



Número: **0867553-24.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO (AUTOR)	GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM (ADVOGADO) ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36189 950	03/11/2020 15:31	<u>Petição</u>	Petição
36189 952	03/11/2020 15:31	<u>2648296_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_02</u>	Outros Documentos
36189 954	03/11/2020 15:31	<u>2648296_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_01</u>	Outros Documentos
36189 957	03/11/2020 15:31	<u>2648296_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_03</u>	Outros Documentos

ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315305927200000034555483>
Número do documento: 20110315305927200000034555483

Num. 36189950 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08675532420188152001

BRADESCO SEGUROS S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO**, em trâmite perante este Duto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310290200000034555485>
Número do documento: 20110315310290200000034555485

Num. 36189952 - Pág. 1

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelênci, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 29 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310290200000034555485>
Número do documento: 20110315310290200000034555485

Num. 36189952 - Pág. 2



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO**

Nº Sinistro: **3180452738**
Vitima: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO**
Data do Acidente: **29/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180452738**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13426625



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
Nº Sinistro: 3180452738
Vitima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
Data do Acidente: 29/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180452738**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- DUT não conclusivo

Pag. 00369/00370 - carta_03 - INVALIDEZ



00050185

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13429512





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI.

CPF da Vítima

084.603.974-59

Nome completo da vítima

Deborah de Santana Ribeiro

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Deborah de Santana Ribeiro	CPF titular da conta 084.603.974-59	Profissão Quidadora
Endereço Rua. Ricardo Loureiro Cavalcante	Número 302	Complemento
Bairro Jardim Aeroporto	Cidade Bayeux	Estado PB
Email	CEP 58.300-290	Telefone (DDD) (83) 99921-9283

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO

D/V

CONTA

NRO

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa, 27 de Setembro de 2018 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
Local e Data

Deborah de Santana Ribeiro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

V1



TRACIONADOR

QFU9106

Placa: QFU9106 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 160 FAN ESDI/2016

Renavam: 01107516118

Chassi: 9C2KC2200HR000292

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Segundo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Outros itens danificados: pedal; guidão; carenagem do tanque; lanternas esquerdas e retrovisor.

PROPRIETÁRIO

Nome: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF/CNPJ: 084.603.974-59

Endereço: , BAYEUX/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Conforme autorização verbal da proprietária, a motocicleta foi entregue à condutora Celina de Sousa Graciliano Mendes, CPF: 042.977.404-43.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC958ABB





Ministério da Justiça e Segurança Pública

Polícia Rodoviária Federal

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18038167B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 230

KM: 22,2 - Decrescente

Município: JOAO PESSOA/PB

Data: 29/06/2018

Hora: 09:00

Policial responsável pelo atendimento: RENATA MAIA, matrícula 1503939

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central:

Condição meteorológica: Sol

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 29/06/2018, por volta das 09h00, no km 22,2 da BR-230, em João Pessoa-PB, ocorreu um acidente, do tipo tombamento, com vítima grave. O veículo envolvido foi a motocicleta HONDA/CG 160 (V1). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 seguia o fluxo da via no sentido João Pessoa-PB / Cabedelo-PB, quando a condutora perdeu o controle da direção, V1 tombou e a condutora caiu ao solo. Quando a equipe PRF chegou, o local estava preservado e havia uma ambulância do SAMU, atendendo a vítima, e uma equipe da Polícia Militar sinalizando o local. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de distância de segurança entre V1 e os demais veículos. A velocidade regulamentada para a via é de 80Km/h. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. A condutora de V1 não realizou o teste de etilômetro, em razão da gravidade dos ferimentos da mesma. Observação: Não foi constatada nenhuma marca de pneumático (frenagem) no pavimento do local. O responsável pela equipe da Polícia Militar que estava no local era o Tenente-Coronel Barros.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos	Data
1	Tombamento		27 SET. 2018
2	Queda de ocupante de veículo		

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC956AB8





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTO CRESCENTE

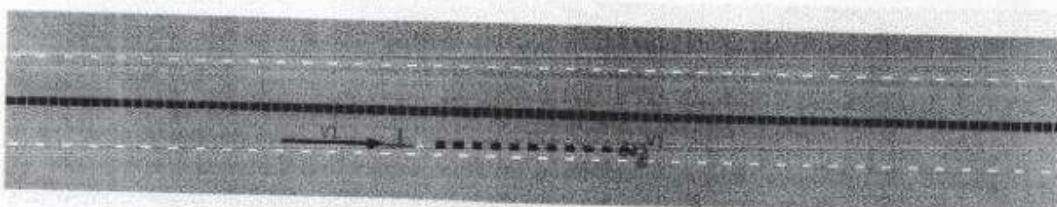


SENTO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Lugar preservado



← JOÃO PESSOA/PB

CABEDELO/PB →



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD9886D64C8533CC958AB8





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

V1



QFU9106



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/08/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC958ABB.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

V1



DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

Placa do veículo: QFU9106

Marca/modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI

Envolvimento: Condutor/Proprietário

Nome: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF: 084.603.974-59

Data de nascimento: 31/07/1987

Estado civil: Não Informado

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilidade Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 26/03/2015

Nº Registro: 06330971474 **UF:** PB **Data de vencimento da habilitação:** 09/06/2019

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA RICARDO L CAVALCANTE, 302, JD AEROPORTO, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83986496429/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: A condutora foi socorrida pelo SAMU (responsável pela equipe: Enfermeiro Pedro) e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C8533CC958ABA



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01**



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 160 FAN ESDI

Placa: QFU9106

Nome do agente: RENATA MAIA

Nº BOAT: 18038167B01

Matrícula do agente: 1503939

Data: 29/06/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM**	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (tricíclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D96AA6017BD960D04C6033GG990A00





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima
Deborah de Santana Ribeiro CPF da Vítima
004.603.944-59 Data do Acidente
29/06/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

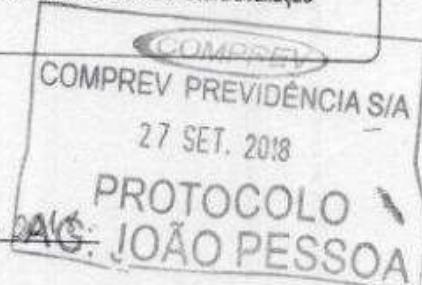
Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica as custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

João Pessoa, 27 de Setembro
Local e Data



Deborah de Santana Ribeiro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LIBBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1091409



Identificação do paciente

ID 1301935	Nome DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO			Sexo Feminino
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30 anos 10 meses 28 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Pai NAO INFORMADO			
Ecolançade	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)			
DDD Móvel 00	Fone Móvel 00000000	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento CNH	Número documento 06330971474	Nº Crs		
Local de procedência BR 230		Type BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade	CBO/R		

Endereço

CEP 58308290	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro RICARDO L. CAVALCANTE
Número 110	Complemento	Bairro AEROPORTO	

Admissão

Data e Hora 29/06/2018 09:42:33	Número da pulseira 1000059884858	Convenio SUS
------------------------------------	--	-----------------

Especialidade
CIRURGIA GERAL

Clínica

Origem do paciente
RODOVIA

Classificação de risco

Caráter de atendimento

Motivo do atendimento
ACIDENTE DE MOTOCICLETADetalhe do acidente
VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
----------------------	-----------------------	---------------------------	---------------

27 SET. 2018

Quem transportou

Meio de transporte
SAMU

Sinais Vitais

PA 130 x 80 mmHgPeso 60 kgTemperatura 100.1

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

Exames complementares

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

Dados clínicos

Paciente admitida no setor, vítima de acidente de motocicleta, no momento consciente e orientada, mantendo colar cervical e fracionado

CID: E72.9
COREN: 385.54

Diagnóstico

Atendido por
MICHEL CARVALHO BORGESTempo:
01min 11seg

Imprimir

29/06/2018 09:43



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00036

CONTA: 000000057399-8

Nr. da Autenticação EEC5EC46FD1E1E14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310547700000034555487>
Número do documento: 20110315310547700000034555487

Num. 36189954 - Pág. 12

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180452738 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO **Data do acidente:** 29/06/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DA PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E SUTURA.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE NO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO	31/07/87
NOME DA MÃE	MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º	109625
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1091409
DATA DO ATENDIMENTO	29/06/18
HORA DO ATENDIMENTO	09:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA
CID 10	S82.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, APRESENTANDO MULTIPLOS CONTUSÕES NO CORPO, E FERIMENTO NO JOELHO ESQUERDO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE COLUNA CERVICAL, TC DE COLUNA LOMBO-SACRA
RX OMBRO ESQ., RX DE TORAX, RX JOELHO ESQ. RX BACIA . RX COLUNA TORACOLOMBAR

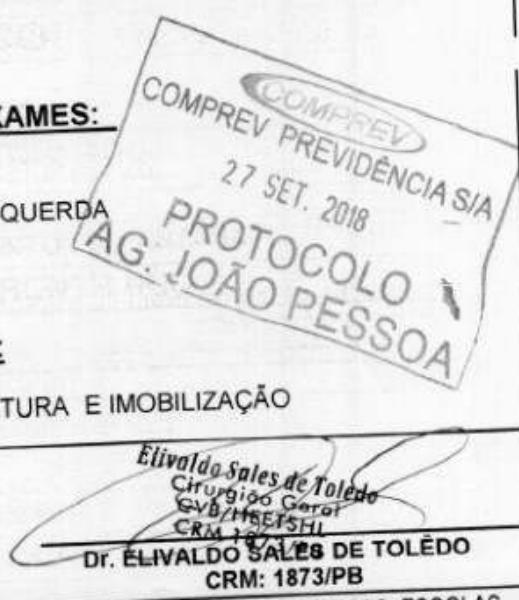
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX JOELHO ESQ. - FRATURA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA

TRATAMENTO:

JOELHO ESQ. - LIMPESA CIRURGICA DO FERIMENTO + SUTURA E IMOBILIZAÇÃO

ALTA HOSPITALAR: 02/07/18
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18



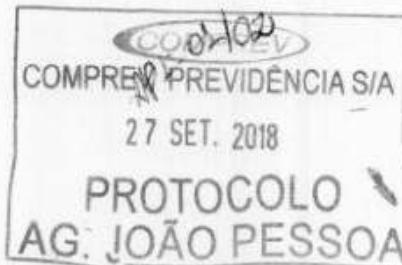
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES MAIORES E CAPAZES

HEETSHL



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Debora de Santana Lucena
BE: 1091409

II – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do **paciente**, do **profissional da saúde** e do **Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL**;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Poli traumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao **paciente** é composto por **Médicos, Médicos-residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorados**, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que cumprem a função de Preceptores ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES

Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310547700000034555487>
Número do documento: 20110315310547700000034555487

Num. 36189954 - Pág. 15



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 00000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			Prontuário
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 13:19:05	

Anamnese

#NCR

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SEM PERDA DE CONSCIENCIA. NEGA NAUSEAS OU VOMITOS.

REFERE CERVICALGIA E LOMBALGIA

AO EXAME
ECG 15/15
SEM DEFICITS MOTORES
ISO/FOTO
DOR A PALPAÇÃO DA COLUNA LOMBAR E CERVICAL

CD.
ANALGESIA
TC COLUNA CERVICAL E LOMBAR

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM - PB 7423

EXAME DE IMAGEM

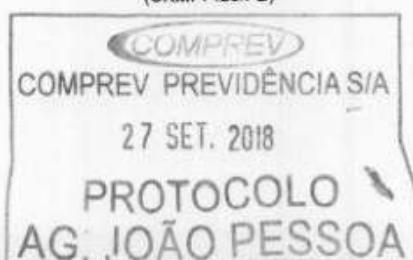
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

Conduta

Em observação

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

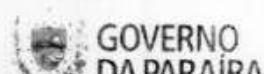
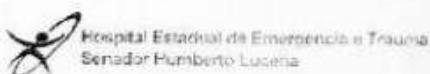
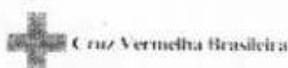
Boletim registrado por: MICHEL CARVALHO BORGES em 29/06/2018 09:43:44

4-14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310547700000034555487>
 Número do documento: 20110315310547700000034555487

Num. 36189954 - Pág. 16


AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Prontuário		
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 10:10:23	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ CERCA DE 40 MIN (COLISÃO COM CARRO), QUEIXA-SE E DOR EM OMBRO E, JOELHO E, TOPOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA E CERVICAL. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MÃO D, PÉ E, JOELHO E, MSE + FERIMENTO CONTUSO EM JOELHO E. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E TONTURA. GLASGOW 15. REFERE CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS, NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. REFERE USO REGULAR DE SERTRALINA. NEGA GRAVIDEZ. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS (3 DOSES). AO EXAME= EGR, EUPNÉICA, ACIANÓTICA, CORADA, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLÓR Á PALPAÇÃO. CONDUTA= 1º ATENDIMENTO CIRÚRGICO + SOLICITO RX DE TÓRAX, BACIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA TORÁCICA E LOMBAR. OMBRO E, JOELHO E + SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA E NEURO + ANALGESA.

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 8 ML DE AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

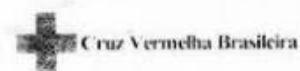
27 Set. 2018

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Prontuário		
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente: VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33	Data/Hora Prescrição 29/06/2018 16:47:27		

Anamnese

#ncr

:IENTE REALIZA TC DE COLUNA CERVICAL E LOMBAR

AUSENCIA DE FRATURAS, LUXAÇÕES OU ALTERAÇÕES TRAUMATICAS AGUDAS

CD.

ANALGESIA AMBULATORIAL

ALTA DA NCR

AOS CUIDADOS DA CIR. GERAL.

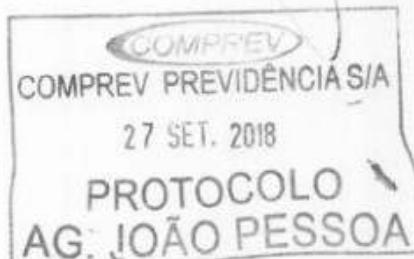
Conduta

Em observação

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM-PB 7423

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)



Boletim registrado por: MICHEL CARVALHO BORGES em 29/06/2018 09:43:44

.../16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnterior :=N&perform=imprimir&id=324997&pesquisa=S&per... 1/1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310547700000034555487

Número do documento: 20110315310547700000034555487

Num. 36189954 - Pág. 18



RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO BE/PRONTUÁRIO 1091409
IDADE: SEXO: MASC FEM COR: DATA: 29/06/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: LIMPEZA MECANICO CIRURGICO DE JOELHO ESQUERDO

CIRURGIÃO: DR RAIFF 1º ASS: DR BARTOLOMEU
2º ASS: MR1 DANIEL 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: DR TIBERIO
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PATELA EXPOSTA INCOMPLETA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
LIMPEZA MECANICO CIRURGICA DE JOELHO ESQUERDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO

Descrição:

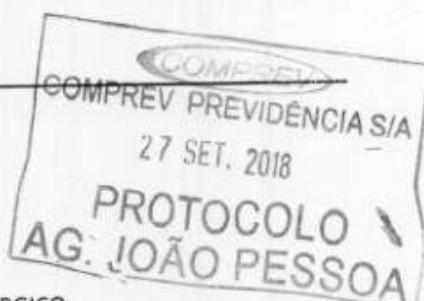
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: SIM NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: Daniel Consul Arruda DATA: 29/06/2018

Daniel Consul Arruda
MÉDICO
CRM 11134





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

Achados:

FERIMENTO EM ESQUERDO DIREITO JÁ ABERTO

Conduta:

LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%

SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS

CURATIVOS ESTÉREIS

Fechamento:

COMPREFV
COMPREFV PREVIDÊNCIA S/A

27 SET. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Observação:

TALA JOELHEIRA

Médico/CRM:

Daniel Conserva Arruda
MEDICO
CRM-21134

João Pessoa,

29/06/2018



Nota de Sala Cirúrgica



~~Dolichotis sanctaemariae~~

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

27 SEP. 2018

~~PROTÓCOLO JOÃO PESSOA~~

BIBLIOTECA NACIONAL
DE A. SERRA
RIO DE JANEIRO
MAY 1933





THE ETSHTL

FICHA DE ANESTESIA

DATA 9/06, 18

PRONTUÁRIO:

IDADE: 30

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011031531054770000034555487>
Número do documento: 2011031531054770000034555487

Num. 36189954 - Pág. 22



THE ETSHTL

FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: De Souza da Senna L.		DATA: 06/18		PRONTUÁRIO:	SEXO: F COR: IDADE: 30
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO	
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES					
AP. RESPIRATÓRIO	FREQUÊNCIA		AP. CIRCULATÓRIO	FREQUÊNCIA	
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL			DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO					
DOSE/HORA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					
CIRURGIA REALIZADA	Intervento		Período Anest.		ESTADO FÍSICO (ASA)
CIRURGIA	AUXILIARES				I
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES RS		
ANESTESISTA	CPF		CRM-PB		
INTERSHORA					
0,5% N ₂ O					
LÍQUIDOS VENOSOS					
<p>Arterial Pressure (mmHg): 220, 200, 180, 160, 140, 120, 100, 80, 60, 40, 20. Venous Pressure (mmHg): 220, 200, 180, 160, 140, 120, 100, 80, 60, 40, 20.</p>					
<p>ABG: pH 7.35, PCO2 45 mmHg, PO2 100 mmHg, BE -2 mmHg.</p>					
<p>Capnogram: End-tidal CO2 35 mmHg.</p>					
<p>ECG: Heart rate 100 bpm.</p>					
<p>Respiratory: Tidal volume 500 ml, Respiratory rate 12 breaths/min.</p>					
<p>Rectal Temp: 37.5°C.</p>					
<p>Urine Output: 100 ml.</p>					
<p>ABG: Glucose 100 mg/dL.</p>					
<p>ABL: Lactate 15 mg/dL.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					
<p>SpO2: 98%.</p>					
<p>PaCO2: 35 mmHg.</p>					
<p>PaO2: 100 mmHg.</p>					
<p>ABG: Bicarb 25 mEq/L.</p>					

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011031531054770000034555487>
Número do documento: 2011031531054770000034555487

Núm. 36189954 - Pág. 23



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO	31/07/87
NOME DA MÃE	MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º	109625
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1091409
DATA DO ATENDIMENTO	29/06/18
HORA DO ATENDIMENTO	09:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA
CID 10	S82.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, APRESENTANDO MULTIPLOS CONTUSÕES NO CORPO, E FERIMENTO NO JOELHO ESQUERDO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE COLUNA CERVICAL, TC DE COLUNA LOMBO-SACRA
RX OMBRO ESQ., RX DE TORAX, RX JOELHO ESQ. RX BACIA . RX COLUNA TORACOLOMBAR

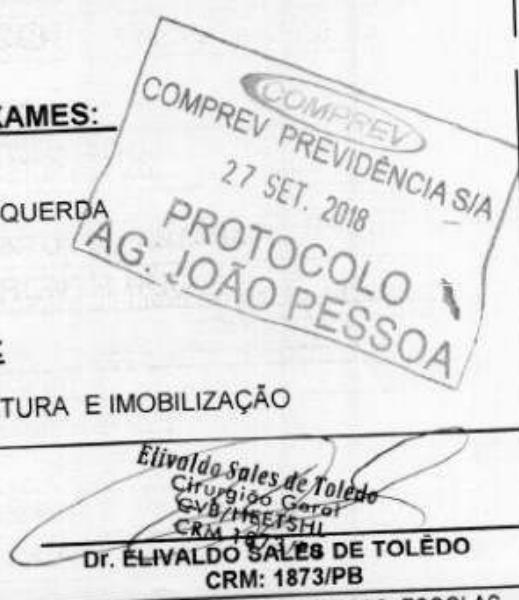
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX JOELHO ESQ. - FRATURA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA

TRATAMENTO:

JOELHO ESQ. - LIMPESA CIRURGICA DO FERIMENTO + SUTURA E IMOBILIZAÇÃO

ALTA HOSPITALAR: 02/07/18
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18



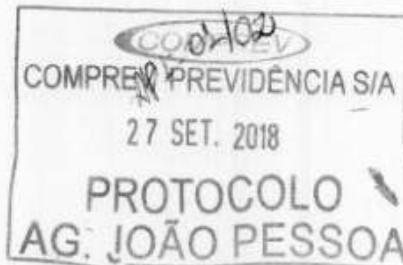
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES MAIORES E CAPAZES

HEETSHL



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Debora de Santana Lucena
BE: 1091409

II – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do **paciente**, do **profissional da saúde** e do **Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL**;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Poli traumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao **paciente** é composto por **Médicos, Médicos-residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorados**, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que cumprem a função de Preceptores ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES

Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310547700000034555487>
Número do documento: 20110315310547700000034555487

Num. 36189954 - Pág. 25



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 00000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			Prontuário
Enderéco RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 13:19:05	

Anamnese

#NCR

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SEM PERDA DE CONSCIENCIA. NEGA NAUSEAS OU VOMITOS.

REFERE CERVICALGIA E LOMBALGIA

AO EXAME
ECG 15/15
SEM DEFICITS MOTORES
ISO/FOTO
DOR A PALPAÇÃO DA COLUNA LOMBAR E CERVICAL

CD.
ANALGESIA
TC COLUNA CERVICAL E LOMBAR

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM - PB 7423

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

Conduta

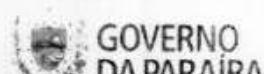
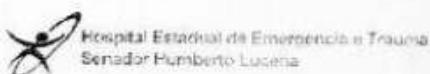
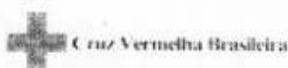
Em observação

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

Boletim registrado por: MICHEL CARVALHO BORGES em 29/06/2018 09:43:44




AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Prontuário		
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 10:10:23	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ CERCA DE 40 MIN (COLISÃO COM CARRO), QUEIXA-SE E DOR EM OMBRO E, JOELHO E, TOPOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA E CERVICAL. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MÃO D, PÉ E, JOELHO E, MSE + FERIMENTO CONTUSO EM JOELHO E. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E TONTURA. GLASGOW 15. REFERE CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS, NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. REFERE USO REGULAR DE SERTRALINA. NEGA GRAVIDEZ. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS (3 DOSES). AO EXAME= EGR, EUPNÉICA, ACIANÓTICA, CORADA, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLÓR Á PALPAÇÃO. CONDUTA= 1º ATENDIMENTO CIRÚRGICO + SOLICITO RX DE TÓRAX, BACIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA TORÁCICA E LOMBAR. OMBRO E, JOELHO E + SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA E NEURO + ANALGESA.

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 8 ML DE AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

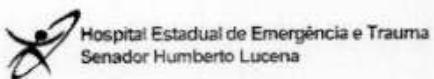
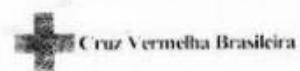
27 Set. 2018

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Prontuário		
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33	Data/Hora Prescrição 29/06/2018 16:47:27		

Anamnese

#ncr

paciente realiza TC DE COLUNA CERVICAL E LOMBAR

AUSENCIA DE FRATURAS, LUXAÇÕES OU ALTERAÇÕES TRAUMATICAS AGUDAS

CD.

ANALGESIA AMBULATORIAL

ALTA DA NCR

AOS CUIDADOS DA CIR. GERAL.

Conduta

Em observação

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM-PB 7423

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)



Boletim registrado por: MICHEL CARVALHO BORGES em 29/06/2018 09:43:44

.../16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnterior=N&perform=imprimir&id=324997&pesquisa=S&per... 1/1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310547700000034555487

Número do documento: 20110315310547700000034555487

Num. 36189954 - Pág. 28



RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO BE/PRONTUÁRIO 1091409
IDADE: SEXO: MASC FEM COR: DATA: 29/06/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: LIMPEZA MECANICO CIRURGICO DE JOELHO ESQUERDO

CIRURGIÃO: DR RAIFF 1º ASS: DR BARTOLOMEU
2º ASS: MR1 DANIEL 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: DR TIBERIO
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PATELA EXPOSTA INCOMPLETA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
LIMPEZA MECANICO CIRURGICA DE JOELHO ESQUERDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO

Descrição:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: SIM NÃO

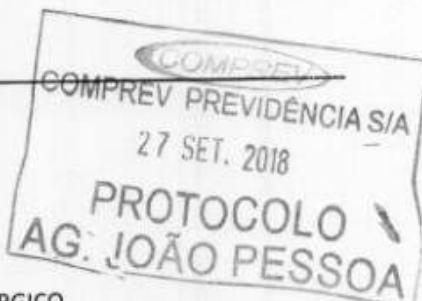
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: Daniel Consul Arruda DATA: 29/06/2018

ENFERMARIA
 RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA
ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

Achados:

FERIMENTO EM ESQUERDO DIREITO JÁ ABERTO

Conduta:

LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%

SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS

CURATIVOS ESTÉREIS

Fechamento:

COMPREFV
COMPREFV PREVIDÊNCIA S/A

27 SET. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Observação:

TALA JOELHEIRA

Médico/CRM:

Daniel Conserva Arruda
MEDICO
CRM-21134

João Pessoa,

29/06/2018



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE		<i>Delcival no santomar Robert</i>		
IDADE	30	ESTATUTO	INTERMÉDIA	LEITO
CIRURGIA	<i>Lesao joelho E</i>			
CIRURGÃO	Ronit	PAUS	Daniel	AUX
ANESTESIA	<i>toque de canto</i>			
ANESTESISTA	<i>Telles</i>			
INSTRUMENTADOR	<i>JR EIP</i>			
DIA	18/09/14	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO:	17:46 PM	CIRURGIA INÍCIO: 18:40
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)				
ASA 1 (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3) ASA 4 (ASA 4) ASA 5 (ASA 5)				
GRAD DE CONTAMINAÇÃO (LIMPIDA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA)				
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
ALFENTANILA	<i>Sciro puro 0.05</i>	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	<i>sciro tungs</i>	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA PESADA	1	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 20
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	1	LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº
FENTANILA	PVP/ I DEGERMANTE	1	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº
FLUMAZENIL	PVP/ TINTURA	1	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº
ISOFLURANO	PVP/ TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIPROPILENO Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C. VASO	SARÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº
L. BUPIVACAÍNA S. VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO Nº
A. BUPIVACAÍNA C. VASO	AGULHA 13X4.5		LUVA ESTERIL Nº7.0	FIO POLIGLECAPRONE Nº
LIAUCAÍNA S. VASO	AGULHA 25X07	1	LUVA ESTERIL Nº7.5	FIO SEDA Nº
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	1	LUVA ESTERIL Nº8.0	FITA CARDIACA
MORFINA	AGULHA 40X12	1	LUVA ESTERIL Nº8.5	
NIMBILUM	AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS	CATETER DE PIC
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	1	SCALP Nº19	CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO		SERINGA 5ML	FIO STEINMAN Nº
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	1	SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº	HEMOST. ABSORVÍVEL
ADRENALINA		CÂNLULA PI TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	KIT DERIVA VENTRICULAR
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	PROTESE VASCULAR
ATROPINA		CATETER EMBOLE C ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	KIT PAM
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DIPRIVONA SODICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais
EF	1	COLET URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais
FU. BMDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
PLÁSTIL		EQUIPO TRANSF. SANQUE		EQUIPAMENTOS
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	FIOS	() ASPIRADOR
TENOIXCAN		ESPARADRAPO	QTD.	() BISTURI ELETRICO
		GAZES	1	() CAPNOGRAFO
		GAZES ALGODOADAS	1	() CARDIOMONITOR
		GEL ELETROLÍTICO	1	() DESFIBRILADOR
		JELCO Nº14		() FOCO AUXILIAR
		JELCO Nº16		() FOCO CENTRAL
				() MICROSCOPIO
				() TOXIMETRO DE PULSO
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
				() PERFORADOR ELETRICO
				() SERRA
				CIRCULADORES DE A. SAI
				ROCHAVEN. de A. SAI
				11511136
				CONSELHO NACIONAL DE ABSTRACAO
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A				
27 SET. 2018				
PROTÓCOLO				
AG. JOÃO PESSOA				



HEC TSHL

FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE:	DATA:	PRONTUÁRIO:	
<i>Desonel de Souza L.</i>	<i>19/06/18</i>	SEXO: F COR: IDADE: <i>30</i>	
PRESSÃO ARTERIAL PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES			
AP. RESPIRATÓRIO	<i>100% AT-MP</i>	AP. CIRCULATÓRIO	<i>60% ST-RCA</i>
AP. DIGESTIVO	<i>0-5 N</i>	ESTADO MENTAL	<i>JOA</i>
PRE-ANESTÉSICO		DROGAS EM USO	
DOSE/HORA			<i>I</i> ESTADO FÍSICO (ASA)
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<i>laringite laringosofarite</i>		
CIRURGIA REALIZADA	<i>laringectomia parcial</i>		
CIRURGÃO	<i>B. Souza</i>		
AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA	DURAÇÃO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS	
ANESTESISTA	CRM-PB	CRM-PB	
INTERSHORA			
0	1	2	3
4	5	6	7
8	9	10	11
12	13	14	15
16	17	18	19
20	21	22	23
24	25	26	27
28	29	30	31
32	33	34	35
36	37	38	39
40	41	42	43
44	45	46	47
48	49	50	51
52	53	54	55
56	57	58	59
60	61	62	63
64	65	66	67
68	69	70	71
72	73	74	75
76	77	78	79
80	81	82	83
84	85	86	87
88	89	90	91
92	93	94	95
96	97	98	99
100	101	102	103
104	105	106	107
108	109	110	111
112	113	114	115
116	117	118	119
120	121	122	123
124	125	126	127
128	129	130	131
132	133	134	135
136	137	138	139
140	141	142	143
144	145	146	147
148	149	150	151
152	153	154	155
156	157	158	159
160	161	162	163
164	165	166	167
168	169	170	171
172	173	174	175
176	177	178	179
180	181	182	183
184	185	186	187
188	189	190	191
192	193	194	195
196	197	198	199
200	201	202	203
204	205	206	207
208	209	210	211
212	213	214	215
216	217	218	219
220	221	222	223
224	225	226	227
228	229	230	231
232	233	234	235
236	237	238	239
240	241	242	243
244	245	246	247
248	249	250	251
252	253	254	255
256	257	258	259
260	261	262	263
264	265	266	267
268	269	270	271
272	273	274	275
276	277	278	279
280	281	282	283
284	285	286	287
288	289	290	291
292	293	294	295
296	297	298	299
298	299	300	301
302	303	304	305
306	307	308	309
310	311	312	313
314	315	316	317
318	319	320	321
322	323	324	325
326	327	328	329
330	331	332	333
334	335	336	337
338	339	340	341
342	343	344	345
346	347	348	349
350	351	352	353
354	355	356	357
358	359	360	361
362	363	364	365
366	367	368	369
370	371	372	373
374	375	376	377
378	379	380	381
382	383	384	385
386	387	388	389
390	391	392	393
394	395	396	397
398	399	400	401
402	403	404	405
406	407	408	409
410	411	412	413
414	415	416	417
418	419	420	421
422	423	424	425
426	427	428	429
430	431	432	433
434	435	436	437
438	439	440	441
442	443	444	445
446	447	448	449
450	451	452	453
454	455	456	457
458	459	460	461
462	463	464	465
466	467	468	469
470	471	472	473
474	475	476	477
478	479	480	481
482	483	484	485
486	487	488	489
490	491	492	493
494	495	496	497
498	499	500	501
502	503	504	505
506	507	508	509
510	511	512	513
514	515	516	517
518	519	520	521
522	523	524	525
526	527	528	529
530	531	532	533
534	535	536	537
538	539	540	541
542	543	544	545
546	547	548	549
550	551	552	553
554	555	556	557
558	559	560	561
562	563	564	565
566	567	568	569
570	571	572	573
574	575	576	577
578	579	580	581
582	583	584	585
586	587	588	589
590	591	592	593
594	595	596	597
598	599	600	601
602	603	604	605
606	607	608	609
610	611	612	613
614	615	616	617
618	619	620	621
622	623	624	625
626	627	628	629
630	631	632	633
634	635	636	637
638	639	640	641
642	643	644	645
646	647	648	649
650	651	652	653
654	655	656	657
658	659	660	661
662	663	664	665
666	667	668	669
670	671	672	673
674	675	676	677
678	679	680	681
682	683	684	685
686	687	688	689
690	691	692	693
694	695	696	697
698	699	700	701
702	703	704	705
706	707	708	709
710	711	712	713
714	715	716	717
718	719	720	721
722	723	724	725
726	727	728	729
730	731	732	733
734	735	736	737
738	739	740	741
742	743	744	745
746	747	748	749
750	751	752	753
754	755	756	757
758	759	760	761
762	763	764	765
766	767	768	769
770	771	772	773
774	775	776	777
778	779	780	781
782	783	784	785
786	787	788	789
790	791	792	793
794	795	796	797
798	799	800	801
802	803	804	805
806	807	808	809
810	811	812	813
814	815	816	817
818	819	820	821
822	823	824	825
826	827	828	829
830	831	832	833
834	835	836	837
838	839	840	841
842	843	844	845
846	847	848	849
850	851	852	853
854	855	856	857
858	859	860	861
862	863	864	865
866	867	868	869
870	871	872	873
874	875	876	877
878	879	880	881
882	883	884	885
886	887	888	889
890	891	892	893
894	895	896	897
898	899	900	901
902	903	904	905
906	907	908	909
910	911	912	913
914	915	916	917
918	919	920	921
922	923	924	925
926	927	928	929
930	931	932	933
934	935	936	937
938	939	940	941
942	943	944	945
946	947	948	949
950	951	952	953
954	955	956	957
958	959	960	961
962	963	964	965
966	967	968	969
970	971	972	973
974	975	976	977
978	979	980	981
982	983	984	985
986	987	988	989
990	991	992	993
994	995	996	997
998	999	1000	1001

ASSENTOURADO DO ANESTESESTA
Médico: *Medico*
CRM-PB: *CRM-PB*





THE TSHIRT

FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE:	DATA: 06/18		PRONTUÁRIO:
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	SEXO: F COR: IDADE: 30
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
EXAMES COMPLEMENTARES			
AP. RESPIRATÓRIO	AR CIRCULATÓRIO		<i>ESTADYLIC</i>
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL	DOSE	DROGAS EM USO
PRE-ANESTÉSICO			
DOSE/HORA			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<i>hemimielo lumbosacral</i>		
CIRURGIA REALIZADA	<i>laminectomia lombosacral</i>		
CIRURGIA	AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA	DURAÇÃO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS	
ANESTESISTA	CPF	CRM-PB	
IDENTIFICAÇÃO			
0,5 V ₂ U			
LÍQUIDOS VENOSOS			
O			
● PULSO			
● COORDENADAS CEREBRAL			
X ANTESIS			
Y PARTEIRIASISTÓICA			
Z DIASTÓLICA			
■ APERTURAZADA			
■ P. ARTERIAL			
■ P. VENOSA			
■ O PULSO			
■ ANOTACOES			
ANESTESIA GERAL			
TRAXIDIANA ERIGURAL BLOQ.PLEXO BLOQ.NERVO OUTROS			
LETRICA A+12 BSA(1,2-6) + PMT 0,2 + F6256/Q 17 L109 Sm 11 (4)			
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
Glicose	1	15 ml	11
Nivel	2	Foltof 20 ml	12
Sangue	3	Meleto 50 ml	13
Ringer	4	Cloz 21	14
TOTAL	5	Perf 6 ml	15
DESTINO DO PACIENTE	6	Perf 6 ml	16
<input type="checkbox"/> APT ⁺	7	Efrotof 3 ml	17
<input type="checkbox"/> UTI	8		18
<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	9		19
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	10		20
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A			
27 SET. 2018			
PROTÓCOLO			
AG. JOÃO PESSOA			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES			
ASSINATURA DO ANESTESISTA			
Médico			
P. H. Q. - C. P. C. 020-1			

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011031531054770000034555487>
Número do documento: 2011031531054770000034555487

Núm. 36189954 - Pág. 33



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310547700000034555487>
Número do documento: 20110315310547700000034555487

Num. 36189954 - Pág. 34

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180452738 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO **Data do acidente:** 29/06/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DA PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E SUTURA.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE NO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0356105/18

Vítima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF: 084.603.974-59

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/06/2018

Titular do CPF: DEBORAH DE SANTANA
RIBEIRO

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO : 084.603.974-59

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/09/2018
Nome: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
CPF: 084.603.974-59

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2018
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

RENATO LUNA DIAS



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310547700000034555487>
Número do documento: 20110315310547700000034555487

Num. 36189954 - Pág. 36



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO**

Nº Sinistro: **3180452738**
Vitima: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO**
Data do Acidente: **29/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180452738**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13426625

Pag. 0002017/00202 - carta_01 - INVALIDEZ





Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
Nº Sinistro: 3180452738
Vitima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
Data do Acidente: 29/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180452738**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- DUT não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13429512

Pag. 00369/00370 - carta_03 - INVALIDEZ



00050185



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310680800000034555490>
Número do documento: 20110315310680800000034555490

Num. 36189957 - Pág. 2



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI.

CPF da Vítima

084.603.974-59

Nome completo da vítima

Deborah de Santana Ribeiro

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Deborah de Santana Ribeiro	CPF titular da conta 084.603.974-59	Profissão Quidadora
Endereço Rua. Ricardo Loureiro Cavalcante	Número 302	Complemento
Bairro Jardim Aeroporto	Estado PB	CEP 58.300-290
Email	Telefone (DDD) (83) 99921-9283	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO

D/V

CONTA

NRO

D/V

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa, 27 de Setembro de 2018
Local e Data



Deborah de Santana Ribeiro
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

V1



TRACIONADOR

QFU9106

Placa: QFU9106 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 160 FAN ESDI/2016

Renavam: 01107516118

Chassi: 9C2KC2200HR000292

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Segundo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Outros itens danificados: pedal; guidão; carenagem do tanque; lanternas esquerdas e retrovisor.

PROPRIETÁRIO

Nome: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF/CNPJ: 084.603.974-59

Endereço: , BAYEUX/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Conforme autorização verbal da proprietária, a motocicleta foi entregue à condutora Celina de Sousa Graciliano Mendes, CPF: 042.977.404-43.



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC958ABB





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Polícia Rodoviária Federal

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18038167B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 230

KM: 22,2 - Decrescente

Município: JOAO PESSOA/PB

Data: 29/06/2018

Hora: 09:00

Policial responsável pelo atendimento: RENATA MAIA, matrícula 1503939

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central:

Condição meteorológica: Sol

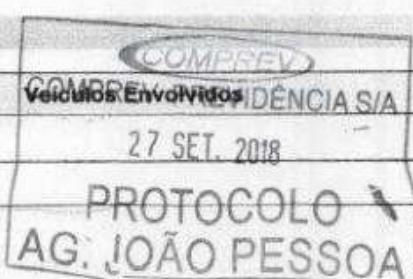
Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 29/06/2018, por volta das 09h00, no km 22,2 da BR-230, em João Pessoa-PB, ocorreu um acidente, do tipo tombamento, com vítima grave. O veículo envolvido foi a motocicleta HONDA/CG 160 (V1). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 seguia o fluxo da via no sentido João Pessoa-PB / Cabedelo-PB, quando a condutora perdeu o controle da direção, V1 tombou e a condutora caiu ao solo. Quando a equipe PRF chegou, o local estava preservado e havia uma ambulância do SAMU, atendendo a vítima, e uma equipe da Polícia Militar sinalizando o local. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de distância de segurança entre V1 e os demais veículos. A velocidade regulamentada para a via é de 80Km/h. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. A condutora de V1 não realizou o teste de etilômetro, em razão da gravidade dos ferimentos da mesma. Observação: Não foi constatada nenhuma marca de pneumático (frenagem) no pavimento do local. O responsável pela equipe da Polícia Militar que estava no local era o Tenente-Coronel Barros.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos	Data
1	Tombamento		27 SET. 2018
2	Queda de ocupante de veículo		



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC956AB8





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTO CRESCENTE

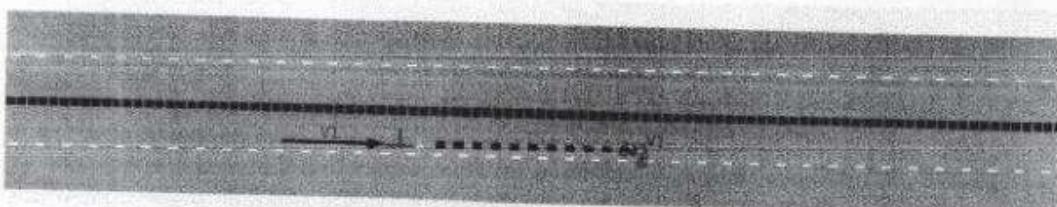


SENTO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Lugar preservado



← JOÃO PESSOA/PB

CABEDELO/PB →



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D96AA6017BD986D64C8533CC958AB8





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

V1



QFU9106



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/08/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC958ABB.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

V1



DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

Placa do veículo: QFU9106

Marca/modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI

Envolvimento: Condutor/Proprietário

Nome: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF: 084.603.974-59

Data de nascimento: 31/07/1987

Estado civil: Não Informado

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilidade Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 26/03/2015

Nº Registro: 06330971474 **UF:** PB **Data de vencimento da habilitação:** 09/06/2019

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA RICARDO L CAVALCANTE, 302, JD AEROPORTO, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83986496429/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: A condutora foi socorrida pelo SAMU (responsável pela equipe: Enfermeiro Pedro) e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C8533CC958ABA





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01**



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 160 FAN ESDI

Placa: QFU9106

Nome do agente: RENATA MAIA

Nº BOAT: 18038167B01

Matrícula do agente: 1503939

Data: 29/06/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM**	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (tricíclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D96AA6017BD960D04C6033GG990A00





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima
Deborah de Santana Ribeiro CPF da Vítima
004.603.944-59 Data do Acidente
29/06/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

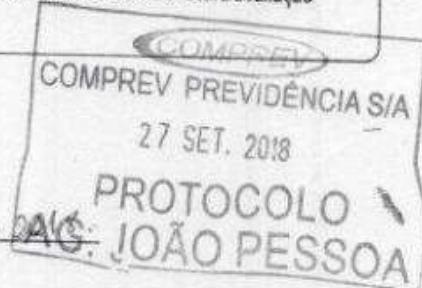
Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica as custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

João Pessoa, 27 de Setembro
Local e Data



Deborah de Santana Ribeiro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310680800000034555490>
Número do documento: 20110315310680800000034555490

Num. 36189957 - Pág. 10



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LIBBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1091409



Identificação do paciente

ID 1301935	Nome DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO			Sexo Feminino
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30 anos 10 meses 28 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Pai NAO INFORMADO			
Ecolançade	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)			
DDD Móvel 00	Fone Móvel 00000000	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento CNH	Número documento 06330971474	Nº Crm		
Local de procedência BR 230		Type BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade	CBO/R		

Endereço

CEP 58308290	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro RICARDO L. CAVALCANTE
Número 110	Complemento	Bairro AEROPORTO	

Admissão

Data e Hora 29/06/2018 09:42:33	Número da pulseira 1000059884858	Convenio SUS
------------------------------------	--	-----------------

Especialidade
CIRURGIA GERAL

Classificação de risco

Clínica

Origem do paciente
RODOVIA

Caráter de atendimento

Motivo do atendimento

Detalhe do acidente
VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA **130** x **80** mmHgPeso **60** kg Temperatura **100,1**

Exames complementares

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

Dados clínicos

Paciente admitida no setor, vítima de acidente de motocicleta, no momento consciente e orientada, mantendo colar cervical e macle.

Edmundo F. da Silva
CID COREN - 385.54

Diagnóstico

Atendido por
MICHEL CARVALHO BORGESTempo
01min 11seg

Imprimir

29/06/2018 09:43



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00036

CONTA: 000000057399-8

Nr. da Autenticação EEC5EC46FD1E1E14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310680800000034555490>
Número do documento: 20110315310680800000034555490

Num. 36189957 - Pág. 12

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180452738 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO **Data do acidente:** 29/06/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DA PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E SUTURA.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE NO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO	31/07/87
NOME DA MÃE	MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º	109625
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1091409
DATA DO ATENDIMENTO	29/06/18
HORA DO ATENDIMENTO	09:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA
CID 10	S82.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, APRESENTANDO MULTIPLOS CONTUSÕES NO CORPO, E FERIMENTO NO JOELHO ESQUERDO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE COLUNA CERVICAL, TC DE COLUNA LOMBO-SACRA
RX OMBRO ESQ., RX DE TORAX, RX JOELHO ESQ. RX BACIA . RX COLUNA TORACOLOMBAR

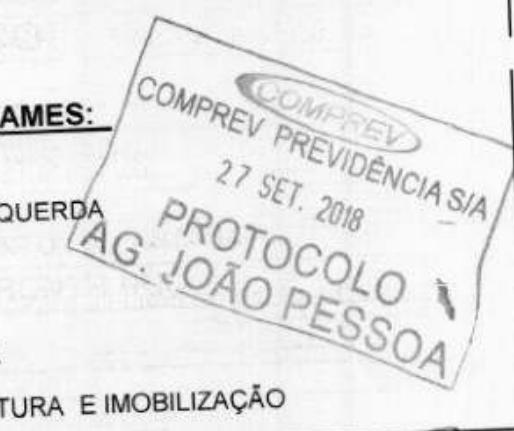
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX JOELHO ESQ. - FRATURA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA

TRATAMENTO:

JOELHO ESQ. - LIMPESA CIRURGICA DO FERIMENTO + SUTURA E IMOBILIZAÇÃO

ALTA HOSPITALAR: 02/07/18
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18



Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO
CRM: 1873/PB

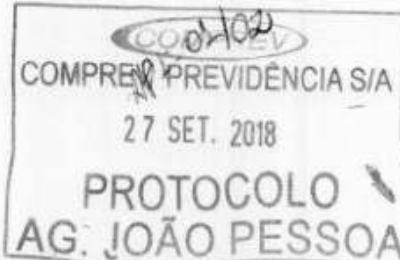
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES MAIORES E CAPAZES

HEETSHL



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Debora de Santana Lucena
BE: 1091409

II – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do **paciente**, do **profissional da saúde** e do **Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL**;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Poli traumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao **paciente** é composto por **Médicos, Médicos-residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorados**, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que cumprem a função de Preceptores ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES

Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310680800000034555490>
Número do documento: 20110315310680800000034555490

Num. 36189957 - Pág. 15



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 00000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			Prontuário
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 13:19:05	

Anamnese

#NCR

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SEM PERDA DE CONSCIENCIA. NEGA NAUSEAS OU VOMITOS.

REFERE CERVICALGIA E LOMBALGIA

AO EXAME
ECG 15/15
SEM DEFICITS MOTORES
ISO/FOTO
DOR A PALPAÇÃO DA COLUNA LOMBAR E CERVICAL

CD.
ANALGESIA
TC COLUNA CERVICAL E LOMBAR

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM - PB 7423

EXAME DE IMAGEM

OMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

Conduta

Em observação

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

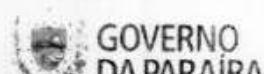
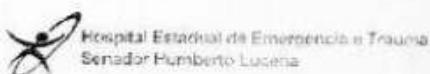
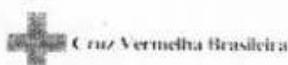
Boletim registrado por: MICHEL CARVALHO BORGES em 29/06/2018 09:43:44

4-14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310680800000034555490>
 Número do documento: 20110315310680800000034555490

Num. 36189957 - Pág. 16

**AREA VERMELHA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			Prontuário
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 10:10:23	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ CERCA DE 40 MIN (COLISÃO COM CARRO), QUEIXA-SE E DOR EM OMBRO E, JOELHO E, TOPOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA E CERVICAL. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MÃO D, PÉ E, JOELHO E, MSE + FERIMENTO CONTUSO EM JOELHO E. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E TONTURA. GLASGOW 15. REFERE CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS, NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. REFERE USO REGULAR DE SERTRALINA. NEGA GRAVIDEZ. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS (3 DOSES). AO EXAME= EGR, EUPNÉICA, ACIANÓTICA, CORADA, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLÓR Á PALPAÇÃO. CONDUTA= 1º ATENDIMENTO CIRÚRGICO + SOLICITO RX DE TÓRAX, BACIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA TORÁCICA E LOMBAR. OMBRO E, JOELHO E + SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA E NEURO + ANALGESA.

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 8 ML DE AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

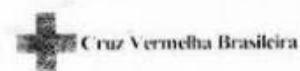
27 Set. 2018

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Prontuário		
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33	Data/Hora Prescrição 29/06/2018 16:47:27		

Anamnese

#ncr

paciente realiza TC DE COLUNA CERVICAL E LOMBAR

AUSENCIA DE FRATURAS, LUXAÇÕES OU ALTERAÇÕES TRAUMATICAS AGUDAS

CD.

ANALGESIA AMBULATORIAL

ALTA DA NCR

AOS CUIDADOS DA CIR. GERAL.

Conduta

Em observação

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM-PB 7423

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)



Boletim registrado por: MICHEL CARVALHO BORGES em 29/06/2018 09:43:44

.../16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnterior :=N&perform=imprimir&id=324997&pesquisa=S&per... 1/1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310680800000034555490

Número do documento: 20110315310680800000034555490

Num. 36189957 - Pág. 18



RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO BE/PRONTUÁRIO 1091409
IDADE: SEXO: MASC FEM COR: DATA: 29/06/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: LIMPEZA MECANICO CIRURGICO DE JOELHO ESQUERDO

CIRURGIÃO: DR RAIFF 1º ASS: DR BARTOLOMEU
2º ASS: MR1 DANIEL 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: DR TIBERIO
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PATELA EXPOSTA INCOMPLETA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
LIMPEZA MECANICO CIRURGICA DE JOELHO ESQUERDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO

Descrição:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: SIM NÃO

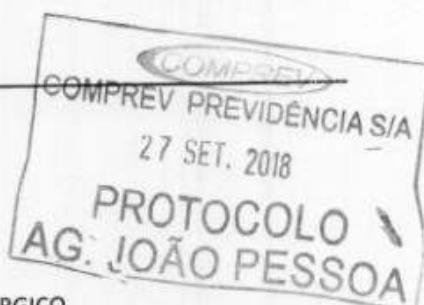
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

X ENFERMARIA
 RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 29/06/2018



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

Achados:

FERIMENTO EM ESQUERDO DIREITO JÁ ABERTO

Conduta:

LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%

SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS

CURATIVOS ESTÉREIS

Fechamento:

COMPREFV
COMPREFV PREVIDÊNCIA S/A

27 SET. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Observação:

TALA JOELHEIRA

Médico/CRM:

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM-21134

João Pessoa,

29/06/2018



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE		<i>Delcival no santomar Robert</i>		
IDADE	30	ESTATUTO	INTERMÉDIA	LEITO
CIRURGIA	<i>Lesao joelho E</i>			
CIRURGÃO	Ronit	PAUS	Daniel	PAUS
ANESTESIA	<i>10 glicoforante</i>			
ANESTESISTA	<i>Telles</i>			
INSTRUMENTADOR	<i>JR EIP</i>			
DIA	18/09/14	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO:	17:46 PM	CIRURGIA INÍCIO: 18:40
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)				
ASA 1 (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3) ASA 4 (ASA 4) ASA 5 (ASA 5)				
GRAD DE CONTAMINAÇÃO (LIMPIDA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA)				
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
ALFENTANILA	<i>Scir povo 010</i>	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAINA ISOBÁRICA	<i>scir tungs</i>	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAINA PESADA	1	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 20
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	1	LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº
FENTANILA	PVP1 DEGERMANTE	1	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº
FLUMAZENIL	PVP1 TINTURA	1	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº
ISOFLURANO	PVP1 TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIPROPILENO Nº
LEVOBUPIVACAINA C. VASO	SARÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº
L. BUPIVACAINA S. VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO Nº
A. BUPIVACAINA C. VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTERIL Nº7,0	FIO POLIGLECAPRONE Nº
LIAUCAINA S. VASO	AGULHA 25X07	1	LUVA ESTERIL Nº7,5	FIO SEDA Nº
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	1	LUVA ESTERIL Nº8,0	FITA CARDIACA
MORFINA	AGULHA 40X12	1	LUVA ESTERIL Nº8,5	
NIMBILUM	AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS	CATETER DE PIC
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	1	SCALP Nº19	CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO		SERINGA 5ML	FIO STEINMAN Nº
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	1	SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº	HEMOST. ABSORVÍVEL
ADRENALINA		CÂNLULA PI TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	KIT DERIVA VENTRICULAR
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	PROTESE VASCULAR
ATROPINA		CATETER EMBOLE C ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	KIT PAM
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DIPRIVONA SODICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais
EF	1	COLET URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais
FLUIDIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
PLÁSTIL		EQUIPO TRANSF. SANQUE		EQUIPAMENTOS
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP1	FIOS	() ASPIRADOR
TENOIXCAN		ESPARADRAPO	QTD.	() BISTURI ELETRICO
		GAZES	1	() CAPNÓGRAFO
		GAZES ALGODOADAS	1	() CARDIOMONITOR
		GEL ELETROLÍTICO	1	() DESFIBRILADOR
		JELCO Nº14		() FOCO AUXILIAR
		JELCO Nº16		() FOCO CENTRAL
				() MICROSCOPIO
				() TOXIMETRO DE PULSO
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
				() PERFORADOR ELETRICO
				() SERRA
				CIRCULADORES DE A. SÍN
				ROCHAVEN. de A. SÍN
				116
				CONSELHO NACIONAL DE ABSTR. 021-3
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A				
27 SET. 2018				
PROTÓCOLO				
AG. JOÃO PESSOA				



THE ETSHTL

FICHA DE ANESTESIA

DATA 9/06, 18

PRONTUÁRIO:

IDADE: 40





HEC TSHL

FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE:	DATA:	PRONTUÁRIO:			
<i>Desonel de Souza L.</i>	<i>19/06/18</i>	SEXO: F COR: IDADE: <i>30</i>			
PRESSÃO ARTERIAL PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO		
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO				
EXAMES COMPLEMENTARES					
AP. RESPIRATÓRIO	<i>100% AT-MP</i>	AP. CIRCULATÓRIO	<i>60% ST-RCA</i>		
AP. DIGESTIVO	<i>0-5 N</i>	ESTADO MENTAL	<i>JOA</i>		
PRE-ANESTÉSICO		DROGAS EM USO			
DOSE/HORA			<i>I</i> ESTADO FÍSICO (ASA)		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<i>laringite laringosofarite</i>				
CIRURGIA REALIZADA	<i>laringectomia parcial</i>				
CIRURGIÃO	<i>B. Souza</i>				
AUXILIARES					
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA	DURAÇÃO DA ANESTESIA			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS			
ANESTESISTA	CRM-PB	<i>CRM-PB</i>			
INTERSHORA					
0					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
LÍQUIDOS VENOSOS					
● PÁSIO	220				
● COCORTE	200				
● ERGÍGRA	180				
● PANTERANISTÓICA	160				
● DIASTÓLICA	140				
● PÁSIO	120				
● COCORTE	100				
● ERGÍGRA	80				
● PANTERANISTÓICA	60				
● DIASTÓLICA	40				
● PÁSIO	20				
APENAS					
ANESTESIA					
DE MATERIAL					
RES					
DE PÁSIO					
ANOTAÇÕES					
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ.NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
<i>LETRA A A 2 BSA (3-6) + Prolactina 7.6256 / Q 14 L 100g 5m 11/2</i>					
DOSE Volume em ml MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NOATO ANESTÉSICO					
Glicose	1	<i>500ml 15 mg</i>	11		
NASC	2	<i>Folat 20mg 750ml</i>	12		
SANGUE	3	<i>Maçã 50 ml</i>	13		
RINGER	4	<i>Citrat 2L</i>	14		
TOTAL	5	<i>DECOL 600 ml</i>	15		
DESTINO DO PACIENTE	6	<i>RC 2L 400 ml</i>	16		
<input type="checkbox"/> APT*	7	<i>Efektor 3-ml</i>	17		
<input type="checkbox"/> UTI	8		18		
<input type="checkbox"/> REBOCÍNCIA	9		19		
<input type="checkbox"/> OUTROS	10		20		
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES					
ASSINATURA DO ANESTESISTA					
<i>Medico de Anestesiologia</i>					
<i>03/11/2020</i>					

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
27 SET. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO	31/07/87
NOME DA MÃE	MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º	109625
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1091409
DATA DO ATENDIMENTO	29/06/18
HORA DO ATENDIMENTO	09:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA
CID 10	S82.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, APRESENTANDO MULTIPLOS CONTUSÕES NO CORPO, E FERIMENTO NO JOELHO ESQUERDO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE COLUNA CERVICAL, TC DE COLUNA LOMBO-SACRA
RX OMBRO ESQ., RX DE TORAX, RX JOELHO ESQ. RX BACIA . RX COLUNA TORACOLOMBAR

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX JOELHO ESQ. - FRATURA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA

TRATAMENTO:

JOELHO ESQ. - LIMPESA CIRURGICA DO FERIMENTO + SUTURA E IMOBILIZAÇÃO

ALTA HOSPITALAR: 02/07/18
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18



Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CRM 1873/PB
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO
CRM: 1873/PB

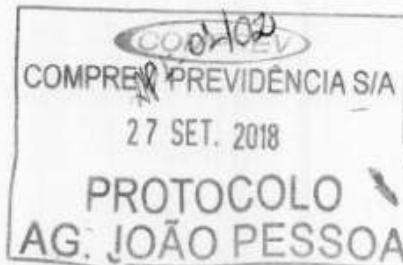
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES MAIORES E CAPAZES

HEETSHL



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Debora de Santana Lucena
BE: 1091409

II – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do **paciente**, do **profissional da saúde** e do **Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL**;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Poli traumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao **paciente** é composto por **Médicos, Médicos-residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorados**, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que cumprem a função de Preceptores ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES

Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310680800000034555490>
Número do documento: 20110315310680800000034555490

Num. 36189957 - Pág. 25



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 00000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			Prontuário
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 13:19:05	

Anamnese

#NCR

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SEM PERDA DE CONSCIENCIA. NEGA NAUSEAS OU VOMITOS.

REFERE CERVICALGIA E LOMBALGIA

AO EXAME
ECG 15/15
SEM DEFICITS MOTORES
ISO/FOTO
DOR A PALPAÇÃO DA COLUNA LOMBAR E CERVICAL

CD.
ANALGESIA
TC COLUNA CERVICAL E LOMBAR

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM - PB 7423

EXAME DE IMAGEM

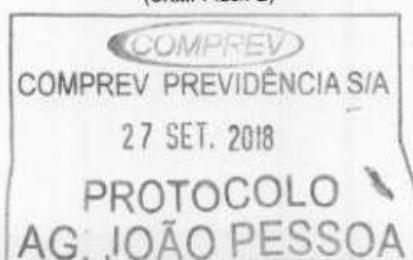
OMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

Conduta

Em observação

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

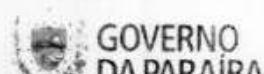
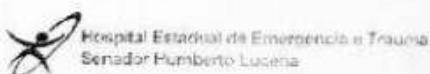
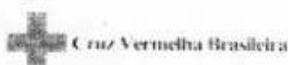
Boletim registrado por: MICHEL CARVALHO BORGES em 29/06/2018 09:43:44

4-14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 15:31:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315310680800000034555490>
Número do documento: 20110315310680800000034555490

Num. 36189957 - Pág. 26


AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Prontuário		
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 10:10:23	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ CERCA DE 40 MIN (COLISÃO COM CARRO), QUEIXA-SE E DOR EM OMBRO E, JOELHO E, TOPOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA E CERVICAL. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MÃO D, PÉ E, JOELHO E, MSE + FERIMENTO CONTUSO EM JOELHO E. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E TONTURA. GLASGOW 15. REFERE CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS, NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. REFERE USO REGULAR DE SERTRALINA. NEGA GRAVIDEZ. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS (3 DOSES). AO EXAME= EGR, EUPNÉICA, ACIANÓTICA, CORADA, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLÓR Á PALPAÇÃO. CONDUTA= 1º ATENDIMENTO CIRÚRGICO + SOLICITO RX DE TÓRAX, BACIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA TORÁCICA E LOMBAR. OMBRO E, JOELHO E + SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA E NEURO + ANALGESA.

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 8 ML DE AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

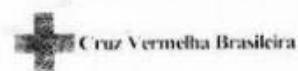
27 Set. 2018

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Prontuário		
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33	Data/Hora Prescrição 29/06/2018 16:47:27		

Anamnese

#ncr

paciente realiza TC DE COLUNA CERVICAL E LOMBAR

AUSENCIA DE FRATURAS, LUXAÇÕES OU ALTERAÇÕES TRAUMATICAS AGUDAS

CD.

ANALGESIA AMBULATORIAL

ALTA DA NCR

AOS CUIDADOS DA CIR. GERAL.

Conduta

Em observação

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM-PB 7423

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)





RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO BE/PRONTUÁRIO 1091409
IDADE: SEXO: MASC FEM COR: DATA: 29/06/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: LIMPEZA MECANICO CIRURGICO DE JOELHO ESQUERDO

CIRURGIÃO: DR RAIFF 1º ASS: DR BARTOLOMEU
2º ASS: MR1 DANIEL 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: DR TIBERIO
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PATELA EXPOSTA INCOMPLETA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
LIMPEZA MECANICO CIRURGICA DE JOELHO ESQUERDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO

Descrição:

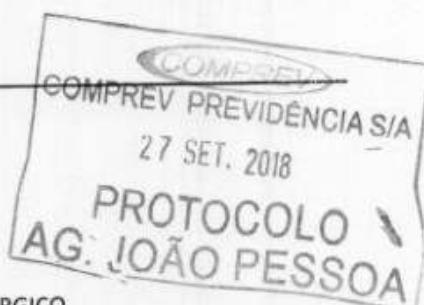
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: SIM NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: Daniel Consul Arruda DATA: 29/06/2018

Daniel Consul Arruda
MÉDICO
CRM 11134





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

Achados:

FERIMENTO EM ESQUERDO DIREITO JÁ ABERTO

Conduta:

LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%

SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS

CURATIVOS ESTÉREIS

Fechamento:

COMPREFV
COMPREFV PREVIDÊNCIA S/A

27 SET. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Observação:

TALA JOELHEIRA

Médico/CRM:

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM-21134

João Pessoa,

29/06/2018



Nota de Sala Cirúrgica



<i>Delivrat no Santomar Robert</i>			
NO ME DO PACIENTE	30 BE 109140	ESTUARIO	INTERMARIA LEITO
IDADE	30	ESCAZ GOLDBERG (E)	
CIRURGIA	Lesão óssea		
CIRURGÃO	Ronit	PAUS	Daniel T. AUX
ANESTESIA	Anestesiado		
ANESTESISTA	Telles		
INSTRUMENTADOR	JF 618		
DIA	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO:	FIN:	CIRURGIA INÍCIO: 17:46 PM 18/40
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)			
GRAD DE CONTAMINAÇÃO (LIMPIDA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA)			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD. FIOS QTD.
ALFENTANILA	<i>Soluçao flocos 0.05</i>	JELCO Nº18	FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	<i>soluçao tungs</i>	JELCO Nº20	FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA PESADA	1	JELCO Nº22	FIO DE AÇO Nº
CETAMINA		JELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIO DE NYLON Nº 20
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%	1 LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº
FENTANILA	PVP1 DEGERMANTE	1 LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº
FLUMAZENIL	PVP1 TINTURA	1 LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº
ISOFLURANO	PVP1 TÓPICO	LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIPROPILENO Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C. VASO	SARÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº
L. BUPIVACAÍNA S. VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO Nº
A. BUPIVACAÍNA C. VASO	AGULHA 13X4.5	1 LUVA ESTÉRIL Nº7.0	FIO POLIGLECAPRONE Nº
LIAVACAÍNA S. VASO	AGULHA 25X07	1 LUVA ESTÉRIL Nº7.5	FIO SEDA Nº
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	1 LUVA ESTÉRIL Nº8.0	FITA CARDIACA
MORFINA	AGULHA 40X12	1 LUVA ESTÉRIL Nº8.5	
NIMIBUM	AGULHA PERIDURAL Nº16	MASCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS	CATETER DE PIC
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	1 SCALP Nº19	CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO	SERINGA 5ML	FIO STEINMAN Nº
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	1 SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA	HEMOST. ABSORVÍVEL
ADRENALINA		CÂNULA PI TRAQUEOSTOMIA Nº	KIT DERIVA VENTRICULAR
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	PROTESE VASCULAR
ATROPINA		CATETER EMBOLE C ARTERIAL N	KIT PAM
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17	EMPRESA
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	
DIPRIVONA SODICA		CERA PARA OSSO	PARAFUSOS CORTICais
EF	1	COLET URINA FECHADO	PARAFUSOS CORTICais
FLUIDIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	PLACA
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	PLACA
PLÁSTIL		EQUIPO TRANSF. SANQUE	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS	EQUIPAMENTOS
PROTAMINA		ESPOJJA DE PVP1	QTD. () ASPIRADOR
TENOIXCAN		ESPARADRAPO	() BISTURI ELETTRICO
		GAZES	() CAPNOGRAFO
		GAZES ALGODOADAS	() CARDIOMONITOR
		GEL ELETROLITICO	() DESFIBRILADOR
		JELCO Nº14	() FOCO AUXILIAR
		JELCO Nº16	() FOCO CENTRAL
			() MICROSCOPIO
			() TOXIMETRO DE PULSO
			() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
			() PERFORADOR ELETTRICO
			() SERRA
			CIRCULADORES DE A. SAI
			ROUBADO EM Enfermaria
			DATA: 27/05/2018 HORA: 11:16
			COPIA: INOLAB/CR 021-3
<i>COMPREV PREVIDÊNCIA SIA</i>			
27 SEI. 2018			
<i>PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA</i>			



HEC TSBL

FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE:	DATA:	PRONTUÁRIO:				
<i>Desonel de Souza L.</i>	<i>19/06/18</i>	SEXO: F COR: IDADE: <i>30</i>				
PRESSÃO ARTERIAL PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO			
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO					
EXAMES COMPLEMENTARES						
AP. RESPIRATÓRIO	<i>100% AT-MP</i>	AP. CIRCULATÓRIO	<i>60% ST-RCA</i>			
AP. DIGESTIVO	<i>0-5 N</i>	ESTADO MENTAL	<i>JOA</i>			
PRE-ANESTÉSICO		DROGAS EM USO				
DOSE/HORA			<i>I</i> ESTADO FÍSICO (ASA)			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<i>laringite laringosofarite</i>					
CIRURGIA REALIZADA	<i>laringectomia parcial</i>					
CIRURGÃO	<i>B. Souza</i>					
AUXILIARES						
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA	DURAÇÃO DA ANESTESIA				
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS				
ANESTESISTA	CRM-PB	<i>CRM-PB</i>				
INTERSHORA						
0						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
LÍQUIDOS VENOSOS						
● PULSO						
● COORDENADAS ERGOMÍTRICA						
● APNEIAS X						
ARTIFICIAZADAS						
MATERIAL						
RIO						
OP. PULSO						
ANOTAÇÕES						
<input type="checkbox"/> ANESTÉSIA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQUEO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS	
<i>ANESTÉSICO: GA 2 BSA (3-4%) + Propofol 7 mg/kg + Fentanyl 0,056 mg + Dexametasona 1 mg + Atropina 0,01 mg</i>						
DOSE Volume em ml: MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO						
Glicose	1	<i>500ml 15 mg</i>	11			
NASC	2	<i>Fenitoína 200mg</i>	12			
SANGUE	3	<i>Naftisol 50 ml</i>	13			
RINGER	4	<i>Atosol 2L</i>	14			
TOTAL	5	<i>Revol 4 L m</i>	15			
DESTINO DO PACIENTE	6	<i>RGS 2L 4 m</i>	16			
<input type="checkbox"/> APT*	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7	<i>Efektor 3 - m</i>	17		
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> REBOCÍNCIA	8		18		
<input type="checkbox"/> OUTROS		9		19		
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	10			20		
ASSINATURA DO ANESTESESTA: <i>Suelio Moreira Torres</i>						
Médico: <i>Suelio Moreira Torres</i>						
Número do documento: <i>2011031531068080000034555490</i>						





HEC TSBL

FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE:	DATA:	PRONTUÁRIO:				
<i>Desonel de Souza L.</i>	<i>19/06/18</i>	SEXO: F COR: IDADE: <i>30</i>				
PRESSÃO ARTERIAL PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO			
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO					
EXAMES COMPLEMENTARES						
AP. RESPIRATÓRIO	<i>100% AT-MP</i>	AP. CIRCULATÓRIO	<i>60% ST-RCA</i>			
AP. DIGESTIVO	<i>0-5 N</i>	ESTADO MENTAL	<i>JOA</i>			
PRE-ANESTÉSICO		DROGAS EM USO				
DOSE/HORA			<i>I</i> ESTADO FÍSICO (ASA)			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<i>laringite laringosofarite</i>					
CIRURGIA REALIZADA	<i>laringectomia parcial</i>					
CIRURGÃO	<i>B. Souza</i>					
AUXILIARES						
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA	DURAÇÃO DA ANESTESIA				
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS				
ANESTESISTA	CRM-PB	<i>CRM-PB</i>				
INTERSHORA						
0						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
LÍQUIDOS VENOSOS						
● PÁSIO	220					
● COCORTE	200					
● ERGÍGRA	180					
● PANTERANISTÓICA	160					
● DIASTÓLICA	140					
● PÁSIO	120					
● COCORTE	100					
● ERGÍGRA	80					
● PANTERANISTÓICA	60					
● DIASTÓLICA	40					
● PÁSIO	20					
APENAS						
ANESTESIA						
ANOTACOES						
<input type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQUEO	<input type="checkbox"/> BLOQ NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
<i>LETRA A A 2 BSA (3-6) + Prolactina 7 60561 Q 14 2100 8m 11/18</i>						
COE Volume em ml MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NOATO ANESTESICO						
Glicose	1	<i>500ml 15 ml</i>		11		
NASC	2	<i>Folatol 20 ml</i>		12		
SANGUE	3	<i>Naiva 50 ml</i>		13		
RINGER	4	<i>Citacal 21</i>		14		
TOTAL	5	<i>Recol 6 ml</i>		15		
DESTINO DO PACIENTE	6	<i>RC 20,2 4 ml</i>		16		
<input type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7	<i>Efektor 3 ml</i>	17		
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> REBOCIA	8		18		
<input type="checkbox"/> OUTROS		9		19		
OBSERVAÇOES IMPORTANTES	10			20		
ASSINATURA DO ANESTESISTA						
<i>Medico de Anestesiologia</i>						
<i>Protocolo Ag. João Pessoa</i>						
<i>Assinado em 03/11/2020</i>						



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180452738 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO **Data do acidente:** 29/06/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DA PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E SUTURA.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE NO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0356105/18

Vítima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF: 084.603.974-59

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/06/2018

Titular do CPF: DEBORAH DE SANTANA
RIBEIRO

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO : 084.603.974-59

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/09/2018
Nome: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
CPF: 084.603.974-59

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2018
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

RENATO LUNA DIAS

