



Número: **0823929-85.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA (AUTOR)	FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21309 490	20/05/2019 15:36	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
21309 495	20/05/2019 15:36	<u>DPVAT - Guia - MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA</u>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
21309 496	20/05/2019 15:36	<u>DPVAT - Documentos - MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA</u>	Outros Documentos
21309 498	20/05/2019 15:36	<u>DPVAT - Procuração - MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA</u>	Procuração
21309 649	20/05/2019 15:36	<u>DPVAT - Inicial - MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA</u>	Outros Documentos
21809 113	07/06/2019 10:20	<u>Despacho</u>	Despacho
23193 520	01/08/2019 17:13	<u>Mandado</u>	Mandado
23256 554	06/08/2019 11:11	<u>Certidão Oficial de Justiça</u>	Certidão Oficial de Justiça
23256 556	06/08/2019 11:11	<u>MAPFRE</u>	Devolução de Mandado

Anexo



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 20/05/2019 15:36:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052015361706800000020712223>
Número do documento: 19052015361706800000020712223

Num. 21309490 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.9.19.07629/01</p> <p>Data de emissão: 26/03/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/03/2019</p>
Número da guia: 200.2019.607629 Tipo da Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 49,54</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 495,40 - Taxa Judiciária: R\$ 131,62 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<p>Conta FEJPA: 1618-7228.039-6</p>
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 641,39</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
 <p>866200000069 413909283181 520190331204 091907629017</p>			<p>Valor final: R\$ 641,39</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.9.19.07629/01</p> <p>Data de emissão: 26/03/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/03/2019</p>
Número da guia: 200.2019.607629 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 49,54</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 495,40 - Taxa Judiciária: R\$ 131,62 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<p>Conta FEJPA: 1618-7228.039-6</p>
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 641,39</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
 <p>866200000069 413909283181 520190331204 091907629017</p>			<p>Valor final: R\$ 641,39</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.9.19.07629/01</p> <p>Data de emissão: 26/03/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/03/2019</p>
Número da guia: 200.2019.607629 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 49,54</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 495,40 - Taxa Judiciária: R\$ 131,62 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<p>Conta FEJPA: 1618-7228.039-6</p>
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 641,39</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
 <p>866200000069 413909283181 520190331204 091907629017</p>			<p>Valor final: R\$ 641,39</p>





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.607629 **Data Vencimento:** 31/03/2019 **Data Emissão:** 26/03/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS SA

Valor da Causa: R\$ 8.775,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01 **Custas:** R\$ 495,40 **Taxa:** R\$ 131,62

Total da Guia: R\$ 640,04

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 20/05/2019 15:36:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052015362409200000020712428>
Número do documento: 19052015362409200000020712428

Num. 21309495 - Pág. 2

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

— 1 —

x major forms of disease



SINISTRO 3180172645 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 71137053402

Posição em 08-08-2018 13:53:16

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/07/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLICIA DA 060ª CIRCUNSCRICAO - CAMUTANGA - DP60ºCIRC
 DINTER1/11ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 16E0150000254

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/10/2016** às **10:11**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 2/9/2016 às 09:00

Fato ocorrido no endereço: **RUA SANTA CRUZ, 1 - Bairro: CENTRO - CAMUTANGA/PERNAMBUCO /BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino / Idade: HELENA FERREIRA DE OLIVEIRA / P. ANTONIO DE OLIVEIRA BEZERRA Data de Nascimento: 7/11/1996 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA, 1, RUA BIU PESSOA, S/N, PRÓXIMO AO BAIRRO VALENTINA DE FIGUEIREDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - JOAO PESSOA/PARAIBA/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

PAS/MOTOCICLETA PLACA QFW9118/PB (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: Não
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **QFW9118 (PARAIBA/JOAO PESSOA) Renavam: 010949433 Chassi: 9C2JB0100HR293944**
 Ano Fabricação/Modelo: **2016/2017** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE TRANSITAVA EM VIA PÚBLICA COM O VEÍCULO SUPRA, OCASIÃO EM QUE PASSOU EM UM QUEBRA MOLAS E UM DOS PUNHOS DO VEÍCULO SAIU QUE QUIDOM, TENDO ELE NOTICIANTE PERDIDO O CONTROLE DA MOTO E CAÍDO AO CHÃO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA UNIDADE MISTA DESTE MUNICÍPIO EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES EM

05/04/2018 12:51 -



Ficha do paciente:
MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA

Nome: MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA Prontuário:
Convênio:
Data de nascimento: 07/11/1995 Matrícula:
Sexo: Masculino Idade: 22 anos 7 meses 27 dias
Estado civil: Solteiro(a) Cor: BRANCA
Endereço: ANTONIO ROBERTO DUARTE DE LIMA N - 14 APT 101 VALENTINA JOÃO PESSOA PB CEP:
5805341
Telefones: 8748-8037 E-mail:
CPF: 711.370.534-02 Documento de identidade:
Observações:
ECOMEDICAL

Anamneses

Data: 28/05/2018

28-05-2018

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM
HISTÓRICO DE FRATURA DO COLO DO FÉMUR DIREITO.

LAUDO CID: S.72

Dr. Anubh Murad Filho
Médico
CRM-PB 8.742

*Marcio Ferreira de Oliveira
CPF: 711.370.534-02*



RA: 75773143 - MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA 20 anos 9 meses 26 dias Sexo: M

Dr.(a): NI - LEGÍVEL
Unidade: MIA-HOSPITAL MIGUEL ARRAES - Posto: 000006 - EMERGÊNCIA Prontuário: 94161 Cód.SUS: Local de Entrega: EV02-
EMERGÊNCIA VERDE 02
Coleta Estimada: 02/09/2016 22:35:00

Jejum 10:00
Data de Nascimento: 07/11/1995

HEMOGRAMA

Resultado Atual	Resultados Anteriores			Valor de Referência	
	usado Evolutivo			Homens	Mulheres
ERITROGRAMA					
Hemácias	5,05 10 ¹² /µL	—	—	44 - 53	40 - 54 10 ¹² /µL
Hemoglobina	13,4 g/dL	—	—	13,0 - 18,0	12,0 - 16,0 g/dL
Hematócrito	39,4 %	—	—	40 - 52	35 - 47 %
CM	78,0 fL	—	—	80 - 100	80 - 100 fL
CHCM	26,5 pg	—	—	27 - 32	27 - 32 pg
CHCM	34,0 g/dL	—	—	32 - 37	32 - 37 g/dL
RDW	13,7 %	—	—	Até 15	Até 15 %
DISCRETA MICROCITOSE					
LEUCOGRAMA					
Leucócitos	100 %	11300 /µL	—	100 %	3500 - 11000 /µL
Neutrófilos	82,3 %	9300 /µL	—	50 - 70 %	2500 - 7000 /µL
Eosinófilos	0,7 %	79 /µL	—	1 - 6 %	0 - 600 /µL
Basófilos	0,2 %	23 /µL	—	0 - 2 %	0 - 200 /µL
Linfócitos	11,1 %	1254 /µL	—	20 - 30 %	1000 - 3000 /µL
Monócitos	5,7 %	644 /µL	—	3 - 12 %	100 - 800 /µL
Plaquetas	350.000 /µL	—	—	150.000 - 450.000 /µL	

Nota: Baseado na orientação da International Society for Laboratory Hematology na qual deve haver uma padronização para liberação de exames de hemograma, incluindo o diferencial de leucócitos e de acordo com o Colégio Americano de Patologistas que orienta que neutrófilos bastonetes estão presentes em até 5 a 10% dos hemogramas normais, foi padronizada pelo Laboratório Científicaslab de grupo DASA que a liberação de bastonetas é realizada quando estiverem acima de 6% do total de neutrófilos.

Material: SANGUE

Método: AUTOMAÇÃO

Data Assinatura: 02/09/2016 23:06:03

TP - TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado		Valor de Referência:
Tempo	14,5 seg.	De 10,4 a 12,6 seg.
Atividade de Protrombina	65 %	Atividade: Superior a 70 %
INR	1,27	INR: Até 1,2
Material: PLASMA		Método: AUTOMAÇÃO - COAGULOMÉTRICO

DR: FELIPE ROGERIO FERREIRA DA SILVA
ESPECIALISTO

Data Assinatura: 02/09/2016 23:18:00

Exames Assinados Eletronicamente

"Horário Oficial de Brasília"

"Amostra Não Coletada pelo Laboratório"

"Os resultados obtidos devem ser correlacionados com outros dados clínicos."

Laboratório participante do programa PELM da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

Rua: Dr. João Tavares de Moraes, 57 Belém-Pará 66010-200 - PB - Responsável Técnico: DR. LUCIANO ALMEIDA CEN/PE 53225

Data da Impressão: 03/09/2016 09:11:11 Páginas: 1 1



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 343350 Prontuário: 94161 SAME: 83864 Hora Atend: 11:50 Data Atend: 02/09/2016
Paciente.....: MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA Idade: 20 a
Endereço.....: RUA SANTA CRUZ
Bairro.....: CENTRO
Cidade.....: CAMUTANGA UF.: PE CEP: 55930000
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal.....: +
CID's Secundários.:
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída.....: 02/09/2016 Hora Saída : 17:33

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

17 ABR. 2012
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/09/2016 11:34



Nome Paciente: MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA
Cód. Paciente: 94161
Data de Nascimento: 07/11/1995
Sexo: Masculino
Idade: 20
Senha: 0013
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 343350
SAME: 83864

Período: 02/09/2016 12:00 - 02/09/2016 12:04

CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PAC. TRAZIDO PELO SAMU, VITIMA DE QUEDA DE MOTO, NEGA VOMITO E DESMAIO. NO MOMENTO SENTINDO FORTES DORES NO MID SIC.

Observação: NEGA ALERGIA, DM, HAS.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Primumador(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Specialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 3
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 85,00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 14,00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 140,00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90,00 MMHG

REVISADO
NEPI - HMA

17 ABR 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Acolhido(a) por: CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/09/2016 12:04

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 20/05/2019 15:36:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052015362292000000020712429>
Número do documento: 19052015362292000000020712429

Num. 21309496 - Pág. 7

Dr .Anuar Murad Filho

Clinica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente Marcio Ferreira de Oliveira é portadora do CID : S 72 proveniente de fratura de fêmur direito decorrente de acidente de motocicleta ocorrido no dia 02-09-2016 ocasionando como seqüela 50 % de limitação em MID, estando de alta médica até o momento.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

28-05-2018

Dr Anuar Murad Filho
Médico
C.R.M-PB: 8.742

Eco Medical Center Cartaxo (C.R.C.P.J : 20.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Ribeiro Junior N - 170 l. Miramar - João Pessoa - CE : 58032-090





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMUTANGA

Secretaria de Saúde

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

4993857

Encaminhamento de: _____ Para: Miguel Avila

Nome: Miguel Avila Oliveira Família Nº: _____

Consulta Médica:

Serviço Complementar:

Hospitalização:

Motivo: _____

1 - Vira secca perda de hidratação

3 - Prolongado Sod. 0,5% M

CPRB 0,5% + F-7200

5 - Gástrico ósido de ferro + folicínio

7 - Trabalho - não tem - SPT 10/10

8 - ECG 15

6 - Do hospital

Último Tratamento: _____

Assinatura

09/05/18

Data

Retorno de: _____ Para: _____

Nome: _____ Família Nº: _____

Diagnóstico: _____

Orientação: _____

17 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinatura

Data





NOME: Manoel Figueira de Oliveira REGISTRO N°: 99.161

IDADE: 70 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO: 06/09/16 DATA DA ALTA: 14/09/16

DIAGNÓSTICOS DEFINIDOS: Fratura Colo do fêmur (D)

TRATAMENTO REALIZADO: DR. CLAUDIO FAYOL

ORIENTAÇÕES: Manter na cama (I) não pisar (II) Manter medicamentos (III) Coprófico seco, (IV) alto (V) D2 pernas

PROGRAMAÇÃO APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO: SIM

NÃO

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 17/04/2017

17 ABR. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Luiz Antônio de Carvalho
Medicina e Traumatologia
00711-0002
1-PE-13623

ASINATURA MÉDICO E CRM





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	AT-343417	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES		4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA			8 - N° Prontuário	94161
7 - Cartão Nacional do SUS	160404626080002	3 - Data de Nascimento	07/11/1995	9 - Sexo	10 - Raça/Cor
				<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
11 - Nome da Mãe	HELENA FERREIRA DE OLIVEIRA			03 - Parda	10.1 - Elma
13 - Nome Responsável	MARINALVA				0000 - Não Se Aplica
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)	RUA SANTA CRUZ, - CENTRO			12 - Telefone de Contato	8136521437
16 - Município	CAMUTANGA			14 - Telefone de Contato	36521437
				17 - IBGE	18 - UF
				260360	PE
				19 - CEP	56930000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
F - COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTO HA 03H APRESENTANDO DOR EM QUADRIL DIREITO, RX EVIDENCIANDO FRATURA DO COLO DO FEMUR DIREITO

... - Condícios que justificam a internação
ATO CIRURGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME CLINICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA DO COLO DO FEMUR DIREITO

24 - CID 10 Principal

S720

25 - CID 10 Secundário

W190

26 - CID 10 Causas Associadas

V29

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)

28 - Código do Procedimento

0408050489

29 - Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Caráter de Atendimento

2

31 - Documento

() CNS () CPF

32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

960016278437533

33 - Profissional Solicitante/Assistente

SORMANE DE CARVALHO BRITTO

34 - Data de Solicitação

02/09/2016

35 - Assinatura e Canhoto (Nº de Registro no Conselho)

Dr. Bernardo Sempio

16339

Ortopedia / Traumatologia

CRM/PE 21.950

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

36 - () Acidente de Trânsito

39 - CNPJ Seguradora

40 - N° Bilhete

41 - Série

37 - () Acid. Trabalho Típico

42 - CNPJ / Empresa

43 - CNAE / Empresa

44 - CBOR

38 - () Acid. Trabalho Trajetó

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado

47 - Cod. Órgão Emissor

52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)

E26000001

AIH

261610115091-6

48 - Documento 49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado

() CNS () CPF

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Canhoto (Nº Registro do Conselho)

Dr. Wagner Alhayde
Médico Cirurgião
CRM 16662 - TEDT 1285

Código de Laudo: 343360



ATENDIMENTO: 343350 REGISTRO: 94161
PACIENTE: MÁRCIO FERREIRA DE OLIVEIRA
NASCIMENTO: 7/11/1995 IDADE: 20 SEXO: MASCULINO
MÃE: HELENA FERREIRA DE OLIVEIRA
ENDEREÇO: RUA SANTA CRUZ NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: CAMUTANGA

ESTURA MUNICIPAL DE CAMUTANGA

SECRETARIA DE SAÚDE
de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB: 01

TRAUMA

Destin

... Dr. José Miguel Braga Responsible

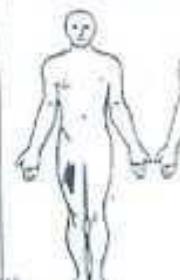
2004

Informações / Causa		<input checked="" type="checkbox"/> Colisão com Árvore	<input checked="" type="checkbox"/> Colisão com Barreira	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Depois de Incidente	<input type="checkbox"/> Colisão Reinada por Terceiro
<input type="checkbox"/> Colisão Horizontal	<input type="checkbox"/> Colisão Lateral	<input type="checkbox"/> Colisão Traseira	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Cadeira	<input checked="" type="checkbox"/> Moto
<input type="checkbox"/> Motor x Motor	<input type="checkbox"/> Barreiro x Outro	<input type="checkbox"/> Colisão entre Veículos	<input type="checkbox"/> Sem Cinto de Segurança	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Bicicleta
<input checked="" type="checkbox"/> Número da Placa do Veículo: 01		su Detalhe do Veículo:	Air Bag não Ativado		<input type="checkbox"/> Dif. <input type="checkbox"/> Ext.
<input type="checkbox"/> Abraço		<input type="checkbox"/> Abraço	<input type="checkbox"/> Choque Estático	<input type="checkbox"/> Deslizamento	<input type="checkbox"/> FAS <input type="checkbox"/> FAF
<input type="checkbox"/> Acidente de Esporte		<input type="checkbox"/> Agressão Física			
<input type="checkbox"/> Intervenção Externa - Padrão de		<input type="checkbox"/> Explosão	<input type="checkbox"/> Alerga	<input type="checkbox"/> Cobia	<input type="checkbox"/> Aracá

Editorial Staff

Exame Franco	<input type="checkbox"/> Incisivo Lateral	<input type="checkbox"/> Denteiro	<input checked="" type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Serrado	<input type="checkbox"/> Dente de Vizinho
	<input type="checkbox"/> Fundo Vácuo	<input type="checkbox"/> Dorsobranquio	<input type="checkbox"/> Em-Serrado	<input type="checkbox"/> Guia	
Novo da Carenagem	<input checked="" type="checkbox"/> Competente	<input checked="" type="checkbox"/> Ossificado	<input type="checkbox"/> Alto Desenvolvido	<input type="checkbox"/> Haste Estica	
<input type="checkbox"/> Ausência de Dentes	<input type="checkbox"/> Sumidoso	<input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> Aperto	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Guia
Solha	<input checked="" type="checkbox"/> Ossificada	<input type="checkbox"/> Parafusada / Logia			

AEGENTIFERIA *et al.*



Identificação da
Múmia
Máscara
Recomendação

Learn About Us

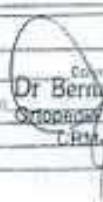
<input type="checkbox"/> Encarcerado / Local	<input type="checkbox"/> Ofício / Local
<input type="checkbox"/> Português / Local	<input type="checkbox"/> Confidencial / Local
<input type="checkbox"/> Comunicação / Local	<input type="checkbox"/> Língua / Local
<input type="checkbox"/> Página Inteira / Local	<input type="checkbox"/> Fórum / Local
<input type="checkbox"/> Suspeita de Falsura / Local	<input type="checkbox"/> Fórum Externo / Local
<input type="checkbox"/> Erro(s) / Local	<input type="checkbox"/> Encerramento / Local
<input type="checkbox"/> Rumor / Local	<input type="checkbox"/> Comunicação / Local
<input type="checkbox"/> Outro / Local	<input type="checkbox"/> Ofício / Local
<input type="checkbox"/> Informação / Local	<input type="checkbox"/> Comunicação / Local
<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /

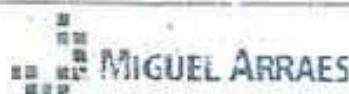
Ondine 1998

FC Inicial	FC Final	FC Pico	FC Basal	FC Pico	FC Basal	FC Pico	FC Basal
<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente						

Procedimentos Realizados	<input checked="" type="checkbox"/> Colar Dentícola Temp. M	<input type="checkbox"/> Encadramento Latente de Cabeça	<input type="checkbox"/> Tratamento	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha Rígida	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Táboa de E
	<input type="checkbox"/> AVF P. com Aplicação	<input type="checkbox"/> MEE <input type="checkbox"/> MGD <input type="checkbox"/> SIT <input type="checkbox"/> SF QSR <input type="checkbox"/> M/1 Medicina				
QSR/EE	<input type="checkbox"/> Radiografia com Reserv	<input type="checkbox"/> Câmera Naval	<input checked="" type="checkbox"/> Hemostasia	<input type="checkbox"/> MEE <input type="checkbox"/> MGD <input type="checkbox"/> MEE <input type="checkbox"/> MGD	<input type="checkbox"/> Maca e Vômito	
	<input type="checkbox"/> Injeção de Clorofita Intraocular	<input type="checkbox"/> Extracirurgia	<input type="checkbox"/> Caudílio	<input type="checkbox"/> Compulsivo	<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Injeção Ocular / Lóris
	<input type="checkbox"/> Injeção de Clorofita Intracanalicular					

Admistração de Serviços: Planejamento e Desenvolvimento





Atendimento: 343350

Senha da Classificação:

0013

Paciente: 94161 MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 07/11/1995 Idade: 20 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: HELENA FERREIRA DE OLIVEIRA Nome do Pai: ANTONIO DE OLIVEIRA BEZERRA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12345
Endereço: RUA SANTA CRUZ - ASSENTAMENTO Bairro: CENTRO
Cidade/UF: CAMUTANGA PE Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil: _____
Nacionalidade: BRASILEIRA **Nr Documento Estrangeiro:** _____
Observação: _____

RESUMO DE TRATAMENTO

so: Altura: Temperatura: Hora:

Queixa-Principal: Perdição de peso e fadiga (com dor em braço ou náuseas e/ou náuseas e/ou perda de apetite).

Exame Físico

A. VÍSUS RESTRITAS (VERMELHAS)
B. LESÕES DERMATOLÓGICAS (ERUPÇÃO)
C. SINTOMAS DE FEBRE, SEM ENCONTRAR SÍNTESES
D. CEGUEIRA
E. FERIMENTO EM PERNAS, ESPECIFICAMENTE NO FÉMUR (FRACTURA A FIBRA)

Prescrição Médica

Dr. Bernardo Sampaio
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 23.950

Assessing a Cadmium/Medicine

Destino: Encaminhado ao Ambulatório Residência

Transferido: Para _____ Seta: _____
 Encaminhado ao setor de internação

Dr. Bernardo Sampaio
Ortopedia e Traumatologia
Caxias



FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 343417
Usuário: JOSAFAXA

DADOS DO PACIENTE

18:50h

Paciente: MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA	Prontuário: 94161		
Idade: 20a 9m 26d	Sexo: M	Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 7/11/1995
Profissão:	Escolaridade:		
R.G.: 4365531	C.P.F.:	Telefone: 36521437	CEP: 55930000
Endereço: RUA SANTA CRUZ		- CENTRO	- CAMUTANGA - PE
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Dados da Internação		
Convênio: SUS - INTERNACAO	Data e Hora da Internação: 2/9/2016 17:34	Plano: GERAL	
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO	Leito: VERDE EXTRA	
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO	Assinatura do Responsável		

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	EATURADO
Endereço:	- Número:	15/09/16	
Telefone:	Cidade:	CLAUDEVAN SOUSA PATRIARCA	
	Estado civil:	<i>Eduardo</i>	

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

data da Alta: 01/09/16	Hora da Alta: 11:00
Motivo: <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta: <i>Operado</i>	
Diagnóstico Principal.....: <i>Fistula colo de fêmur</i>	
Diagnóstico Secundário01: <i>Fractura colo de fêmur</i>	
Diagnóstico Secundário02: <i>Fractura colo de fêmur</i>	
Tratamento.....: <i>Ortoplastia</i>	
Médico e CRM:	
<i>Dr. Luiz Antônio de Carvalho CRM: 3005 - Número: 5007 - 1182</i>	
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Francisco Fidelis de Oliveira

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



Atendimento: 343417
 Dt Atendimento: 02/09/2016 - 17:34 Dt Alta: 04/09/2016 - 14:11
 Paciente: 94161 MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA
 Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO
 Leito: 191 ISOLAMENTO OESTE Plano: 1 GERAL
 Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: NILMAHS
 CID: S720 FRATURA DO COLO DO FEMUR
 Procedimento de Alta: 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA
 Observação de Alta

JENNIFER MARTINS LIMA DA SILVA

ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN DE LOS MUSEOS NACIONALES MIGUEL ARRÁEZ DE ALFONSO



Ficha de Cirurgia Descritiva

Cirurgia: 38353 Sala: 0002 SALA 02
Paciente: 94161 MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA Atendimento: 343417
e-Alan: 1 SUS - INTERNACAO Caneira:
Info: 779 VERD2EXTRA Idade: 20 Anos 27 Meses
Data: 03/09/2016 11:20 Dt. Fim: 03/09/2016 12:20
Diagnóstico: S720 FRATURA DO COLO DO FEMUR
Diagnóstico: S720 FRATURA DO COLO DO FEMUR

Procedimentos

Identificação: 0406050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA-PROXIMAL (COLO) (SINTESIS) (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 06 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

DR. QUEIROZ 19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNOSTICO: FRATURA DO COLO FEMORAL DIR.
CIRURGIA: OSTEOSINTSE DO FEMUR DIR COM PARAFUSOS CANULADOS 7,0MM
CIRURGIO DR. ANTONIO
AUXILIO: DR. YURI MR2
AUXILIO:
ESTESA:
SISTEMA: RAQUIANESTESIA
NTE: DURANTE A CIRURGIA

ACAO:
ESTOJO DORGAL EM MESA DE TRACAO
ASCPSIA + ANTISEPSIA
INICIAÇÃO EM FACE LATERAL DO QUADRIL DIR
DIVULSAO POR PLANOS + HEMOSTASIA
INSERÇÃO DE 3 FIOS GUIAS EM FORMATO TRIANGULAR NO COLO FEMORAL E CHECAGEM NO INTENZITUDO
PNS
CLOSAGEM DO TRAJETO E INSERÇÃO DE PARAFUSOS CANULADOS 7,0MM N° 105MM, 110 E 100MM COM 3 AÇÕES
LAVAGEM COM SF0,9% 1000ML
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO
OBSERVADO BOA PERFUSÃO CAPILAR PERIFÉRICA EM MID

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar:

FATURADO
15/09/16
CLAUDIOVAN SOUSA
FATURISTA

Dr. Yuri Salles
CRM-PB 29.377

03 SET 2016

DR(A) ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A.
CRM 19397

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA REG: 94161

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
2/9/2016	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PCT COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 03 HORAS
	APRESENTANDO DOR EM QUADRIL DIREITO. RX EVIDENCIANDO FRATURA DE COLO DO FEMUR DIREITO.
	EGB, EUPNEICO, CORADO HIDRATADO AFEBRIL CONSCIENTE E ORIENTADO.
	DOR EM QUADRIL DIREITO À PALPAÇÃO/MOBILIZAÇÃO.
	NV PRESERVADO. DISCRETO ENCURTAMENTO E ROTAÇÃO EXTERNA DE MID
	HD: FRATURA DO COLO DO FEMUR DIREITO
	CD: INTERNAMENTO
	AO BLOCO
	Dr. Bernardo Sampaio Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 23.957
02/09/16 18:45	<p><i>AO BLOCO</i> <i>ABR 2016</i> <i>PROTÓCOLO</i> <i>2016</i> <i>2016</i></p> <p><i># Enfermagem #</i> <i>do 1º colo paciente com dor</i> <i>presente e orientado. suprimento, afe-</i> <i>riado, com sítio zero, com sua</i> <i>apresentação de colo do femur</i> <i>D, o artílito, encorvamento p/ o</i></p> <p><i>2016</i> <i>2016</i></p>

Bloco ORIT
Plano Mínimo 100% Si os utr indutivos (02 exposições) + 10mmput)
Re: - fárm: tbc grax? artroscópico
1) 1) Sólo de juntas
2) Utero Dura, dor crn +



04/09/16
Dr. Francisco Assis Fidelis de Oliveira
João Pedro - Segundo Pórtico Pórtico M.

Enviado ao paciente João Pedro
01/09/2016.

Forá de seu agendamento, apresentava
dores de dor no abdômen, febre e
nao conseguia urinar.
Ex.: Abdominal, febre, dor no abdômen.
Ex.: Abdominal, febre, dor no abdômen.


Dr. Luis Antônio de Carvalho
Ortopedista e Traumatologo
CRM PE 03925-SBOT 11182

17 ABR. 2013
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



PAULISTA/PE, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) à unidade policial

**MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JOSE CLAUDIO FERREIRA** - Matrícula: 2733510



17 ABR 2019
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA

05/04/2019 12:51



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 20/05/2019 15:36:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052015362292000000020712429>
Número do documento: 19052015362292000000020712429

Num. 21309496 - Pág. 19



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é impresso via de conta.

Relatório para simples pagamento da conta fiscalizada da energia elétrica - N° 002.191.261



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
BR 332, Km 22 - Cristal Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58016-000
CNPJ 00.493.153/0001-43 - INSC. FED. 18.316.821-0

DADOS DO CLIENTE

MARCOS ANTONIO FERREIRA DE OLIVEIRA
RUA ANTONIO ROBERTO DUARTE DE LIMA 14 AP 101
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1753651-7

REFERÊNCIA

FEV/2018

APRESENTAÇÃO

15/02/2018

CONSUMO

207

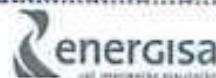
VENCIMENTO

22/02/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 160,47

Valentim 230.6341



Acesse: www.energisa.com.br

MARCOS ANTONIO FERREIRA DE OLIVEIRA

Telefone: 09-885-529-2371

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 22/02/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
22/02/2018	R\$ 160,47	1753651-2018-003

(63) 9811-5088
(63) 98100-5607
(63) 99100-5607





PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

MARCIO FERREIRA DE OLIVEIRA, brasileiro, portador do RG nº 4365531 SSDS/PB e CPF nº 007.113.705-32, residente e domiciliado em Rua Antônio Roberto Duarte de Lima 14 AP 101, Valentina, João Pessoa-PB, CEP 58063-047

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, _____ de _____ de 20____.

Marcio Ferreira de Oliveira
OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, N° 444, Sala 208-A
Renascente II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1

