



Número: **0800995-13.2019.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **09/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22576075	09/07/2019 16:33	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
22576076	09/07/2019 16:33	<a href="#">INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JOSE EDNALDO</a>	Informações Prestadas
22576080	09/07/2019 16:33	<a href="#">PROCURAÇÃO - JOSÉ EDNALDO</a>	Procuração
22576634	09/07/2019 16:33	<a href="#">DOCS. PESSOAIS - EDNALDO-mesclado</a>	Outros Documentos
22576641	09/07/2019 16:33	<a href="#">B.O - José Ednaldo</a>	Outros Documentos
22576643	09/07/2019 16:33	<a href="#">LAUDO -</a>	Outros Documentos
22576645	09/07/2019 16:33	<a href="#">Doc. do veículo</a>	Outros Documentos
22577001	09/07/2019 16:33	<a href="#">PROC. ADMIN JOSE EDNALDO</a>	Outros Documentos
22770605	17/07/2019 13:28	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

pdf





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA  
DA COMARCA DE JACARAÚ – PARAÍBA**

**JOSÉ EDNALDO SOARES DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade n.º 2.273.944 SSP/PB, inscrito no CPF/MF, residente e domiciliado a Rua 13 de Maio, nº 60, Centro - Lagoa de Dentro, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, para onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT (DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)**

em face **BRADESCO SEGUROS S/A** localizada na Rua Presidente João Pessoa, 40, centro, Jacaraú, PB, CEP – 58278-000, inscrito no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

### **JUSTIÇA GRATUITA.**

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

### FATOS.

---

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito no dia 06.01.2017, por volta das 22h30min, na PB 085 quando trafegava em sua motocicleta de marca Honda CG 150 TITAN KS, de placa MNK 0896/PB e colidiu contra um animal (cavalo) que atravessava a rodovia.

Na ocasião o sinistrado foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde foi diagnosticado com luxação acrômio-clavicular esquerdo, passando por tratamento cirúrgico para correção da fratura.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente no membro superior esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro, prejudicando os movimentos de elevação do braço e, conseqüentemente, suas atividades laborais de agricultor.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190364037), vindo a receber a quantia de R\$1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), sem ser previamente submetido a perícia médica especializada.

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente a movimentação do braço esquerdo devido a limitação dos movimentos de elevação do membro, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

### FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

---

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º<sup>1</sup> compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

b) **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano: ficou com debilidade permanente no membro superior esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro.**

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

<sup>1</sup> I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

**Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente.** O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

### **DOS PEDIDOS**

---

Ante o expendido, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a segurdora a pagar ao autor o valor de R\$7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável e o que efetivamente foi pago administrativamente, ou ainda, em outro valor apurado pela perícia, de acordo com o grau de invalidez do sinistrado;

e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, **perícia médica** e tudo mais que o controvertido assim exigir;

Dá à causa o valor de R\$7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# *Vieira & Costa*

## **ADVOGADOS ASSOCIADOS**

Nestes Termos,  
Pede e Espera Deferimento.  
Jacaraú, PB, 04 de Julho de 2019.

*Advogado* **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho  
**OAB/PB – 12.904**

---

**[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)**

**Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889**



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 09/07/2019 16:32:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070916322771100000021907733>  
Número do documento: 19070916322771100000021907733

Num. 22576076 - Pág. 5



# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA, Casado  
RG: 22.73.942 e CPF: n.º 027.685.891-89  
Logos de Dentru - PB

pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado Dr. ABRAÃO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: abraao@vieiraecosta.com.br, com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad iudicia et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover, em qualquer instância, quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo, ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como, arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como, substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

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

### JUSTIÇA GRATUITA

O (s) Outorgante declara, nos termos da lei 1060/1950 e do art. 1º da Lei 7.115/1963, para os fins de obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, perante a comarca de João Pessoa/PB, que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

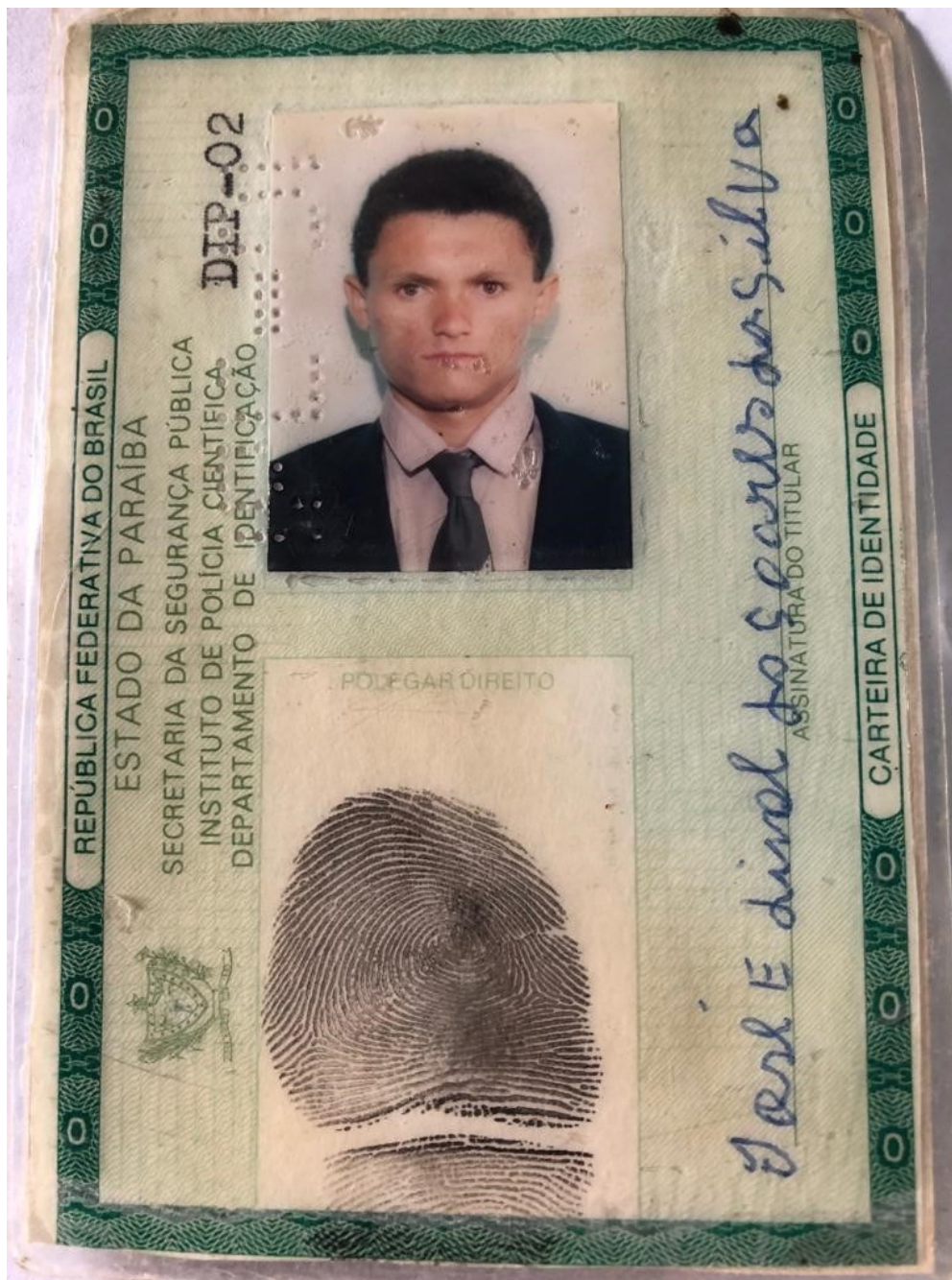
João Pessoa, 10 de maio de 2019.

Jose Ednaldo Soares da Silva  
OUTORGANTE

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)







VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2273944 DATA DE EXPEDIÇÃO 16 ABR. 1996

NOME JOSÉ EDNALDO SOARES DA SILVA

FILIAÇÃO Antonio Campos da Silva  
Maria da Luz Soares da Silva

Lagoa de Dentro - PB. 15.10.1976  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nascim. 591, Liv. A-01, Fls. 169, do  
DOC ORIGEM Cart. de Lagoa de Dentro - PB.

CPF

José Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CASA DA IMPRETA CO. BRAS







MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal



CPF

ASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

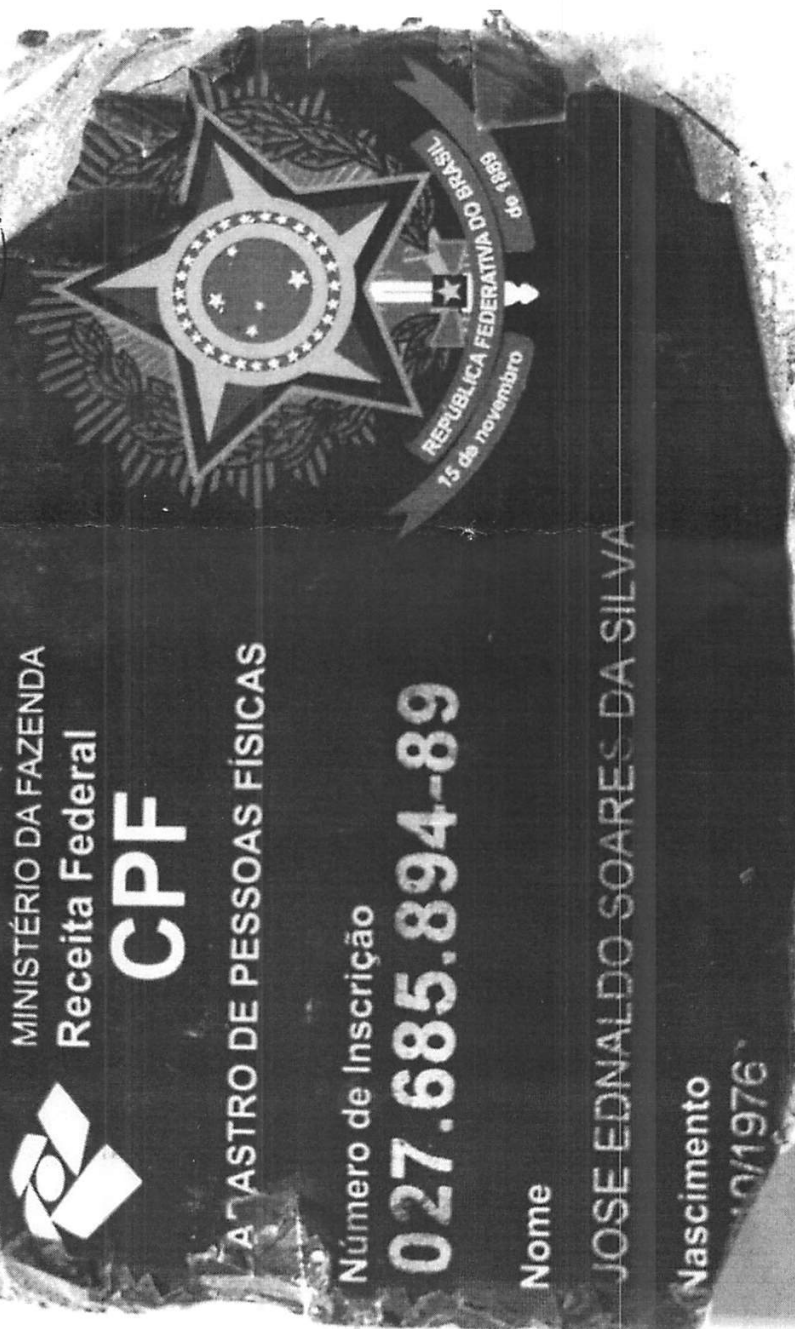
027.685.894-89

Nome

JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA

Nascimento

07/1976



JOSE FERNANDES DE OLIVEIRA  
RUA 13 DE MAIO, 60 - CENTRO  
LAGOA DE DENTRO / PB CEP: 58250000 (AG: 22)

**energisa**

Emissão: 15/02/2019 Referência: Fev / 2019  
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 59071-680  
Roteiro: 10 - 31 - 300 - 1125 Nº medidor: 00008498974

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 020.261.996  
Cód. para Déb. Automático: 00015838220

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2019	15/02/2019	18/03/2019	428.684.404-87 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1583822-0

Canal de contato

Ao perceber luzes dos postes acesas durante o dia ou ruas escuras à noite, informe à prefeitura da sua cidade: cuidar da iluminação pública é responsabilidade do município e de todo cidadão.





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Livro nº 02/2019

Ocorrência nº. 300/2019



Aos 30 dias de maio de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 11h:23min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**JOSÉ EDNALDO SOARES DA SILVA**, RG nº 2.273.944-SSP/PB, CPF nº 027.685.894-89, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Antonio Campos da Silva e Maria da Luz Soares da Silva, natural de Lagoa de Dentro/PB, nascido(a) em 15/10/1976, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Feijões, S/, nº , bairro: -Lagoa de Dentro/PB, tendo como ponto de referência: px. a cerâmica, fone(s) para contato: (83) 99383-1340.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**;
- 2) DATA DO FATO: 6 de janeiro de 2017;
- 3) HORÁRIO: 22h:30min;
- 4) LOCAL: PB-085 nº , bairro px. a entrada do Sítio Bom Jesus-Lagoa de Dentro/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: hospital de emergência e traumas de João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? não;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO INFORMADO.

**9) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:**

HONDA/CG 150 TITAN KS, NIV: 9C2KC08106R933970, ano/modelo: 2006, cor vermelha, placa: MNK-0896/PB, licenciado em nome de EDSON BEZERRA DE OLIVEIRA.

**10) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:**

**NÃO HOUVE**

**11) BREVE RESUMO DO FATO:**

QUE o comunicante conduzia o veículo acima mencionado, quando colidiu contra um animal (cavalo) que atravessava a rodovia; QUE em seguida foi socorrido pelo SAMU de Lagoa de Dentro, para o hospital de Traumas de João Pessoa.

**12) OBSERVAÇÕES:**

**ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).**

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

*José Ednaldo Soares da Silva*

**JOSÉ EDNALDO SOARES DA SILVA**

Comunicante

Kennedy De Carvalho Andrade  
Escrivã(o)/AgenteMat. nº 155.335-6







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIREÇÃO TÉCNICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSÉ EDNALDO SOARES DA SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 15/10/76

NOME DA MÃE MARIA DA LUZ SOARES DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 972.493

Nº PRONTUÁRIO 99.703

DATA DO ATENDIMENTO 07/01/17

HORA DO ATENDIMENTO 02:10

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR E

CID 10 S 43.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x animal), há cerca de 4 hs, encaminhado da unidade mista de saúde de Lagoa de Dentro-PB, apresentando dor em ombro E com limitação dos movimentos do membro superior E. Relata ainda dor nas costela E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do ombro E - AP e Oblíquo  
USG do abdome total - FAST



### TRATAMENTO:

Luxação acrómio-clavicular E ao RX. Sem alteração à USG. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Ricardo Barros e Dr. Roberto Correia da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 27/01/17

DATA DA EMISSÃO: 20/05/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO ORTOPEDISTA  
CRM 12516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

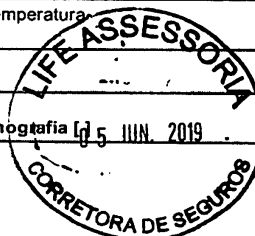
AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO:O PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 972493



Identificação do paciente					
ID 1125349	Nome JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA			Sexo Masculino	
Data de nascimento 15/10/1976	Idade 40 anos 3 meses 17 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião CATOLICA	Prontuário 99703	
Mãe MARIA DA LUZ SOARES DA SILVA	Pai ANTONIO CAMPOS DA SILVA				
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)				
DDD Móvel 83	Fone Móvel 99999999	DDD Fixo		Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2273944	Nº Cns			
Local de procedência LAGOA DE DENTRO	Tipo MUNICIPIO		UF PB		
e-mail	Naturalidade LAGOA DE DENTRO	CBO/R			
Endereço					
CEP 58250000	Município de residência LAGOA DE DENTRO	UF PB	Logradouro FREIJHONE		
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL			
Admissão					
Data e Hora 07/01/2017 02:10:26	Número da pulseira 100005620103		Convênio SUS		
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL				
Classificação de risco			Origem do paciente ZONA RURAL		
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X ANIMAL			
Indicadores e Transporte					
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim		Trauma Não	
Meio de transporte AMBULANCIA		Quem transportou			
Sinais Vitais					
PA _____ X _____ mmHg	Pulso		Temperatura		
Exames complementares					
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]
Ultrasonografia [ ] 5 JUN. 2019					
Dados clínicos					
Diagnóstico					CID
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA					Tempo 06min 32seg

Imprimir



Usuário: jantonio

CIH: Existe paciente para ser registrado nesta unidade



Consultar Internação  
Internação | Consultar

Internação

Número do Laudo 73315891

Unidade Solicitante hospital de emergencia e trauma senador h. lucena

Unidade Executante hospital de emergencia e trauma senador h. lucena

Data/Hora de Solicitação 08/01/2017 15:44

Atendente Solicitante ELISEU V ALENCAR CAVALCANTE DE ARAUJO

Data/Hora da Regulação 08/01/2017 15:55

Profissional Regulador Carmesia Campos Borba Chaves cpf: 39590194400

Situação Com complementos pendentes de avaliação com alta

Alta Profissional Registro da Alta Jose Antonio Fernandes do Nascimento

Data de Registro 27/01/2017 20:47

Motivo Alta - Melhorado

Data Prevista 09/01/2017

Data/Hora de Internação 08/01/2017 16:58

Profissional Registro da Internação ELISEU V ALENCAR CAVALCANTE DE ARAUJO

Paciente Código 889999143082208

Nome JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA

Nome da Mãe MARIA DA LUZ SOARES DA SILVA

Data de Nascimento 15/10/1976

Unidade Emissora do Laudo hospital de emergencia e trauma senador h. lucena

Profissional Emissor do Laudo Nome carlos magalhaes franca  
CPF 45054185453

Caráter da Internação 2- Urgência

Clínica Clínica cirúrgica: Leito Cirúrgico: Ortopedia/Traumatologia

Procedimento Solicitado Código 0408010185

Nome tratamento cirurgico de luxacao / fratura-luxacao acromio-clavicular

Procedimento Realizado Código 0408010185

Nome tratamento cirurgico de luxacao / fratura-luxacao acromio-clavicular

Diagnóstico Inicial Código S431

Descrição luxacao da articulacao acromioclavicular

Diagnóstico Principal Código S431

Descrição luxacao da articulacao acromioclavicular

Diagnóstico Secundário Código -

Descrição -

Principais Resultados e Provas ▶ EX. COMPLEMENTARES.

Procedimentos Especiais Registrados ▶ 0308010019 - tratamento de traumatismos de localizacao especificada / nao especificada

Classificação / Subclassificação do Leito Ocupado -

Histórico

Tipo Ação

Encaminhamento de Internação sob Regulação  
Registro de Dados Complementares

Login Usuário Justificativa

cchaves  
marciamm

PACIENTE INTERNO EM LEITO EXTRA

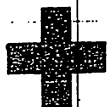
Data

15:55 08/01/2017  
11:26 19/01/2017



06/02/2017



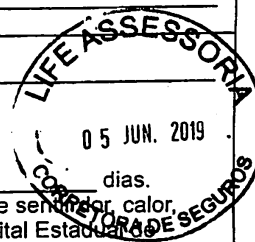


CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>José Edinaldo Soares de S.</u>			Registro:		
Idade:	Sexo: <u>M.</u>	Cor:	Clinica:	Enf:	Leito:
Data de admissão: <u>2/7/17</u>			Data da alta: <u>27/7/17</u>		
Diagnóstico inicial: <u>LAC</u>					
Diagnóstico final: <u>Lesão 5ª costela anterior.</u>					
Outros diagnósticos:					
Principais exames: <u>Rx e Ultrassom.</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>27/7/17 - LAC</u>			<u>Dr. Ricardo Pereira</u> <u>Dr. Roberto Arruda</u>		
Terapêutica medicamentosa: <u>Tilid, Clonazepam, Opioides.</u>					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim ( ) não ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Coleta de material: sim ( ) não ( <input checked="" type="checkbox"/> )					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado ( ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( )					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações:					
Dieta: <u>Libre.</u>			Orientações Pós Alta		
Repouso:					
relativo em casa por, _____ dias.					
retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.					
retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa: <u>Antid. e Analg.</u>					
Retorno:					
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto					
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.					
João Pessoa: <u>27</u> de <u>7</u> de <u>2017</u> .					
Ass. Médico / CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					





## Primeiro Atendimento Médico



100005620103 BE.: 972493  
JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA  
DT. NASC.: 15/10/1976  
MAE: MARIA DA LUZ SOARES DA SILVA

END.: FREIJHONE  
N. SN - ZONA RURAL  
LAGOA DE DENTRO  
FONE: ()  
CELULAR: ()  
IDADE: 40  
DT. ENTRADA: 07/01/2017 02:10:26

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

#### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Voluntário vítima de queda de moto após colisão com animal há aproximadamente 4 horas, profunda dor em ambas esquadras, com limitação do movimento do M.S.E. Relato também de fraturas costais à esquerda. Não estava usando capacete, mas usava terno e calça. Já queixas - após anterior de tórax e abdome.

#### EXAME PRIMÁRIO

VIAS  
AÉREAS ☒ Patentes ( ) Obstruídas  
CERVICAL IMOBILIZADA: ( ) Sim ☒ Não  
VENTILAÇÃO:  
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ( ) Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade  
( ) Com dificuldade  
( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA  
( ) APNÉIA  
AUSCUTA PULMONAR:  
1- MURMÚRIO VESICULAR  
HTD: ☒ Presente e normal  
( ) Rude  
( ) Diminuído  
( ) Ausente  
HTE: ☒ Presente e normal  
( ) Rude  
( ) Diminuído  
( ) Ausente

#### 2 - RUÍDOS

( ) sim  
( ) Não  
HTD: ☒ Roncos  
Sibilos  
Estertores  
HTE: ☒ Roncos  
Sibilos  
Estertores  
FR: imp SaO<sub>2</sub> 98% %

#### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica  
( ) Pletórica ( ) Ictérica  
TEMPERATURA DA PELE ☒ Normal ( ) Quente ( ) Fria  
PULSO ☒ Normal ☒ Aumentado  
( ) Fino ( ) Ausente  
AUSCUTA CARDÍACA  
RÍTIMO ☒ Regular ( ) Irregular ( ) Ausente  
BULHAS ☒ Normotonéticas ( ) Hipofonéticas  
( ) Hipofonéticas ( ) Ausente  
SOPRO ( ) Presente ☒ Ausente  
BE OU B4 ( ) Sim ( ) Não  
FC: 112 bpm PA: X mmHg T: °C  
ECG:

ABDOMEN: flácido e deprimível, doloroso a palpação profunda - flanco esquerdo  
sem sinais de irritação peritoneal.

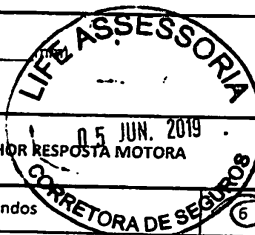
#### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒otorreagente ( ) Paralisadas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas (diferença =

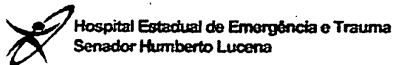
Escala de Glasgow:

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

F(NG).CC.001-1







ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 972493



Identificação do paciente				
ID 1125349	Nome JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA	Sexo Masculino		
Data de nascimento 15/10/1976	Idade 40 anos 2 meses 23 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião CATOLICA	Prontuário 99703
Mãe MARIA DA LUZ SOARES DA SILVA	Pai ANTONIO CAMPOS DA SILVA		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	DDD Móvel		Fone Móvel	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2273944	NP Cns 500400346767750		
Local de procedência LAGOA DE DENTRO	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
Email	Naturalidade LAGOA DE DENTRO	CBO/R		
Endereço				
CEP 58250000	Município de residência LAGOA DE DENTRO	UF PB	Logradouro FRELHONE	
Número SN	Complemento		Bairro ZONA RURAL	
Admissão				
Data e Hora 07/01/2017 02:10:26	Número da pulseira 100005620103	Convênio SUS		
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL			
Classificação de risco	Origem do paciente ZONA RURAL		5 JUN. 2019	
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X ANIMAL		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não	
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Diagnóstico				CD
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA				Tempo 06min 32seg

Imprimir

07/01/2017 02:14



100005620102  
DT. ENTRADA: 07/01/2017 02:10:26  
IDADE: 48  
CELULAR: ( )  
FONE: ( )  
LAGOA DE DENTRO  
N. SN - ZONA RURAL  
END: FREIJUMONE  
MRE: MARIA DA LUZ SOARES DA SILVA  
DT. NASC.: 18/10/1976  
JOSE EDUARDO SOARES DA SILVA  
BE: 972493

THESE  
PAGES ARE



## AValiação de Enfermagem

**B.E./PRONTU?**

NAME DO PATIENT:

300

PROCEDENCIA:

[ ] Ambulancia SAMU [ ] Polícia

TIPO DE ACIDENTE:

[ ] Unibus [ ] Bicicleta [ ] Andarilho

TIPO DE LSAO:

ԲԱՐՈՋԱՆԵՆԴ [ 1 ] ՕՐԻՃԵՐՈՒՄ [ 1 ] ՕՐԱՄԱՐԵՍ

LOCAL DA LESAQ:

.....

—(список) СОЗДАТО СОЗДА

DATA DE INICIO DOS SINTOMAS:

EXAME FÍSICO

Page: /

## Nivel de Consciencia:

Consciente      Inconsciente      Chienado      Desconhecido

...SISTEMA RESPIRATORIO.

[illegible]

**Sistema Circulatorio:**

[ ] Pele fria e úmida [ ] Perfusão tissular satisfatória

**Sistema Digestório:**

[ ] Uso de SNG

[ ] Vômitos

[ ] Dor à palpação superficial

**Sistema Genito-urinário:**

\_\_\_\_\_ [ ] Outros: [ ] SVD [ ] Polónia [ ] Chigana [ ] Cernatuna

**MEMORANDUM FOR THE RECORD**

[illegible]

1. THE STATE OF TEXAS, ss. I, the undersigned, County Clerk of said State, do hereby certify that the within and foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears from the records of said County.

\*\*\*\*\*

MONIZADO CONTINUA:

OPN [ ]      UTC [ ]

[illegible]

ESTINO:

ENTREVISTADO:

~~COREM.~~

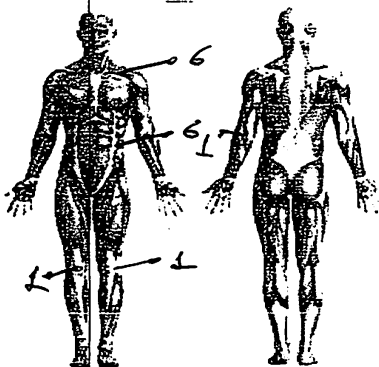
05 JUN 2019 02:22:11 (NG) ENT:022:1

## EXAME SECUNDÁRIO

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

## LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



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

OBS.:

## QUEIMADURA:

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

## EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias ( ) Lavado peritonal  
 ( ) Ultrassonografia (FAST) ( ) Gasometria arterial  
 ( ) Tomografia computadorizada ( ) Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Atendimento Clínico Inicial		
2	Exame físico		
3	Exame de Sangue		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

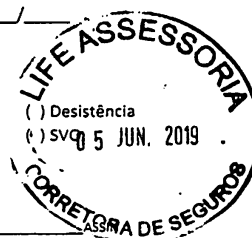
## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Chirurgia, a Dr. Kaciara às 03:12 do dia 01/01/17  
 Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_

## DESTINO DO PACIENTE

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

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



ASSINATURA

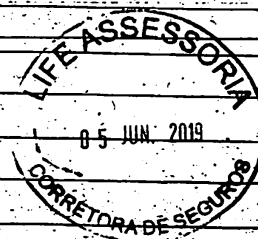
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1

Nome do paciente

Dr. *Andrés M. Nasralla*  
Ortopedia e traumatología  
CUM-10.582 TECO - 1974

Ricarda Rodriguez  
PRESS: 1361







EVOLUÇÃO DO PACIENTE

José Eduardo

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
07/01/17		# CIR. TORÁCICA / GASTRÓCAX
		# Trauma hemitórax fechado (Moto x
		minim)
		Paciente evolui o que nos Le
		modesta des a outro esultu
		e hemitórax ipsilateral pericardíaco.
		Nessa diagnose e terapêut. hemitórax.
		Rx = Devido a novidade, o que
		de febre, hemitórax expandido
		cd: Alé de en. Torácica
		Dr. José Moreira dos Santos Neto
		CIRURGIA TORÁCICA / BRONCOPULM
		CRM 23.7065
09/04/17		# ortopedia #
		avaliação: Rx LAC grau V
		cd: interno para tratamento unívoco
		orientações gerais
		premio
		Dr. Augusto H. Nascido
		Ortopedia e Traumatologia
		CRM 10.582 TEOR - 13746
		LIFE ASSESSORIA
		05 JUN. 2019
		CORRETORA DE SEGUROS

F(NG).ENF.018-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSIL

Nome: Jos. Edvaldo Sousa de Lima BE/Prontuário: 972493  
Idade: 40 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 26/01/2012  
Clínica/Setor: Transplanta EMP: LTOP LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Tratamento cirúrgico de luxação acromioclavicular e de  
Cirurgião: Dr. Ricardo Barros 1º Assistente: Dr. Roberto C. Lima  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Rossionna  
Tipo de Anestesia: B.P.B. - Eq. Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pos-Operatório	CID
<u>Luxação acromioclavicular e de</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento L luxação acromioclavicular e de</u>	

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

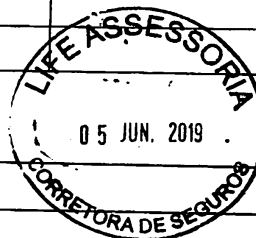
Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 26/01/2012





## Nota de Sala Cirúrgica

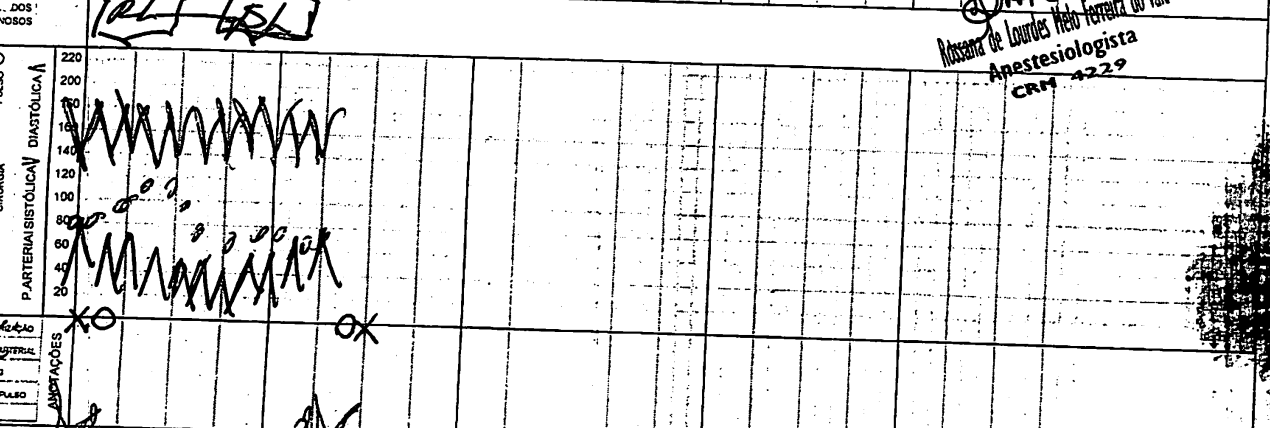
HE-175H1

NOME DO PACIENTE: <u>Jose Ednaldo Soares da Silva</u>					
IDADE: <u>40</u>	BE: <u>972493</u>	CONTUÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:	
CIRURGIA: <u>Loc a B trat. cirurgico de fr. de clavícula (E)</u>					
CIRURGIÃO: <u>Dr. Roberto</u> <u>Dr. Ricardo</u>					
ANESTESIA: <u>Dr. Rossana</u>					
ANESTESISTA: <u>Bloqueo + Sedacao</u>					
INSTRUMENTADOR:					
DATA: <u>26/06/2017</u> TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: FIM: CIRURGIA: INÍCIO: FIM: <u>09:00 - 11:00h</u>					
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)					
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS					
ALFENTANIL	QTD.	<u>3RL</u>	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº
CETAMINA			JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº
DROPERIDOL			JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº
ETOMIDATO			KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº <u>2.0</u>
FENOBARBITAL		SOLUÇÕES	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº
FENTANIL		ALCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº
FLUMAZENIL		PVPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23	<u>1</u>	FIO POLIGLACTINA Nº <u>1.0</u>
ISOFLURANO		PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAÍNA C/ VASO		MATERIAIS	LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR.	<u>200</u>	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº
MIDAZOLAN		AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº
MORFINA		AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	<u>21</u>	FIO SEDA Nº
NIMBÍUM		AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA	<u>21</u>	MATERIAL ESPECIAL
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS		QTD.
PROPOFOL		AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CATETER DE PIC
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19		CIMENTO CIRÚRGICO
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21		CLIP TITÂNIO LIGADURA
SEVOFLURANO		AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº <u>20</u>
SUXAMETÔNIO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO DE KIRSCHNER Nº
TIOPENTAL		ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	<u>21</u>	FIO STEINMAN Nº
		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	<u>21</u>	FIO STEINMAN Nº
MEDICAMENTOS	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SERENGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT DERIVA VENTRICULAR
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT PAM
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS
GLICOSE 30%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº <u>8.0</u>		PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONIA DE PVPI			EQUIPAMENTOS
TENOXICAN		ESPARADRAPO			QD ASPIRADOR
AD		GAZES	FIO ALGODÃO S/A Nº		QD BISTURI ELÉTRICO
Cetaprogens		GAZES ALGODADAS	FIO ALGODÃO S/A Nº		QD CAPNOGRAFO
Neostigmina		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A Nº		QD CARDIOMONITOR
aminocaprilina		JELCO Nº14	FIO ALGODÃO C/A Nº		( ) DESFIBRILADOR
		JELCO Nº16			( ) FOCO AUXILIAR
					( ) FOCO CENTRAL
					( ) MICROSCOPIO
					QD OXÍMETRO DE PULSO
					QD P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
					QD PERFURADOR ELÉTRICO
					( ) SERRA
					CIRCUL. de enferma. cm
					CORFEN 36548
					F(NQ) ASCIR.021-2

FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: JOSE EDUARDO SOARES DATA: 26/1/17 PRONTUÁRIO: 972493  
 SEXO: M COR: BR IDADE: 90  
 PRESSÃO ARTERIAL: 110/70 PULSO: 58 RESPIRAÇÃO: 18 TEMPERATURA: 36,5 PESO: 70 GRUPO SANGÜÍNEO: B  
 ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO  
 EXAMES COMPLEMENTARES: SEM  
 AP. RESPIRATÓRIO: SEM AP. CIRCULATÓRIO: SEM  
 AP. DIGESTIVO: SEM ESTADO MENTAL: BO DROGAS EM USO: SEM  
 PRÉ-ANESTÉSICO: MDZ 2MG IV ESTADO FÍSICO: ASA I  
 DOSE/HORA: MDZ 2MG IV  
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR  
 CIRURGIA REALIZADA: TRAT. CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR  
 CIRURGIÃO: DR. ROBERTO COADJUVANTE: DR. WILSON  
 INÍCIO DA ANESTESIA: 9:00 TÉRMINO DA ANESTESIA: 11:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2h  
 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 00 QUANT. DE CH.: 100 VALORES RS: 26  
 ANESTESISTA: DR. ROSSANA CPF: 690.882.274-51 CRM-PB: 4229

AGENTES/MÓDULO: DR. EWERTON (MRU) DR. EWERTON  
 N.º: 03  
 UCL. DOS VENOSOS: SEM

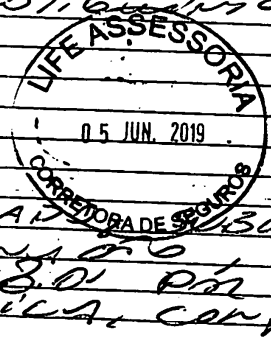


ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☒ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐

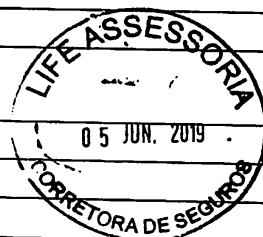
BIDUQUEIO ENTOSCALÉNICO + GERAL

Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
1	<u>ROBINOL 10mg</u>
2	<u>FENTANIL 200mcg</u>
3	<u>KLONATIN 90mcg</u>
4	<u>PROPOFOL 200mg</u>
5	<u>SUCCINIL 90mcg</u>
6	<u>PROPOFOL 50mg</u>
7	<u>SEVOMINO</u>
8	<u>ROBINOL</u>
9	<u>CREAZOLIN 20</u>
10	<u>DEKALUTAL 10</u>
11	<u>ROBINOL 10mg</u>
12	<u>PROPOFOL 50mg</u>
13	<u>ATROPINA 1mg</u>
14	<u>ROBINOL 10mg</u>
15	<u>PROPOFOL 50mg</u>
16	<u>SEVOMINO</u>
17	<u>ROBINOL</u>
18	<u>CREAZOLIN 20</u>
19	<u>DEKALUTAL 10</u>

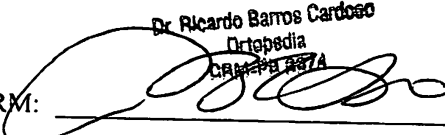
DESTINO DO PACIENTE: ☐ APT\* ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☒ OUTROS LUPA  
 OBSERVAÇÕES: DETS 12DH, CONDICIONADO  
A INDUÇÃO: PRÉ OXIGENADO, 17h  
1 2 3 4 5 TOT 21 TOT 20 PR LUPA  
COM CIRCUITO DE ATENÇÃO, CONFIRMADA  
 INTERCORRÊNCIAS: DIFICULDADES NA VNI PRODUZIDAS TÉCNICA  
COM MATERIAL DE VNI + VNI AÉREA OFICIAL



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<p><b>Posição e Preparo:</b></p> <p>① Paciente em decúbito dorsal, em mesa cirúrgica, em posição de cadáver de prona; sob bloqueio de plexo braquial e de</p> <p>② Lavagem da pele com Sabon e MSES / Compressa, PURI, SNI e Alcool 70</p> <p><b>Incisão:</b></p> <p>③ Abertura e drenagem do campo operatório</p> <p>④ Uol de acesso, outros vasos, por plecos, a artéria</p> <p>⑤ Hemostáticos</p> <p><b>Achados:</b></p> <p>⑥ Visualização do leito e plexos da mesma</p> <p>⑦ Exatidão que unifica de drenagem</p> <p>⑧ Controle da diástase</p> <p>⑨ Hemostáticos</p> <p><b>Condução:</b></p> <p>⑩ Se trata por pleco da mesma cirurgia</p> <p>⑪ <del>Uol de acesso</del></p> <p>⑫ Pirena RT. a Ex</p> <p><b>Fechamento:</b></p> <p><b>Observação:</b></p>



Dr. Ricardo Barros Cardoso  
Ortopedia  
CRM 1874

Médico/CRM: 

João Pessoa, 26/01/2017





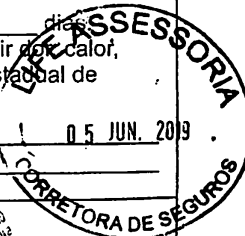


CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>Jose Estivaldo Soares dos S.</u>			Registro:		
Idade:	Sexo: <u>M.</u>	Cor:	Clínica:	Enf:	Leito:
Data de admissão: <u>2/1/17</u>			Data da alta: <u>22/1/17</u>		
Diagnóstico inicial: <u>LAC</u>					
Diagnóstico final: <u>Torn. 5ª torn. anterior.</u>					
Outros diagnósticos: <u>/</u>					
Principais exames: <u>R-x ombro.</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>TTº aning. LAC</u> <u>DR. Ricardo Barros</u> <u>DR. Roberto Cordeiro</u>					
Terapêutica medicamentosa: <u>Tibetol, olipirum, cefalosporina</u>					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim ( ) não ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Coleta de material: sim ( ) não ( <input checked="" type="checkbox"/> )					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado ( ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( )					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações:					
Dieta: <u>Livre.</u>					
Orientações Pós Alta					
Reposo: relativo em casa por, _____ dias.					
retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.					
retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior c.m., _____ dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa: <u>Tibetol, cefalosporina.</u>					
Retorno: Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto em 30 dias para revisão.					
Ao ambulatório					
João Pessoa: <u>27</u> de <u>1</u> de <u>2017</u> .					
Ass. Médico CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					



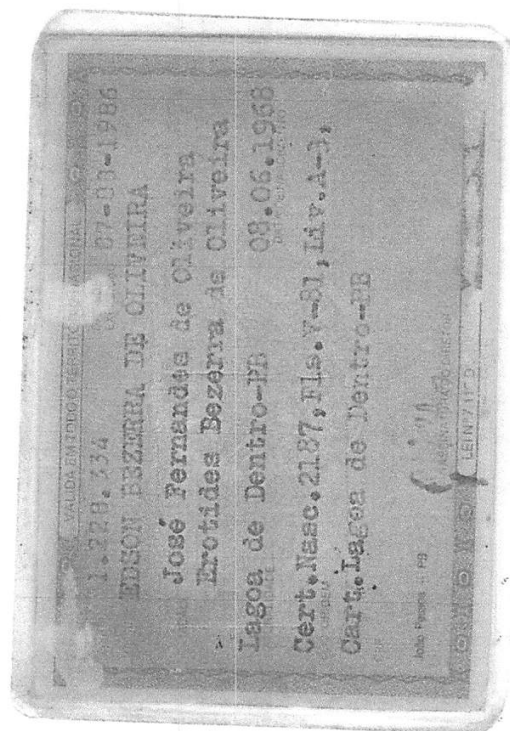
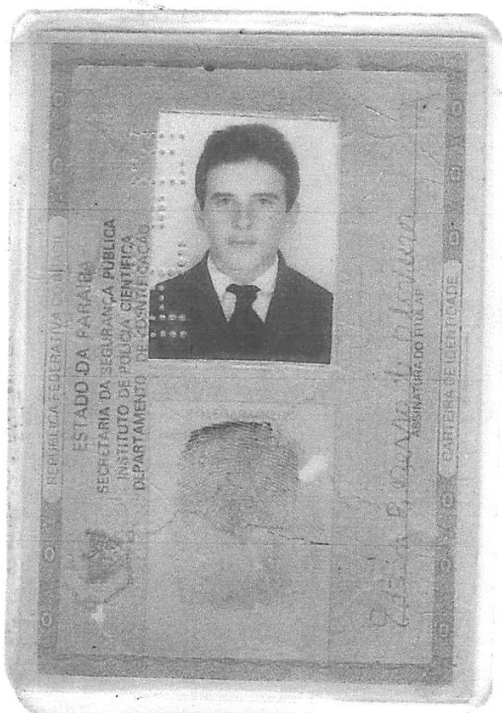
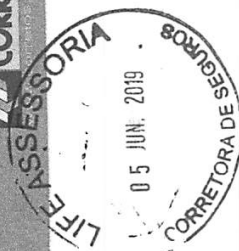
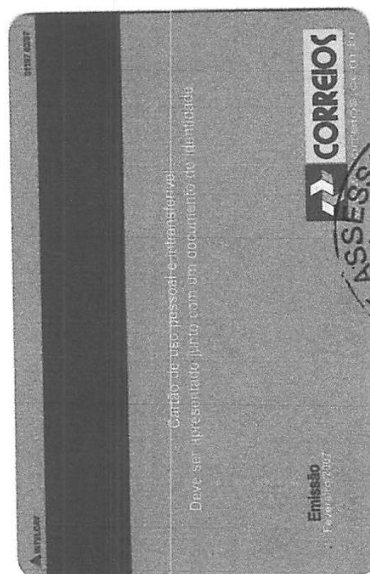
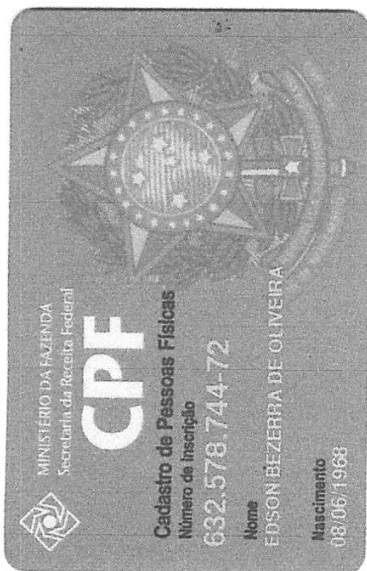


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETTRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
Nº 014201828049		EXERCÍCIO: 2018	
VIA - COD. RENAVAM: 1 0088745037-7		EXERCÍCIO: 2018	
NOME: EDSON BEZERRA DE OLIVEIRA		PLACA: MNK0896/PB	
CPF / CNPJ: 63257874472		CHASSI: 9C2KC08106R933970	
PLACA ANT / UF: NOVO PB		COMBUSTÍVEL: GASOLINA	
ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		ANO FAB: 2006	
MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS		COR PREDOMINANTE: VERMELHA	
CAP / POT / CIL: 2 P/149 / CI		CATEGORIA: PARTIC	
COTA ÚNICA: 00/00/0000		VENC. COTA ÚNICA: 1º	
FAIXA L.P.V.A.: 0		PARCELAMENTO / COTAS: 2º	
PREMIO TARIFARIO (R\$): 00/00/0000		DATA DE PAGAMENTO: 17/09/2018	
PREMIO TOTAL (R\$): 00/00/0000		PAGO	
OBSERVAÇÕES: REST. BEN. TRIBUTARIO			
LOCAL: LAGOA DE DENTRO-PB		DATA: 19/09/2018	
38903		38938	

LIFE ASSURANCE		CORRETORA DE SEGUROS	
PB Nº 014201828049 BILHETE DE SEGURO DPVAT		EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 19/09/2018	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA		www.seguradoralider.com.br	
SAC DPVAT 0800 022 1204		PLACA: MNK0896/PB	
VIA: 1 63257874472		MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS	
RENAVAM: 00887450377		Nº CHASSI: 9C2KC08106R933970	
ANO FAB: 2006		CAT. TIRE: 9	
FNS (R\$): *****		DENATRAN (R\$): *****	
CUSTO DO BILHETE (R\$): *****		CUSTO DO SEGURO (R\$): *****	
PAGO		PAGO	
COTA ÚNICA: 5		PARCELADO: 17/09/2018	
TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$):		DATA DE QUITAÇÃO: 17/09/2018	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT		CHPJ 03.243.908/0001-04	
38938-1414082-20180919			







(1)



Buscar no site

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

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

## SINISTRO 3190364037 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 02768589489

## Posição em 04-07-2019 21:46:37

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX



Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/07/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ft___fgr3ToZTvnV4EXC8UGg=:api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd4Qv06RTb3HVsfMyU3m3raM=)
08/06/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xQAmR6TICOVKz6Z1xbstEvapi_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd4Qv06RTb3HVsfMyU3m3raM=)



## Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

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

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

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx>)

## Serviços

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

## Dúvidas e Respostas

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



› Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

### Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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



## **DESPACHO**

Processo nº 0800995-13.2019.8.15.1071

Vistos, etc.

DEFIRO a gratuidade processual, com os benefícios a ela inerentes, vez que presentes os requisitos à sua concessão.

Em razão da inviabilidade da autocomposição com relação à Seguradora demandada, deixo de designar a audiência de conciliação/mediação disposta no art. 334, do CPC.

CITE-SE o demandado, pessoalmente, por Carta com aviso de recebimento, no endereço declinado na peça proemial, para querendo, contestar a presente demanda, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo ser advertido de que não contestada a ação, presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344, CPC).

P.I. e Cumpra-se, com a observância das cautelas atinentes à espécie.

Diligências necessárias.

**JACARAÚ/PB, 17 de julho de 2019**

**JUIZ (A) DE DIREITO**

