |  | 29                                                  |  | 30                              |  |
| <input type="checkbox"/> APH                                          |  | <input type="checkbox"/> ENFERMARIA             |  | <input type="checkbox"/> UTI      |  | <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA |  | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS          |  | URPA                            |  |
| Observações importantes                                               |  |                                                 |  |                                   |  |                                     |  |                                                     |  |                                 |  |
| Assinatura do Anestesiologista                                        |  |                                                 |  |                                   |  |                                     |  |                                                     |  |                                 |  |





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Ediuarlos Camimino BE/Prontuário: 938594  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 04/08/16  
Clínica/Setor: Urologia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Proctotomistomia (E)  
Cirurgião: Dr. Rodrigo Amaral 1º Assistente: Dr. Jemylton (MRS)  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório          | CID |
|-------------------------------------|-----|
| <u>Int. supurativa de fêmur</u> (E) |     |
|                                     |     |
|                                     |     |
|                                     |     |
|                                     |     |
|                                     |     |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|--------------------------|--------|
| <u>Proctotomistomia</u>  |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |

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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ☒ ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 04/08/16

F(NG).ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA                                               |
|---------------------------------------------------------------------|
| Posição e Preparo: <i>Paciente em decúbito dorsal sob anestesia</i> |
| <i>Chirurgia de urgência</i>                                        |
| Incisão:                                                            |
| Achados:                                                            |
| Conduta: <i>Remoção de fio de K n° 5 transtusol.</i>                |
| Fechamento:                                                         |
| Observação:                                                         |

Médico/CRM:

*Assyria Emílio Nobilo*  
CRM 10045/PA  
Médica

João Pessoa,

*04/07/16*

F(NG).ASCIR.009-1



# Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: Alcides Carrasqueira  
 IDADE: 26 SEXO: M ENFERMARIA: LEITO:  
 CIRURGIÃO: Dr. Dr. de Tracost Trausquerquética Tibial  
 ANESTESIA: Sedação  
 ANESTESISTA: Dr. João Batista + Dr. Vitoria (R1)  
 INSTRUMENTADOR:  
 DATA: 06/02/16 CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: FIM: CIRURGIA: INÍCIO: FIM:  
 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              |      | JELCO Nº18                   |      | FIO CAT GUT CROMADO Nº   |      |
| BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA   |      | JELCO Nº20                   |      | FIO CAT GUT CROMADO Nº   |      |
| BUPIVACAÍNA PESADA      |      | JELCO Nº22                   |      | FIO DE AÇO Nº            |      |
| CETAMINA                |      | JELCO Nº24                   |      | FIO DE AÇO Nº            |      |
| DROPERIDOL              |      | KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº  |      | FIO DE NYLON Nº          |      |
| ETOMIDATO               |      | LÂMINA BISTURI Nº11          |      | FIO DE NYLON Nº          |      |
| FENOBARBITAL            |      | LÂMINA BISTURI Nº15          |      | FIO DE NYLON Nº          |      |
| FENTANILA               |      | LÂMINA BISTURI Nº23          |      | FIO POLIGLACTINA Nº      |      |
| FLUMAZENIL              |      | LÂMINA BISTURI Nº24          |      | FIO POLIGLACTINA Nº      |      |
| ISOFLURANO              |      | LÂMINA DE DERMÁTOMO          |      | FIO POLIGLACTINA Nº      |      |
| LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO |      | LÂMINA DE ENCKERTO           |      | FIO POLIPROPILENO Nº     |      |
| LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO |      | LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.    | 121  | FIO POLIPROPILENO Nº     |      |
| LIDOCAÍNA C/ VASO       |      | LUVA ESTÉRIL Nº7,0           |      | FIO POLIPROPILENO Nº     |      |
| LIDOCAÍNA S/ VASO       |      | LUVA ESTÉRIL Nº7,5           |      | FIO POLIGLECAPRONE Nº    |      |
| MIDAZOLAN               |      | LUVA ESTÉRIL Nº8,0           |      | FIO SEDA Nº              |      |
| MORFINA                 |      | LUVA ESTÉRIL Nº8,5           |      | FITA CARDÍACA            |      |
| NIMBROM                 |      | MÁSCARA CIRÚRGICA            | 121  | MATERIAL ESPECIAL        | QTD. |
| PANCURÔNIO              |      | MULTIVIAS                    |      | CATETER DE PIC           |      |
| PETIDINA                |      | PERFURADOR DE SORO           |      | CIMENTO CIRÚRGICO        |      |
| PROPOFOL                |      | SCALP Nº19                   |      | CLIP TITÂNIO LIGADURA    |      |
| RAMIFENTANILA           |      | SCALP Nº21                   |      | FIO DE KIRSCHNER Nº50    | 1    |
| ROCURÔNIO               |      | SERINGA 3ML                  |      | FIO DE KIRSCHNER Nº      |      |
| SEVOFLURANO             |      | SERINGA 5ML                  |      | FIO STENMAN Nº           |      |
| SUXAMETÔNIO             |      | SERINGA 10ML                 |      | FIO STENMAN Nº           |      |
| TIOPENTAL               |      | SERINGA 20ML                 |      | GRAMPEADOR CIRÚRGICO     |      |
| MEDICAÇÕES              | QTD. | BOLSA P/ COLOSTOMIA          |      | HEMOST. ABSORVÍVEL       |      |
| ADRENALINA              |      | CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº   |      | KIT. DERIVA. VENTRICULAR |      |
| ÁGUA DESTILADA          |      | CATETER DE OXIGÊNIO          |      | PRÓTESE VASCULAR         |      |
| ATROPINA                |      | CATETER EMBOLIC. ARTERIAL Nº |      | KIT. PAM                 |      |
| BEXTRA                  |      | CATETER EPIDURAL Nº16        |      | FIXADOR EXTERNO          |      |
| CEFAZOLINA              |      | CATETER EPIDURAL Nº17        |      | EMPRESA                  |      |
| DEXAMETASONA            |      | CATETER EPIDURAL Nº18        |      |                          |      |
| DIPIRONA SÓDICA         |      | CERA PARA OSSO               |      | PARAFUSOS CORTICAIS      |      |
| EPEDRINA                |      | COLET. URINA FECHADO         |      | PARAFUSOS CORTICAIS      |      |
| FLUOREMIDA              |      | COMPRESSAS CIRÚRGICAS        |      | PARAFUSOS ESPONIOSO      |      |
| GLICOSE 50%             |      | COMPRESSAS CIRÚRGICAS        |      | PARAFUSOS ESPONIOSO      |      |
| GLUCONATO DE CÁLCIO     |      | DRENO DE PENROSE             |      | PARAFUSOS MALEOLAR       |      |
| HIDROCORTISONA          |      | DRENO DE SUÇÃO               |      | PARAFUSOS MALEOLAR       |      |
| LIDOCAÍNA GELÉIA        |      | ELETRODOS                    | 6    | PLACA                    |      |
| ONDASENTRONA            |      | EQUIPO MACROGOTAS            |      | PLACA                    |      |
| PLASIL                  |      | EQUIPO TRANSF. SANGUE        |      |                          |      |
| PROSTIGMINE             |      | EQUIPO MICROGOTAS            |      | EQUIPAMENTOS             |      |
| PROTAMINA               |      | ESPONIA DE PVPI              |      | ( ) ASPIRADOR            |      |
| TENOXICAN               |      | ESPARADRAPO                  |      | ( ) BISTURI ELÉTRICO     |      |
|                         |      | GAZES (PAC) 17               |      | ( ) CÂPTULOGRFO          |      |
|                         |      | GAZES ALGODÃO                |      | ( ) CARDIOMONITOR        |      |
|                         |      | GEL ELETROLÍTICO             |      | ( ) DESFIBRILADOR        |      |
|                         |      | JELCO Nº14                   |      | ( ) FOCO AUXILIAR        |      |
|                         |      | JELCO Nº16                   |      | ( ) FOCO CENTRAL         |      |
|                         |      |                              |      | ( ) MICROSCOPIO          |      |
|                         |      |                              |      | ( ) OXÍMETRO DE PULSO    |      |
|                         |      |                              |      | ( ) SERRA                |      |
|                         |      |                              |      | CIRCULANTE               |      |

Gerado por: Dr. Nunes  
 Tér. da Enfermagem  
 COREN-PB 424976



**HEETSI**

PRONTUÁRIO: 938597

|                                                                                                      |                                                      |                               |                       |                              |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------|
| PACIENTE: Adilson de Almeida                                                                         | SEXO: M                                              | COR:                          | IDADE: 68 anos        |                              |                        |
| PRESSÃO ARTERIAL                                                                                     | PULSO: 80 bpm                                        | RESPIRAÇÃO: Eupneica          | TEMPERATURA           | PESO                         | GRUPO SANGÜÍNEO        |
| ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO                                                    | RISCO CIRÚRGICO: BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO |                               |                       |                              |                        |
| EXAMES COMPLEMENTARES: VPM                                                                           |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| AP. RESPIRATÓRIO: NDN                                                                                |                                                      |                               | AP. CIRCULATORIO: NDN |                              |                        |
| AP. DIGESTIVO: JEJUN                                                                                 |                                                      | ESTADO MENTAL: LOTE           |                       | DROGAS EM USO: VPM           |                        |
| PRÉ-ANESTÉSICO: —                                                                                    |                                                      |                               |                       |                              | ESTADO FÍSICO (ASA): I |
| DOSE/HORA                                                                                            |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura diafísaria da fêmur (S)                                          |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| CIRURGIA REALIZADA: Tto cirúrgico da fratura diafísaria da fêmur (Técnica transosteal)               |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| CIRURGIÃO: Dr. Rodrigo                                                                               |                                                      | AUXILIARES: Dra. Jussika (Ra) |                       |                              |                        |
| INÍCIO DA ANESTESIA: 23:55h                                                                          |                                                      | TÉRMINO DA ANESTESIA: 00:15h  |                       | DURAÇÃO DA ANESTESIA: 20 min |                        |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO                                                                               |                                                      | QUANT. DE CH.                 |                       | VALORES R\$                  |                        |
| ANESTESISTA: Dr. João Batista Virgolino, Dra. Jana (Ra)                                              |                                                      |                               |                       | CRM-PB                       |                        |
| AGENTES/HORA                                                                                         |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| O <sub>2</sub> : 2L                                                                                  |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| N <sub>2</sub> O:                                                                                    |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| LÍQUIDOS VENOSOS: RL 200ml //                                                                        |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| PULSO: 80 bpm                                                                                        |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| PRESSÃO ARTERIAL: 120/70 mmHg                                                                        |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| FREQÜÊNCIA CARDÍACA: 80 bpm                                                                          |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| SATURADÃO DE O <sub>2</sub> : 98%                                                                    |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| NOTAÇÕES: [Gráfico de evolução vital com curva ascendente]                                           |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| ANESTESIA X ANESTESIA GERAL                                                                          |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| [ ] ANESTESIA GERAL [ ] RAQUIDIANA [ ] EPIDURAL [ ] BLOCO PLEXO [ ] BLOCO NERVOS [X] OUTROS: Sidacao |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| TECNICA                                                                                              |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO                                                    |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| LÍQUIDOS                                                                                             | VOLUME INJETADO                                      | 1                             | Fentanyl 150mcg       | 11                           |                        |
| GLUCOSE                                                                                              |                                                      | 2                             | Diprival 20mg         | 12                           |                        |
| NACL                                                                                                 |                                                      | 3                             |                       | 13                           |                        |
| SANGUE                                                                                               |                                                      | 4                             |                       | 14                           |                        |
| RINGER                                                                                               |                                                      | 5                             |                       | 15                           |                        |
| TOTAL                                                                                                |                                                      | 6                             |                       | 16                           |                        |
| DESTINO DO PACIENTE                                                                                  |                                                      | 7                             |                       | 17                           |                        |
| [ ] APH [ ] ENFERMARIA                                                                               |                                                      | 8                             |                       | 18                           |                        |
| [ ] UTI [ ] RESIDÊNCIA                                                                               |                                                      | 9                             |                       | 19                           |                        |
| [X] OUTROS: URP4                                                                                     |                                                      | 10                            |                       | 20                           |                        |
| OBSERVAÇÕES IMPORTANTES                                                                              |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| ASSINATURA DO ANESTESISTA: Dr. João Batista Virgolino                                                |                                                      |                               |                       |                              |                        |
| F. (NG) ASCIR.026-1                                                                                  |                                                      |                               |                       |                              |                        |





Visita Pré Anestésica

15/04

DATA: 12/08/16

PRONTUÁRIO:

NOME DO PACIENTE: Adriano Camargo  
 Idade: 26 anos Sexo: M Profissão: \_\_\_\_\_  
 Patologia principal: Frat. Beckman e Kun  
 Cirurgia: 6to membro Anestesia proposta: Nargai

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dor no peito/angina?<br>infarto? [ ] <5M [ ] 3-6M [ ] >6M [ ]<br>Pressão alta?<br>Sopro, febre reumática?<br>Arritmia, taquicardia: [ ] espontânea [ ]<br>eos esforços: [ ] peq. [ ] médios [ ]<br>Edema de MMII: [ ] Tarde [ ] Verão [ ]<br>Dispneia de decúbito [ ]<br>eos esforços: [ ] peq. [ ] médios [ ]<br>Asma-brônquica:<br>Tosse/catarro? (cor: )<br>Fumante: há anos. Parou há [ ]<br>Desmaios, tonturas?<br>Convulsões, abalos, tremores?<br>Fraqueza muscular, miopatia?<br>"nas juntas, artrite, colagenose?<br>Jernia de coluna?<br>História social<br>Alcoolismo: há anos. PEGU HA | Diabetes?<br>Doença da tireóide?<br>Mudança no hábito miccional?<br>Modificação no apetite?<br>Queimadura, eris, H.de hiano, dor?<br>Náuseas, vômitos? (cor: )<br>Mudança no hábito intestinal?<br>Alteração na cor das fezes?<br>Perda de peso súbita?<br>Hepatite, icterícia, malária, Chagas?<br>Anemia?<br>Sangramento? (onde: )<br>Hematomas/manchas roxas?<br>Gripe, febre, recente?<br>Está ou pode estar grávida? (DUM: / / )<br>Tem problema de surdez, visão?<br>Teve febre alta quando foi operado?<br>Receber Transf. sangue? Ha<br>Aconteceu algum episódio anafilático? | Alergia a drogas?<br>Quadro clínico?<br>Tratamento?<br>Alergia a pó, lá, odores, alimentos?<br>Quadro clínico?<br>Tratamento?<br>Alergia a derivado de borracha?<br>Quadro clínico?<br>Tratamento?<br>PARA CRIANÇAS (0-14 anos)<br>A criança é prematura?<br>A criança tem de desenvolvimento?<br>A criança está gripada, c/rose, febre?<br>A criança tem outra doença?<br>ANTECEDENTES FAMILIARES DE:<br>[ ] diabetes [ ] doença crase [ ] miopatia<br>[ ] Febre alta durante a anestesia?<br>[ ] Problema durante a anestesia?<br>Qual? |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                      |                                               |                      |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|
| Dados importantes da Anamnese dos EF | Cirurgias / Anestésias Prévias / Complicações | Medicamentos (Dinam) |
| <u>150kg, 130</u>                    | <u>Nargai</u>                                 | <u>Sua boconita</u>  |

**EXAME FÍSICO**  
 Peso: 130 Altura: 1,94 PA: 130/80 FC: 72 RR: 12 SpO2: 98  
 Gorduras: - eunormico/disp/taquico - eunormico/disp/taquico - eunormico/disp/taquico  
 Auscult: \_\_\_\_\_  
 Demora/dur/hipotese (infarto) (movel/fixo)  
 Dentec: \_\_\_\_\_  
 Abertura da boca normal?  
 Percepção normal?  
 Normalizada  
 Temperatura 37,3 - 4 diápnia externo/mento < 12,5 cm > 12,5

Anotar de preferência exames com < 01 ano  
 Exames Solicitados - DATA: 8/8/16  
 Hb= 139 H= 415 Glc= Cr= Ur=  
 Na= K= TO= TS=  
 Pla= 339,00  
 Cxetil (M) Normal ( ) Abnormal  
 RX tórax ( / / )  
 ECG ( / / )  
 Avaliação clínica

RETORNOS: [ ] NÃO [ ] SIM Motivos: [ ] Exames complementares [ ] Encaminhado p/Clinica Qual:  
 (VIDE VERSO)

MÉDICO:  
Dr. Harold Costa  
 CRM: 8815

Se o paciente tiver Refusado a prática "CONDUTA FINAL" e "PROBLEMAS GRAVES". APENAS após a liberação do Ambulatório

|                             |                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONDUTA FINAL:<br>DATA: / / | <input type="checkbox"/> Liberado para cirurgia<br><input type="checkbox"/> Reavaliar na internação - motivo(s):<br><input type="checkbox"/> Reavaliar na SO - motivo(s):<br><input type="checkbox"/> NÃO LIBERADO p/CIRURGIA - motivo(s): |
| PROBLEMAS GRAVES            | MPA drogas/dose                                                                                                                                                                                                                            |

MÉDICO: CRM:





(1)



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPrensaTRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3170229204 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADICARLOS CASSIMIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB (Contingência:

BENEFICIÁRIO ADICARLOS CASSIMIRO

CPF/CNPJ: 09054107421

## Posição em 22-04-2019 10:47:37

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 12/12/2017        | R\$ 4.725,00         | R\$ 0,00         | R\$ 4.725,00 |

| Histórico das correspondências enviadas |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data da Carta                           | Referência                                                    | Ver Carta                                                                                                                                                                                                                             |
| 29/12/2017                              | Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez |  (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/EnDjAngz09m0abCDsjMVEQ=:api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXEzHtsiwFwSk991zzT6w8IUw=) |
| 28/12/2017                              | Interrupção de Prazo                                          |  (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8mRXGwIKxOY+dFR___yB+:api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXEzHtsiwFwSk991zzT6w8IUw=)   |
| 21/07/2017                              | Exigência Documental                                          |  (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/73aGNz___70YZk8Lqw+UiEapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXEzHtsiwFwSk991zzT6w8IUw=)   |
| 21/06/2017                              | Exigência Documental                                          |  (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/VqHxRa3nV4PGUdejffQrQwapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXEzHtsiwFwSk991zzT6w8IUw=)   |

w.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EAlaIqobChMI3Kf9897j4QIvHlGRCh0GCQFKEAAYASA... 1/3



|            |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05/05/2017 | Interrupção de Prazo |  ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___D___mzslG1NQUpBw52tapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOxEzHtsiwFwSk991zzT6w8IUw=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___D___mzslG1NQUpBw52tapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOxEzHtsiwFwSk991zzT6w8IUw=</a> ) |
| 03/05/2017 | Aviso de Sinistro    |  ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9+sMf9uDd0W23Z7IKoBknapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOxEzHtsiwFwSk991zzT6w8IUw=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9+sMf9uDd0W23Z7IKoBknapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOxEzHtsiwFwSk991zzT6w8IUw=</a> )   |

## Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)  
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)  
 Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)  
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)  
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

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

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx>)  
 (https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)  
 l%C3%ADder-dpvat)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

## Dúvidas e Respostas

[www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EAlalQobChMI3Kf9897j4QIVhIGRCh0GCQFKEAAYASA...](https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EAlalQobChMI3Kf9897j4QIVhIGRCh0GCQFKEAAYASA...) 2/3



- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

### Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**12ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817914-03.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

*Vistos, etc.*

1. Defiro a gratuidade processual.
2. De acordo com o art. 334 do CPC-15, estando a petição inicial em termos e não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação/mediação, buscando, desta forma, a justa composição da lide pelos próprios atores do drama processual.
3. Entretanto, começa a ganhar corpo a ideia de que a audiência conciliatória vem sendo desvirtuada de sua real finalidade, passando a ser tida como instrumento procrastinatório. Nas ações de cobrança de seguro DPVAT, em razão da ausência da perícia judicial, muito dificilmente as seguradoras se propõem a uma agenda conciliatória.
4. Assim sendo, atento ao princípio constitucional da razoável duração do processo e levando em conta a constatação empírica de que a autocomposição, nesse tipo de demanda, tem se mostrado ínfima, dispenso a realização da audiência (preliminar) conciliatória neste momento processual, sem prejuízo das partes a requererem em qualquer fase do *iter* processual.

ISTO POSTO:

5. Cite-se a parte ré para os termos da ação. Prazo para defesa: 15 (quinze) dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.
6. Oferecida contestação, à impugnação, em igual prazo.
7. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que



atesta a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino a realização de prova pericial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder. Após o que, as partes podem, querendo, requerer a realização da audiência conciliatória.

8. Para tanto, nomeio o médico, Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NÓBREGA, para o encargo de Perito Judicial, cujos honorários arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), a serem antecipados pela Seguradora LÍDER, em 15 dias, nos termos do Convênio nº 015/2014-TJ/PB. Intime-se <sup>1</sup>.

9. Depositados os honorários: a) Intimem-se as partes para, em 15 (quinze) dias: Formular quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito); Indicar os respectivos assistentes técnicos e, em sendo o caso, arguir o impedimento ou suspeição do perito nomeado (Art. 465, § 1º do CPC/2015); e b) Mantenha-se contato pessoal com o nomeado para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, enviando-se-lhe os quesitos e intimando-se as partes. Prazo para entrega do laudo: 20 dias.

10. Atente-se, a Escrivania, para a necessidade de intimação pessoal do periciando vez que se trata de ato personalíssimo que exige o comparecimento da própria parte para a realização do exame, sob pena de ser dispensada a referida prova, não bastando a intimação do advogado através de nota de expediente. Neste sentido o STJ:

*DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. OFENSA AO ART. 535 DO CPC/73. OMISSÃO. INOCORRÊNCIA. PERÍCIA MÉDICA. EXAME PESSOAL DA PARTE. ATO PERSONALÍSSIMO. NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL. INTIMAÇÃO DIRIGIDA AO ADVOGADO. INVALIDADE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (REsp 1471881, Superior Tribunal de Justiça, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, julgado em 25/05/2016, DJe 31/05/2016) GN*

11. Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem sobre a prova acrescida, no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer (Art. 477, § 1º do CPC).

12. Feito o que venham os autos conclusos, para deliberação.

Cumpra-se. Intimações necessárias.

João Pessoa, 28 de maio de 2019.





**ÉRICA VIRGÍNIA DA SILVA PONTES**

***Juíza de Direito***

1 Não estando a Seguradora Líder habilitada nos autos, proceda-se a intimação na pessoa do advogado qualificado no referido instrumento para que realize o pagamento dos honorários periciais.

