

SETEENTH MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 59520 Atd: Não Reg  
Data: 09/09/2017  
Hora: 14:05:45  
Repcionista: ANA CLAUDIA XAVIER  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: DANIEL BETEMILLI SANTOS Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 206112003110004 Sexo: M IDENTIDADE: 2316157 Fone: 988534933  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 03/10/1981 Id: 35 ano(s)

End.: RUA JOSE DA COSTA PEREIRA, 334

Bairro: ERNANI SATIRO Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: ARIA DE LOURDES SANTOS Pai: NAO DECLARADO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupação: PORTEIRO SEM ESPECIFICACAO

Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: ESPOSA

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

End. de residencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO X MOTO EM AO TODO DIA

Vitima de violencia por: AS 13HRS \*CONDUTOR\*

Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

FR:

PC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemias:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

Exame Principal

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Aparentemente Bem  Grave  
 Politraumatizado  Convulsao  
 Hemorragia  Dispneia  
 Diarreia  Agitado  
 Regular  Chocado  
 Vomito  
Observacao

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico) Paciente vítima de colisão moto-moto na avenida Mangabeira. Vítima relata que fazia uso de cetonas. Nega dor torácica. Nega dor abdominal. Nega vômitos e desmaios. Apresenta fratura exposta em perna. Refere VAT atualizada.

Diagnóstico

Condução 1- Soco de Roraima - X Período  
2- Alta da cirurgia de  
3- Soco Ginecologico à  
Ortopedia.

Prescrição

Horário da medicinação

*Jhonatan França*  
Cirurgião Geral  
CRM-PE 10010000000000000000

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02201.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02201.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:49 horas do dia 12 de dezembro 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 Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Daniel Betemilli Santos**, CPF nº 035.118.434-13, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Porteiro, filho(a) de Maria de Lourdes Santos e Pai Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 03/10/1981 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua José da Costa Pereira, Nº 334, bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência Por Trás do Macro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98853-4933.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av .valdemar Galdino Naziazeno, Em Frente Ao Supermercado Todo Dia, João Pessoa/PB, bairro Ernesto Geisel; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 09/09/17 12:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE no dia 09/09/2017, por volta das 12:50hs, conduzia o veículo tipo motocicleta,HONDA POP 100,ano e modelo:2012 de cor preta,placa: PFZ 1121/PE, chassi nº 9C2HB0210CR496759, pertencente a pessoa de Evandro Paulo da Costa;QUE, segundo ao chegar na AV Valdemar Galdino Naziazeno, bairro do Geisel um outro veículo tipo motocicleta fez uma manobra errada e colidiu com o veículo do notificante, que o notificante não sabe identificar o condutor do veículo causador do acidente, que o notificante veio ao solo devido a colisão e se lesionando, sendo socorrido pela ambulância do SAMU, conforme declaração e levado para o hospital, complexo hospitalar de Mangabeira conforme certidão de nº 1631/2017, datado de 23/10/2017,assinado pelo médica da Vigilância à saúde,CRM PB 3137, não quer representar criminalmente

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

João Pessoa/PB, 12 de dezembro de 2017.

  
JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
DANIEL BETEMILLI SANTOS  
Noticiante

Procedimento Policial: 02201.01.2017.1.00.420

1/1





15

## CERTIDÃO

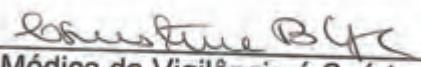
Nº. 1631/2017

Atendendo solicitação de **DANIEL BETEMILLI SANTOS** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 59520 e Prontuário Nº 2017.09.001170 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 09/09/2017 às 14h05min, vítima de colisão motociclista, apresentando trauma em tornozelo esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura no tornozelo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 14/09/2017 com alta médica dia 15/09/2017.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à Saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 23 de outubro de 2017

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 711/061, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1816987, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **DANIEL BETEMILLI SANTOS** idade 36 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto)** no dia 09/09/2017, na Av. Valdemar Galdino Naziazeno, Bairro: Geisel - João Pessoa - aproximadamente às 12:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 22 de Novembro de 2017.

*Jefferson da Rocha Augusto*

Estatístico

CREJ 5º Região: 10171

**SAMU 192 JP**

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB

Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





Assinado eletronicamente por: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA - 05/02/2018 15:19:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020515042465400000012143160>  
Número do documento: 18020515042465400000012143160

Num. 12422147 - Pág. 1



## **FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA**

Nome: <u>Renato Batista da Costa</u>		Data da Admissão: <u>04 / 09 /17</u>	
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:
Nome da Mãe:		Bairro:	
Endereço:	Estado:	Fone:	Profissão:
Cidade:	Estado Civil:		Religião:
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> Cor: <u> </u>	Data de Nascimento <u> / / </u>		
Escolaridade:			

**QPD:** ~~Don + obiectivitate + sunt~~ **rezultă** din **TAT** 'esa.

**HDA:** **Rezultă** din **trăsătură** de **proces** din **TAT** 'esa **cu** **anumită**  
**obiectivitate** obiectivă **care** **potrivit** cu **exigența** de **realizare**  
**obiectivă**, **care** **potrivită** de **realizare** și **potrivită** **obiectivă**. **Rezultă**  
**realizabilă** din **potrivită** **obiectivă** **realizare** și **realizabilă**. **Ac**  
**rezultă** **realizabilă** **realizare**, **realizabilă** **realizare** **realizabilă** (Wolter).

Medicacões em uso:

### Interrogatório Sintomatológico:

**Geral:** Febre Astenia Anorexia Perda de Peso \_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_ Prurido Sudorese Calafrios Alonecia Adenomegalias Utericia Tonturas Outros:

**Cabeça e Pescoco:** [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe  
[ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: Visão:

**AR e ACV:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Tosse [ ] Expectorção [ ] Hemoptise  
[ ] Dispnéia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros:

**ABD:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Socoço [ ] Regurgitação [ ] Hematemese [ ] Náusea [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterite [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

**AGU:** [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Políuria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria  
[ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras:

**SME:** [ ] Dor [ ] Rrigidez pós-reposo [ ] Deformidades  
[ ] Atralgia [ ] Calcr [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitacão [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos

**SN e PSQ:**  Insônia  Sonolência  Convulsões  Moticidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  
 Amnésia  Libido  Humor





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

<b>PACIENTE:</b> <b>DANIEL BENETELLI SANTOS</b>				<b>REGISTRO:</b>	
<b>IDADE:</b> <b>30 ANOS</b>	<b>SEXO:</b> <b>F</b>	<b>COR:</b>	<b>CLÍNICA:</b> <b>ORTOPEDIA</b>	<b>ENFERMARIA:</b> <b>27</b>	<b>LEITO:</b> <b>419</b>
<b>DATA:</b> <b>14/09/2017</b>	<b>CIRURGIAO:</b> <b>DR HEISENBERG ALMEIDA</b>			<b>1º AUXILIAR</b> <b>DR FREDERICO BOLITREAU</b>	
<b>2º AUXILIAR</b>	<b>3º ASSISTENTE:</b>			<b>INSTRUMENTADOR:</b> —	
<b>ANESTESISTA:</b> <b>DR NETO</b>	<b>TIPO DE ANESTESIA:</b> <b>RAQUIANESTESIA</b>			<b>HORÁRIO:</b> Início:	Término:
<b>DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO</b> <b>LESATURA TORNOZOELO ESQUERDO</b>				CID	
<b>DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO</b>				CID	
<b>O MESMO</b>					
<b>PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)</b> <b>RAFI COM PLACA 3,5</b>				CÓDIGO	
<b>ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:</b> 1 ( ) Sim 2 (X) Não				<b>DESCREVA:</b>	
<b>BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:</b> 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
<b>ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:</b> 1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Dr. Heisenberg Almeida  
Cirurgião Ortopedista  
14 SET. 2017



## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

- Reveste seu DDA sob rotação
- Anestesia + antineuré + opacifico de escroto inferior

### Incisão:

- Ampliação de lâmina pretilínea em nártulo medial

### Achados:

### Conduta:

- INC com 3cm; de foras ilocentras
- Diminuição de tecido genital sobre
- Necessidade de redução para inserção do fuso erga
- Sectiona no planejado
- Estabilização com ângulo ext. 50°

### Fechamento:

**OBS: INSTABILIDADE DO TORANZHO. AVANAR NUNCA!**

Data: 09/09/17

Dr. Leonardo Moreira

CRM 577

MEDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

<b>Nome:</b> <u>João Vitor Alves da Silva</u>				<b>Registro:</b>		
<b>Idade:</b> <u>0109/11</u>	<b>Sexo:</b> <u>M</u>	<b>Cor:</b> <u>BR</u>	<b>Clinica:</b> <u>URG</u>	<b>EMP:</b>	<b>LR:</b>	
<b>Data:</b> <u>01/09/11</u>	<b>Cirurgião:</b> <u>Dr. Joaquim Alves</u>			<b>1º Assistente:</b> <u>Dr. Leandro R</u>		
<b>2º Assistente:</b> <u></u>	<b>3º Assistente:</b> <u></u>			<b>Instrumentador:</b>		
<b>Anestesista:</b> <u>Dr. Nelson</u>	<b>Tipo Anestesia:</b> <u>Mon</u>			<b>Horário:</b>	<b>I:</b>	<b>T:</b>
<b>DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>						<b>CID</b>
<u>Anal degrado do TWT ESG + Laringe</u>						
<u>NO TNE</u>						
<b>DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO</b>						<b>CID</b>
<u>O laringe</u>						
<b>PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)</b>						<b>CÓDIGO</b>
<u>NUC + Ressecamento + Remoção da</u>						
<u>língua.</u>						
<b>Acidente durante Ato Cirúrgico</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<b>Descreva:</b>				
	<input type="checkbox"/> Não					
<b>Biópsia de Congelação:</b>	<input type="checkbox"/> Sim					
	<input type="checkbox"/> Não					
<b>Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:</b>						
<u>1 ( ) Enfermaria 2( ) Terapia Intensiva 3( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico</u>						





## #ORTOPERIN

Paciente com história de fratura de costela com lesão do TIVZ  
e feridas no local. Estado evolutivo de evolução clínica para  
melhorias.

OP: 1000 01

Setor: 2º de Atendimento

e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo) - Ao pélo cirúrgico

Dr. Leopoldo Miranda  
Médico  
CRM-75.8577

Dr. Rodrigo Kucan

### ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Medicamentos	Dose	Horario	Evolução
--------------	------	---------	----------

Psicologico

13/01/17. Hora de acolhimento ao paciente, no momento  
paciente apresenta estado evolutivo  
estável. Peço a escuta e orientações.

Valderi Araújo de Andrade

Psicólogo  
Reservado

CRP 12/0058

Assinatura da Enfermagem

### ACOLOMENTO REALIZADO

### FINO DO PACIENTE

Residencia	<input type="checkbox"/> Transferido	<input type="checkbox"/> Desistencia	<input type="checkbox"/> UTI
Alta a pedido	<input type="checkbox"/> Enfermaria	Obito: <input type="checkbox"/> Atestado	<input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> IML

Além de Clemente

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Daniel Betemilli Santos, brasileiro  
(a), casado (a), RG 2.816.157, CPF 039.118.431-13, residente e  
domiciliado na Rua José da Costa Pereira, nº 334, Extensão Sônia, São João-PB

OUTORGADOS: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro, advogado,  
inscrito na OAB - PB sob o nº 17.065 com endereço profissional na Av. Dom Pedro II, nº 972,  
Sala 108, Centro, CEP 58040-440, João Pessoa- PB.

PODERES: São conferidos aos outorgados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e  
especialmente perante Cartórios de Notas, tratar de assuntos de seu interesse, assinando  
requerimentos e quaisquer documentos que se façam necessários judicial ou  
extrajudicialmente, pleitear extrajudicialmente inventário e administrativamente lançamento  
de ITCMD sobre acervo patrimonial, bem como emissão de certidões, guias de pagamento,  
dentre outras, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer instância, Juízo ou Tribunal,  
propor ação, defesa, recursos e quaisquer medidas judiciais que permitam o fiel cumprimento  
do mandato, como levantamento de valores por alvará judicial, seguindo-a até o final, sendo  
expressamente autorizados os outorgados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir,  
transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou  
judiciais, sacar e levantar valores, dando quitação plena e irrevogável, agindo tudo em  
conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

DECLARAÇÃO: O outorgante DECLARA, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que  
não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu  
sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como  
seus advogados os outorgados acima nomeados, do art. 99 §º e §º da Lei Federal nº  
13.105/15, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa/PB, 30 de Dezembro de 2017.

Daniel Betemilli Santos

OUTORGANTE





### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Diego Belchior, portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-10 S87, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (trinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

*Dr. Heisenberg Almeida*  
MEDICO CRM/PB: 6229 / 17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE

2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 8/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NT: 1272956045

Número do Benefício: 6202585564

Expedie: 31

2ª VIA

Número do Requerimento: 1830690223

Ao Sr.(a):

DANIEL BETEMILLI SANTOS

Endereço:

R LIMA, PEDROSA 36, CRUZ DAS ARMAS

CEP:

56085210

Município:

JOAO PESSOA

UF: PB

Assunto:

Requerimento de Benefício por Incapacidade,

Decisão:

Indeterminado do Pedido

Motivo:

Passeio cotidiano da Prática Médica

**Fundamentação** Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991, artigos 71 e 77 e § 2º do art. 75 do Decreto nº 3.045, de 06/05/1999, art. 360 da IN 77 INSS/PR/ES, de 21/01/2015, § 07 do art. 75 do Decreto nº 3.045/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade apresentado no dia 05/12/2017, informamos que não

foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício foi mantido até o dia 03/01/2018. A partir da data de cessação do benefício e pelo prazo de 90 dias, poderá ser interposto recurso à Banca de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone: 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: www.inss.gov.br.

Data: 03 de janeiro de 2018

**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**

Agência da Previdência Social: JOÃO PESSOA, SETOR VISTÃO, Endereço: RUA BRASÍLIA DO

TRUNFO, 207, VARA DUF/JO, CEP: 58010400, Município: JOÃO PESSOA

UF: PE

**Termo de Responsabilidade:** Responsabilidade, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade do documento, apresentado para a solicitação do benefício acima descrito.

Círculo: em 03 de janeiro de 2018

Assinatura do Requerente / Representante Legal



## **DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA**

### Posição e Preparo:

## PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA ASSEPSIA + ANTISSEPSIA APOSição DE CAMPOS CIRúRGICOS ESTéREIS

### Incisão:

## INCISÃO LATERAL EM TORNOZELO ESQUERDO DISSECCÇÃO POR PLANOS

### Anhados:

## FRATURA DESVIADA AO RX

### **Conduta:**

**REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO COM PLACA 3,5 SOB TV**

## RX CONTROL

### FECHAMENTO:

#### **SUTURA POR PLANOS INVERSOS**

## SUTURAS CURATIVO

## TALA BOTA

**OBS:**

Data: 14/09/2017

MÉDICO/CRM

Dr. Heisenberg Almeida  
criminosos.com.br

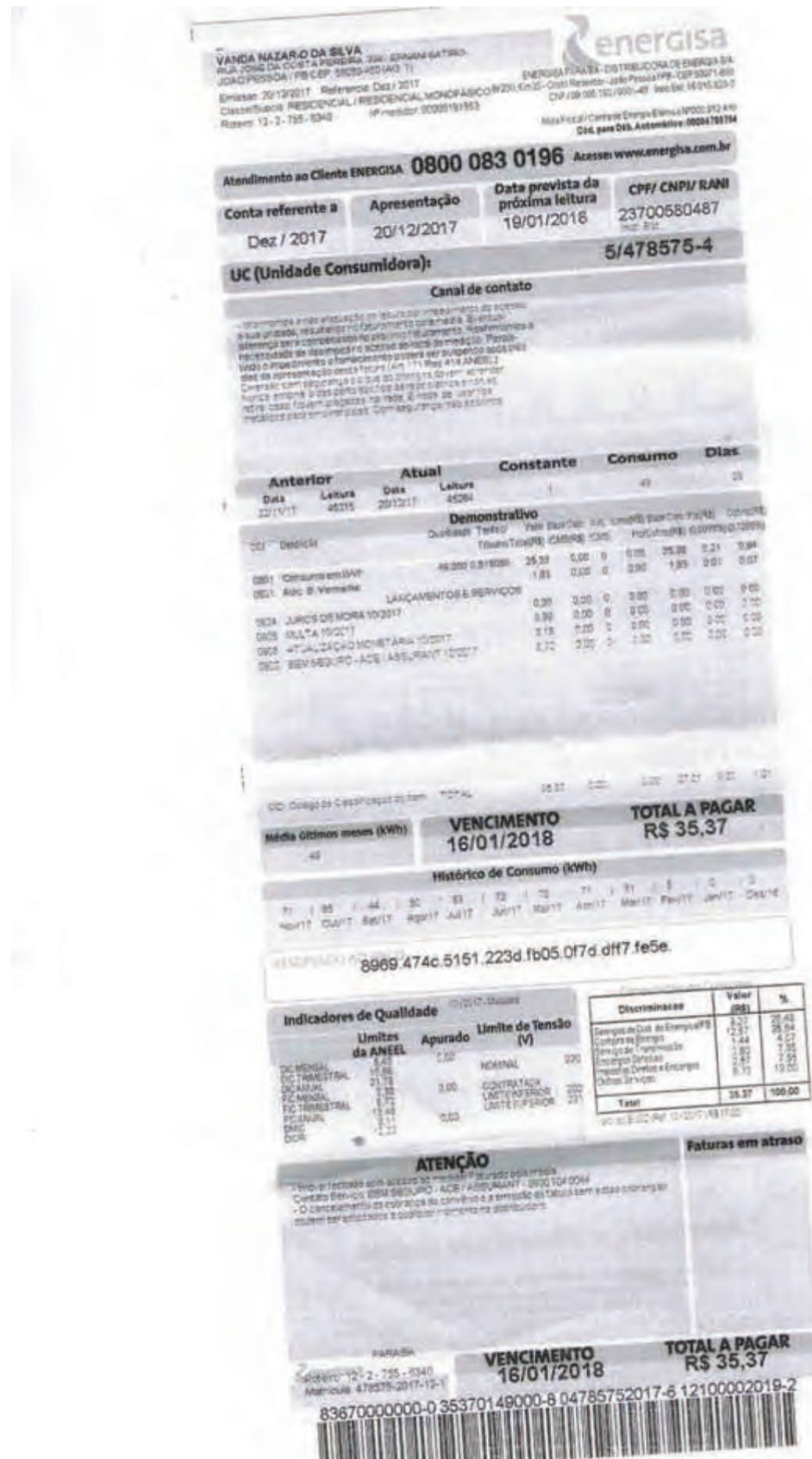




## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <b>DANIEL BETEMILLI SANTOS</b>				PRONTUÁRIO N°	
IDADE <b>35 ANOS</b>	SEXO <b>MASCULINO</b>	COR	CLÍNICA <b>ORTOPEDIA</b>	ENF <b>30</b>	LEIA <b>431</b>
DATA DE ADMISSÃO <b>09/09/2017</b>		DATA DE ALTA <b>15/09/2017</b>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <b>FRATURA DE TORNOCALCANTE ESQUERDO</b>					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <b>O MESMO</b>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS <b>SEM OUTROS DIAGNÓSTICOS</b>					
PRINCIPAIS EXAMES					
CLÍNICA + EXAMES DE IMGEM					
PROCEDIMENTO REALIZADO <b>FI</b>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATHOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.		<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	SUETA DE MATERIAL	
RISCO BACTÉRIAL		<input type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO
SINTOMAS CLÍNICOS (DOR, INFLAMAÇÃO, ERUPÇÃO, COMPLICAÇÕES)					
PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO FECHADA DE FRATURA DE TORNOCALCANTE ESQUERDO, EVOLUINDO BEM SEM QUEIXAS SISTÉMICAS OU ORTOPÉDICAS, EXAME NEUROLOGICO NORMAL NA ALTA SEM ALTERAÇÕES. PACIENTE DEVIDAMENTE ORIENADO SOB SEU TRATAMENTO PÓS-OPERATÓRIO A CIRURGIA E A NECESSIDADE DE SEGUIMENTO REGULAR CONFORME CONSULTAS PREVIAMENTE AGENDADAS					
<b>ORIENTAÇÕES PÓS ALTA</b>					
DIETA: GERAL SEM RESTRIÇÕES OU CONFORME RESTRIÇÕES PREVIA DE PATOLOGIAS CLÍNICAS.					
REPOUSO: Reposo em casa por <b>30</b> dias. Reformas as atividades sem esforço físico em <b>60</b> dias. Reformas as atividades com esforço físico leve em <b>90</b> dias e com esforço menor em <b>120</b> dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar de Mangabeira.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: CEFALEXINA + TRAMADOL + DIPIRONA + OMEPRAZOL					
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do DR HEISENBERG ALMEIDA em 15 dias para revisão.					
15/09/2017					
DATA					
Dr. DIOGO VINICIUS HIPOLITO ASS. MÉDICO / CRM					
<p>Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.</p>					





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Daniel Betemilli Santos

brasileiro(a), casado, inscrito(a) no CPF sob o nº 035.118.434-13, portador(a) de RG nº: 2.316.154, com endereço à Rua José da Costa Pereira, nº 384, Exambi Sítio, João Pessoa - PB e endereço eletrônico \_\_\_\_\_

OUTORGADOS: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro, advogado, autônomo, portador de OAB-PB nº. 17.065, (qdmadvogados@hotmail.com), ambos com endereço profissional à Av. Dom Pedro II, 972, Sala 108, Empresarial Eunice Pereira, Centro, João Pessoa - PB.

**PODERES:** O(a) (s) Outorgante(s) confere(m) aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, instância ou tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-as, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2001) transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

**DECLARAÇÃO:** O(a) (s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 e segs do NCPC.

João Pessoa, 01 de Fevereiro de 2018.

Daniel Betemilli Santos

OUTORGANTE



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: Denil Betemilli Santos, brasileiro (a),  
casado (a), RG 2.316.137, CPF 035.118.934-13 residente e domiciliado na  
Rua José de Costa Pereira, n° 334, Exemplar Satélite, São João Pessoa - PB  
CONTRATADOS: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro,  
advogado, inscrito na CAB - PB sob o nº 17.065 com endereço profissional na Av. Dom Pedro  
II, nº 972, Sala 108, Torre, CEI/ 58013-420, João Pessoa- PB.

CLÁUSULA PRIMEIRA: As partes contratantes outorgam desde já o caráter de título  
executivo ao presente instrumento, e elegem o foro desta Capital, com renúncia expressa à  
qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir toda e qualquer questão advinda  
do mesmo.

CLÁUSULA SEGUNDA: Como remuneração aos serviços profissionais ora contratados, o  
CONTRATANTE obriga-se a pagar, ao CONTRATADO, os honorários advocatícios o  
percentual de 30% (trinta por cento) dos valores aferidos em razão do êxito da ação.

Parágrafo único: Em caso de desistência ou arquivamento por culpa do cliente, serão devidos  
honorários no valor de dois salários mínimos vigentes da data da assinatura do contrato, por  
audiência ou por processo de testido.

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto do presente contrato se destina a assessoria jurídica para a  
obtenção do SEGURO DPVAT, podendo o contratado propor ação judicial para obtenção do  
seguro, como também requerer administrativamente.

E, por estarem de acordo, firmam o presente contrato, diante de 02 (duas) testemunhas, para  
que surta os efeitos legais.

São João / PB, 01 de Fevereiro de 2018

X - Denil Betemilli Santos  
CONTRATANTE

  
CONTRATADO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA





**Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0807326-68.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

De modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

**Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis**, advertindo-se que 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.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 15 de fevereiro de 2018.

Juiz(a) de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR  
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

**MANDADO DE CITAÇÃO**

<b>Nº</b>	<b>DO</b>	<b>PROCESSO:</b>	<b>0807326-68.2018.8.15.2001</b>
<b>CLASSE</b>	<b>DO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>COMUM</b>
<b>ASSUNTO(S)</b>	<b>DO</b>	<b>PROCESSO:</b>	<b>CÍVEL (7)</b>
<b>AUTOR:</b>	<b>DANIEL</b>	<b>BETEMILLI</b>	<b>[SEGURADO]</b>
<b>RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A</b>			

**Nome:** BRADESCO **SEGUROS** **S/A**  
**Endereço:** PO SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;

João Pessoa, em 24 de julho de 2019

De ordem, EDILAERTE VALERIO DA SILVA  
Chefe de Cartório

ARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSO O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO

"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18020515202865600000012142783

PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSO O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO

"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



## C E R T I D Ó

Certifico que, em cumprimento ao referido mandado, dirigi-me ao mencionado endereço, e ali estando, após as formalidades legais, procedi com a CITAÇÃO e INTIMAÇÃO do Bradesco Seguros S/A, na pessoa que apresentou-se por seu representante legal, a Sr.<sup>a</sup> Vanda Carmem Fabrício Wanderley, dando-lhe conhecimento de todo teor do feito, ficando de tudo bem ciente, exarou sua assinatura e aceitou a contrafé que lhe ofereci. Face ao exposto, devolvo o respeitável mandado para os devidos fins. O referido é a verdade. Dou fé.

João Pessoa, 30 de julho de 2019.

Antônio Soares de Pontes.

Oficial de Justiça.

Mat. 126.732-9.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SOARES DE PONTES - 30/07/2019 10:01:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073010011872800000022395679>  
Número do documento: 19073010011872800000022395679

Num. 23094651 - Pág. 1

Successfully created

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
**Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR**  
**CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479**

**MANDADO DE CITAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0807326-68.2018.8.15.2001**

**CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]**

**AUTOR: DANIEL BETEMILLI SANTOS**

**RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**

**Nome: BRADESCO SEGUROS S/A**

**Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;

João Pessoa, em 24 de julho de 2019.

De ordem, EDILAERTE VALERIO DA SILVA  
Chefe de Cartório

ARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.pj.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18020515202865600000012142783  
PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.pj.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO  
CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX

Vanda Carmen Pátricia Wanderley  
Gerente Operacional  
9337/Sucursal João Pessoa - PB

Assinado eletronicamente por: EDILAERTE VALERIO DA SILVA  
24/07/2019 14:33:18  
<http://pje.tjpj.pj.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: 22958475



19072414331584500000022267751