



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
22576 075	09/07/2019 16:33	Petição Inicial	Petição Inicial
22576 076	09/07/2019 16:33	INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JOSE EDNALDO	Informações Prestadas
22576 080	09/07/2019 16:33	PROCURAÇÃO - JOSÉ EDNALDO	Procuração
22576 634	09/07/2019 16:33	DOCS. PESSOAIS - EDNALDO-mesclado	Outros Documentos
22576 641	09/07/2019 16:33	B.O - José Ednaldo	Outros Documentos
22576 643	09/07/2019 16:33	LAUDO -	Outros Documentos
22576 645	09/07/2019 16:33	Doc. do veículo	Outros Documentos
22577 001	09/07/2019 16:33	PROC. ADMIN JOSE EDNALDO	Outros Documentos
22770 605	17/07/2019 13:28	Despacho	Despacho

pdf



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 09/07/2019 16:32:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070916322600700000021907732>
Número do documento: 19070916322600700000021907732

Num. 22576075 - Pág. 1



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 | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 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 convededor 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, consequentemente, 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 | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 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 2º¹ 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 Policia 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*:

¹ 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.Civ. - Rel^a Des^a 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 expedito, 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 seguradora 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 | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 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 | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 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

*Testemunha Maria da Conceição
JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA, Casado
RG: 92.73.924 e CPF: nº 027.685.891-89
Lagoa da Dentro - PB*

pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO 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 judicium et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover, 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.

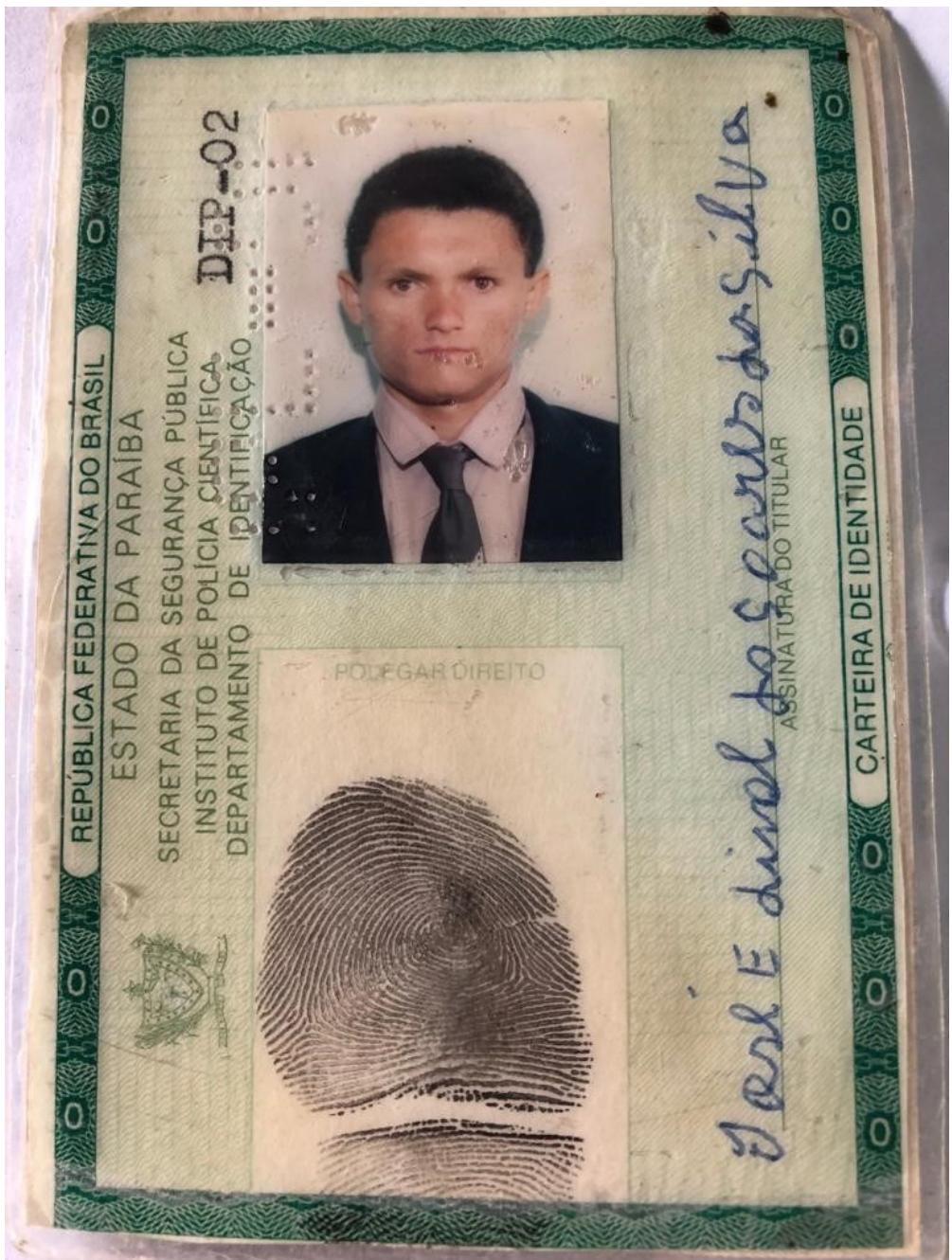
JUSTIÇA GRATUITA

O (a) Outorgante declara, nos termos da lei 1060/1950 e do art. 1º da Lei 7.115/1983, 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 Mai de 2019.

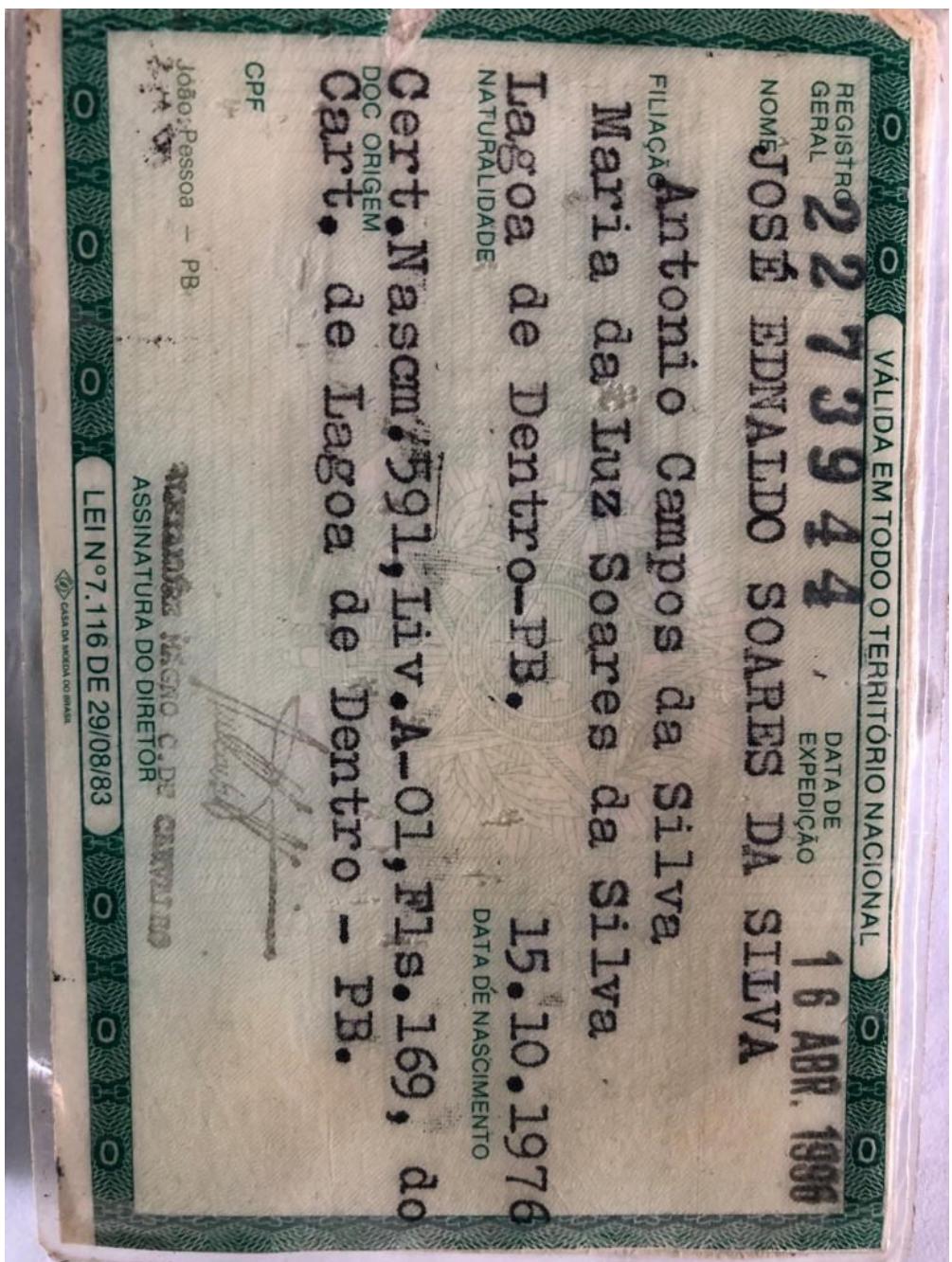
**Daniel José Soares da Silva*
OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 09/07/2019 16:32:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907091632297500000021908241>
Número do documento: 1907091632297500000021908241

Num. 22576634 - Pág. 1





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF



REGISTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

027.685.894-89

Nome

JOSE EDNALDO SOARES DA SILVA

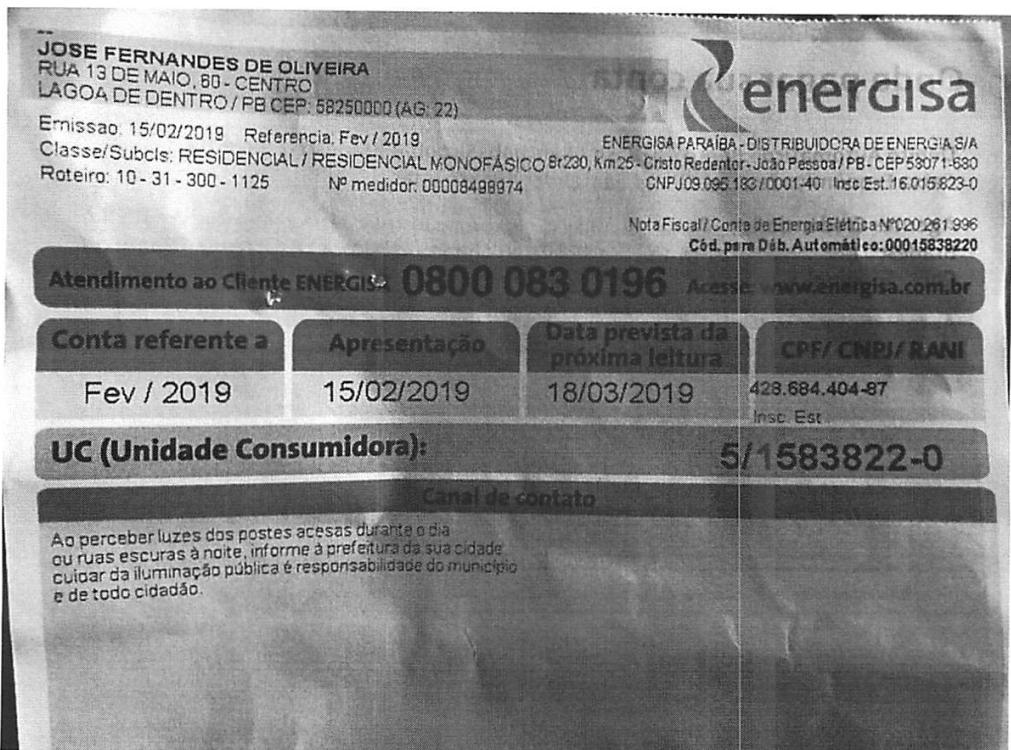
Nascimento

01/1976



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 09/07/2019 16:32:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070916322975000000021908241>
Número do documento: 19070916322975000000021908241

Num. 22576634 - Pág. 3





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 cometidas 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 acrômio-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 COACHETISL
CRM: 2516

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 LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

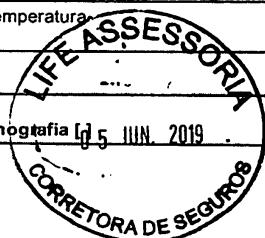
AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JOÃO PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

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 AGOA DE DENTRO				Tipo MUNICIPIO
E-mail	Naturalidade LAGOA DE DENTRO			UF PB
CBO/R				
Endereço				
CEP 58250000	Município de residência LAGOA DE DENTRO		UF PB	Logradouro FREI JHONE
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				Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco				Origem do paciente ZONA RURAL
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Detalhe do acidente MOTO X ANIMAL
Indicadores e Transporte				
caso policial ão	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não	
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA	X mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia [] 05 IUN. 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

[Internação](#) [Regulação](#) [Gestão](#) [Recursos de Internação](#) [Paciente](#) [Controle de AIH](#) [Configuração da Central](#)



[Alterar senha *](#) [Ajuda ?](#)

[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

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

Clinica 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 Diagnósticas

► EX. COMPLEMENTARES.

Procedimentos Especiais Registrados

► 0308010019 - tratamento de traumatismos de localizacao especificada / nao especificada

Classificação / Subclassificação

do Leito Ocupado

-

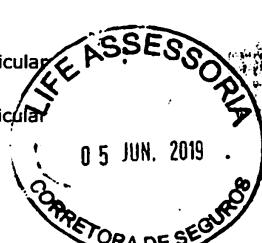
Histórico

Tipo Ação

Login Usuário Justificativa Data

Encaminhamento de Internação sob Regulação cchaves PACIENTE INTERNO EM LEITO EXTRA 15:55 08/01/2017

Registro de Dados Complementares marciamm 11:26 19/01/2017



06/02/2017





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <i>José Fernando Scopeta de S.</i>			Registro:		
Idade:	Sexo: <i>M.</i>	Cor:	Clinica:	Eñf:	Leito:
Data de admissão:	<i>21/1/17</i>		Data da alta: <i>27/1/17</i>		
Diagnóstico inicial:	<i>LAC</i>				
Diagnóstico final:	<i>Síndrome de Guillain-Barré</i>				
Outros diagnósticos:					
Principais exames:	<i>EEG - normal</i>				
Cirurgia realizada - data e equipe:	<i>27/1/17 - Dr. Roberto Góes</i>				
Terapêutica medicamentosa:	<i>Tiotropio, olitram, celecoxib</i>				
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: <i>Livre</i>	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 em, _____ dias.				
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sente calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de São Paulo de Seguros. Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa:	<i>Ketorolac, celecoxib</i>				
Retorno:	Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto Ao ambulatório em 30 dias para revisão.				
João Pessoa: <i>27 de 1 de 2017</i>	Ass. Médico / CRM <i>Dr. Abraao Costa Florencio de S. New Traumatologista</i> CRM-PB 10265				
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					



CROZ VERMELHA
BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico



1000005628183 BE.: 972493
 JOSE EDNALDO SORRES DA SILVA
 DT. NASC.: 19/10/1976
 MRE: MARIA DA LUZ SORRES DA SILVA

END.: FREIJHONE
 N. SN - ZONA RURAL
 LAGOA DE DENTRO
 FONE: ()
 CELULAR: ()
 IDADE: 46
 DT. ENTRADA: 07/01/2017 02:10:26

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:
-------------------	--------

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Vítima vítima de queda de moto após colidir com animal há aproximadamente 4 horas, preferindo dar os ombros esquerdo e com limitações do momento do MTC. Foi feita tentativa de reabilitação das costelas à esquerda. Não estava usando capacete, mas não houve e

Cabeça

Só queimou a orelha anterior ao torax e abdome.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS	<input checked="" type="checkbox"/> Pervias <input type="checkbox"/> Obstruídas
CERVICAL IMOBILIZADA:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
VENTILAÇÃO:	
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	<input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade
() VENTILAÇÃO MECÂNICA	
() APNÉIA	
AUSCUTA PULMONAR:	
1- MURMIÚRIO VESICULAR	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Ausente
HTD	<input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
HTE	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
2- RUIDOS	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não
HTD	Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores
HTE	Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores
FR:	Imp <input type="checkbox"/> SaO ₂ 98% <input type="checkbox"/>

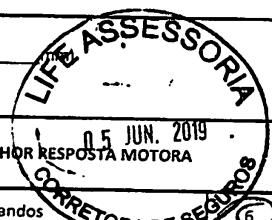
CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Cianótica
TEMPERATURA DA PELE	<input checked="" type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica
PULSO	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria
AUSCUTA CARDÍACA	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado
RÍTIMO	<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente
BULHAS	<input checked="" type="checkbox"/> Normatonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas
SOPRO	<input checked="" type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente
BE OU BA	<input type="checkbox"/> Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente
FC: 112 bmp PA: X mmHg T: °C	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
ECG:	

ABDOMEN: Flácido - depresível, doloroso a palpação profunda - flácido - doloroso a palpação profunda - flácido - doloroso a palpação profunda.

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: <input checked="" type="checkbox"/> Motorreagente <input type="checkbox"/> Paralisadas <input type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas	(diferença = _____)
Escala de Glasgow:	

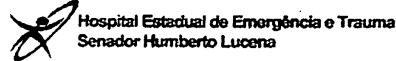


ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)			MELHOR RESPOSTA MOTORA
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo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

F(NG).CC.001-1



Cruz Vermelha Brasileira

GOVERNO
DA PARAÍBA

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	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo		
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2273944	Nº Cns 900400346767758			
Local de procedência LAGOA DE DENTRO		Tipo MUNICÍPIO	UF PB		
Email	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	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL				
Classificação de risco					Origem do paciente 05 JUN. 2019 ZONA RURAL
Caráter de atendimento URGENCIA	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	P脉	Temperatura			
Exames complementares					
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []	
Dados clínicos					
Diagnóstico				CID	
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA				Tempo 06min 32seg	

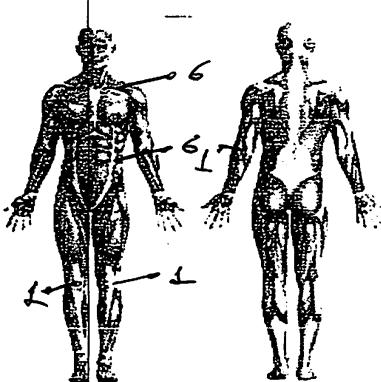
Imprimir

07/01/2017 02:14



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

OBS.: _____

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

EXAMES SOLICITADOS

Radiografias
 Ultrassonografia (FAST)
 Tomografia computadorizada

Lavado peritoneal
 Gasometria arterial
 Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	1º Atenção - Câmpus final		
2	Voltar - Olá, SIM		
3	Trajetória de bala - AD, LI		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

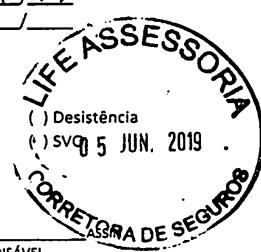
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Centro Cirúrgico, às 03:17 do dia 01/01/17
 Solicito parecer da _____, às _____ do dia _____

DESTINO DO PACIENTE

DATA _____ / _____ / _____
 DA _____ / _____ / _____
 SAÍDA _____ / _____ / _____
 HORAS: _____ : _____

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



ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1





EVOLUÇÃO DO PACIENTE

HEETSEL

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

F(NG)ENF-018-1





EVOLUÇÃO DO PACIENTE


 HEETSHL
 BE.: 972493
 1800005520103
 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

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
07/01/17	04:02	<p><u>↑ Liempie fusal</u></p> <p>Paciente entra deitado na cama, referindo dor em dorso e lombar, dor no lado esquerdo nas costelas e esquerda VSG Abdomen: dor intensa de líquido livre no cardíaco, estômaco. Fígado, bexiga, rins: normais e ausentes lesões traumáticas.</p> <p>Radiografia de Tórax: fratura - G: nas costelas esquerdas e axilares e pectorais.</p> <p>As escamas: EGR: supina, L0-F0, A: rotula, ALV: P0-1 L: altissimas. Abdomen: flacidez abdominal e febre com pulso lento e regular.</p> <p>Cf.: Sintomas paroxísticos do <u>Laringo Tóxico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ataque súbito das costelas - Reavaliação após 6 horas <p style="text-align: right;">Pediatria da S. Manoela JUSC</p> <p>04:51 - RADIOTERAPIA DE SEGURO</p> <p>QURSO (F) HJ PSCORICKEN NO SÓNICO SEM SÍNICO</p> <p>QURSITIMENTO FIA CACOJ. E VACUNAS NO TUBO</p> <p>Ap. QURSO → LAC Grav III</p> <p>Q: entoraxamento em 8</p> <p>Apoj. A Hq. da cirurgia torácica (Análise sólida citada acima), internação p/ ortopedia para TTS cirúrgico.</p> <p style="text-align: right;">Alberto OM.</p>

E(NG) ENE 018-1



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

José Eduardo



DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
07/01/17		# Cir. TORÁCICA / GROWORAY
01/17		# Trauma torácico fechado (Molo X) tórax,
		Possuiu evolução otimizada te mobilidade das costas resolu e hemitórax, possivelas reidemocles. Nessa diagnóstico é suspeita, hemotórax. Rx = Readro de mobilidade, s/ onus de febre, hemotórax agudamente.
		CD: Atte da En. Tórax
		Dr. José Moreira dos Santos Netto CIRURGIA TORÁCICA / BROWNSON CRM-SP 10257
07/01/17		# ortopedia # reavaliação: Rx LAC grau II
		CD: interno para maramento uníguio orientações gerais preservativo
		Dr. André H. Nascia Ortopedista - Traumatologo CRM-SP 10.582 TEOR-12745
		LIFE ASSESSORIA CORRETORA DE SEGUROS 05 JUN. 2019
		F(NG).ENF.018-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSIL

Nome: José Edvaldo Soares da Silva BE/Prontuário: 972493
 Idade: 40 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 26/01/2011
 Clínica/Setor: Transfusoria EMP: HTOP LR: _____
 Cirurgia: Instrumento cirúrgico de luxação acromio clavicular à esq.
 Cirurgião: Dra. Lilia G. G. dos S. 1º Assistente: Dr. Roberto C. Lima
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dra. Rossana
 Tipo de Anestesia: B.P.B-Esg. Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pos-Operatório	CID
<u>Luxação acromio clavicular à esq. ds</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento à luxação acromio clavicular à esq. ds</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: _____

Dr. Ricardo Barros Cardoso
Interspedita
CRM-PB 3974

João Pessoa, 26/01/2011

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

HECTSHL

NOME DO PACIENTE:	José Ednaldo Soares da Silva							
IDADE:	40	SEXO:	M	CONTÚRIO:	ENFERMARIA	LEITO:		
CIRURGIA:	Loc a C real. cirúrgico de frat. de clavícula (E)							
CIRURGIÃO:	Dr. Roberto	AUX.:	Dr. Ricardo					
ANESTESIA:	Dra. Rosana							
ANESTESISTA:	Boguno + Sedacão							
INSTRUMENTADOR:								
DATA:	26/04/2017	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	FIM:	CIRURGIA: INÍCIO:	FIM:	09:00 - 11:00hs	QTD.	
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTE)	ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()							
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA								
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.		MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS		QTD.	
ALFENTANILA	SRL	✓	JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°			
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°			
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO N°22		FIO DE AÇO N°			
CETAMINA			JELCO N°24		FIO DE AÇO N°			
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N° 2,0		✓	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°			
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETILICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°			
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI N°23	✓	FIO POLIGLACTINA N° 3,0		✓	
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°			
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA N°			
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°			
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	✓	FIO POLIPROPILENO N°			
LIDOCÁINA C/ VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°			
LIDOCÁINA S/ VASO	AGULHA 25X07	✓	LUVA ESTÉRIL N°7,5		FIO POLIGLECAPRONE N°			
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	✓	LUVA ESTÉRIL N°8,0	✓	FIO SEDA N°			
MORFINA	AGULHA 40X12	✓	LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDIÁCA			
NIMBUIM	AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	✓	MATERIAL ESPECIAL		QTD.	
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	✓	CATETER DE PIC			
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO			
PROPORFOL	AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA			
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N° 10/02			
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER N°			
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN N°			
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN N°			
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	✓	SERINGA 20ML	✓	GRAMPEADOR CIRÚRGICO			
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	HEMOST. ABSORVÍVEL			
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA. VENTRICULAR			
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PRÓTESE VASCULAR			
ATROFINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT. PAM			
BEIXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO			
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA			
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14				
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais			
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais			
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	✓	SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO			
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	✓	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO			
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8/0	PARAFUSOS MALEOLAR			
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR			
LIDOCÁINA GELÉIA		ELETRODOS	✓	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA			
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	✓	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA			
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE						
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS						
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		FIOS	QTD.	EQUIPAMENTOS		
TENOXICAN		ESPARADRAPO		FIO ALGODÃO S/A N°	✓	ASPIRADOR		
AD	✓	GAZES	OK	FIO ALGODÃO S/A N°	✓	BISTURI ELÉTRICO		
Captoprileno		GASES AJ. PODOADAS		FIO ALGODÃO C/A N°	✓	CAPNÓGRAFO		
Neostigmina	✓	GEL ELETROLÓTICO	OK	FIO ALGODÃO C/A N°	✓	CARDIOMONITOR		
aminoglutilina		JELCO N°14				() DESFIBRILADOR		
		JELCO N°16				() FOCO AUXILIAR		
						() FOCO CENTRAL		
						() MICROSCOPIO		
						() OXÍMETRO DE PULSO		
						() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA		
						() PERFURADOR ELÉTRICO		
						() SERRA		
						M. Rosimaria A. Pereira		
						CIRURGIA DE REFERÊNCIA		
						CORTE 1996518		
						FINO) ASCIR.021-2		

FICHA DE ANESTESIA

CRUZ VENEZUELA
BOLETA

CRUZ VILLEA
32-157-5224

DATA 9/11/17

PRONTUÁRIO:

972493

PACIENTE: JOSE EDUARDO SANTOS		SEXO: M COR: BR IDADE:		
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO 90	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRURGICO () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIA	CIVCO SRS		AP. CIRCULATÓRIO	RESPIRATÓRIO REN 87
AP. DIGESTIVO	J6 JUN	ESTADO MENTAL	IOT 6	DROGAS EM USO
PRÉ-ANESTÉSICO	MDZ 2 MG IV		ESTADO FÍSICO ASA I	
DOSE/HORA				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR			
CIRURGIA REALIZADA	TRAT. CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR			
CIRURGIÃO DR. ROBERTO AXILIARES	DR. ROBERTO AXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA 9:00	TÉRMINO DA ANESTESIA 11:00	DURAÇÃO DA ANESTESIA 2h		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS		
ANESTESISTA DR. ROSSANA	CPF 690.882.274-51	CRM-PB 4229		
AGENTE(S)/HORA + DR. EWERTON (MR2)	11:51 EWERTON			
O3 N2O	Rossana de Lourdes Melo Ferreira do Vale			
DG. DOS VENOSOS	Anestesiologista CRM 4229			
ANESTESIA GERAL	RAQUIDIANA	EPI DURAL	BLOQ.PLEXO	BLOQ.NERVOS
INDUÇÕES				
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
NACL	1. ROZEMIN 10 mg	11. ANDAMISTRON 8 mg		
SANGUE	2. FORTANIL 500 ml	12. HIBRECAITISOL 500 mg		
RINGER	3. LÍXIVIA 1000 ml	13. ATROPINA 150 µg		
TOTAL	4. PROPOFOLO 3000 µg	14. ROZASTIGMATE 20 mg		
DESTINO DO PACIENTE	5. SUCCINYL 90 mg	15.		
<input type="checkbox"/> APT	6. PROPOFOLO 500 mg	16.		
<input type="checkbox"/> UTI	7. SEVORANO	17.		
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS URPA	8. ROCURANIL	18.		
OBSERVACOES	9. O2 EFG 70W 125	19.		
CORRETORA DE SEGUROS				
DATA: 05 JUN. 2019				
ASSINATURA DO ANESTESISTA: Rossana de Lourdes Melo Ferreira do Vale				

Notes

Possana de Lourdes Melo Ferreira da Silva

INTRODUZIERT

DIFÍCULDADES AS VNT PROBLEMAS TÉCNICOS
COMO AUTOMOTRIZ AS VNT + VNT SÉRIES MEXICAS





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) Paciente em decúbito dorsal em mesa cirúrgica, em posição L-cadeira de prona, sob flageus e plido braquial ega de
(2) Ovario do pescoço, fôrma e MSES e Comissaria, PUPR, SRL e Alcaor à TO.

Incisão:

- (3) Reservar o pronóyo do campo operatório
(4) Fio de Alcaor, artros supras, por plido, é anterub-
los mís nyo clavicular ega
(5) Neurotomas

Achados:

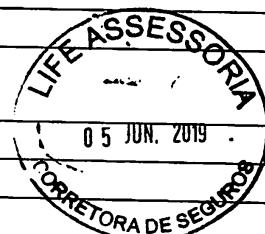
- (6) Visualizar os tecos e pulpa do membro
(7) Fracasso que se faz de fôrma
(8) Corte de la rotura
(9) Neuromios

Conduta:

- (10) Se fizer por fôrma de secessa cirúrgica
(11) ~~Seccao artros~~
(12) Pípulas PT. à ega

Fechamento:

Observação:

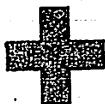


Médico/CRM:

Dr. Ricardo Barros Cardoso
Ortopedia
CRM-PB #274

João Pessoa, 26/01/2017

F(NG).ASCIR.009-1

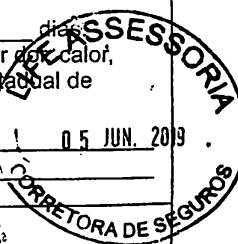


Laudo Médico / Resumo de Alta



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

Nome: José Estivaldo Soares dos S.			Registro:		
Idade:	Sexo: M.	Cor:	Clinica:	Enf:	Leito:
Data de admissão:	21/1/17		Data da alta:	22/1/17	
Diagnóstico inicial:	AC				
Diagnóstico final:	Tumor sternum anterior.				
Outros diagnósticos:	/				
Principais exames:	R-X ombo.				
Cirurgia realizada - data e equipe:	TTO anúg. LAR DR. Ricardo Barros DR. Roberto Coelho				
Terapêutica medicamentosa:	Tiltac, olípina, cefalosporina.				
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não (X) Coleta de material: sim () não (X)					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações:					
Dieta: Lívre.	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 em, _____ 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:	Tiltac, cefalosporina.				
Retorno:					
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto					
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.					
João Pessoa: 21 de 1 de 2017.					
Ass. Médico CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

Nº 014201828047		DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E VENCIMENTO 201802000708 - VÉHICULO	
VIA	COD. RENAVAM	EXERCÍCIO	2018
1	0088745037-7	00/00000000	2018
NOME		EDSON BEZERRA DE OLIVEIRA	
0392200	0	PLACA	MNK0896/PB
17	63257874472	CPF / CNPJ	63257874472
32	9C2KC08106R933970	CHASSI	9C2KC08106R933970
ESPECIE TIPO NOVO		COMBUSTIVEL	GASOLINA
PAS / MOTOCICLE / NAO APPLIC		ANO MOD.	2006
HONDA / CG 150 TITAN KS		ANO FAB.	2006
CAP / POT. CIL		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2	P / 149 / CI	PARTIC	VERMELHA
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
P	FAXA / FVA.	00/00/0000	1 ^a
V		PARCELAMENTO / COTAS	2 ^a
A	*****		3 ^a
PRÉMIO TARIFÁRIO		PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****		10F (R\$) * * * * *	17/09/2018
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$) * * * * *	DATA DE AUTUAÇÃO
\$ SEGURO		SEGURO PAGO	DATA DE AUTUAÇÃO
		PAGAMENTO	17/09/2018
REST. BEN. TRIBUTARIO		COTA ÚNICA	PARCELADO
		0	0
CONTRIBU		DATA	19/09/2018
LAGOA DE DENTRO - PB		LOCAL	38938
38903		CNPJ	08.248.808/0001-04

PB Nº 014201828047 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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



MAIS / 2018
CNPJ 08.248.808/0001-04
38938-1414082-20180919

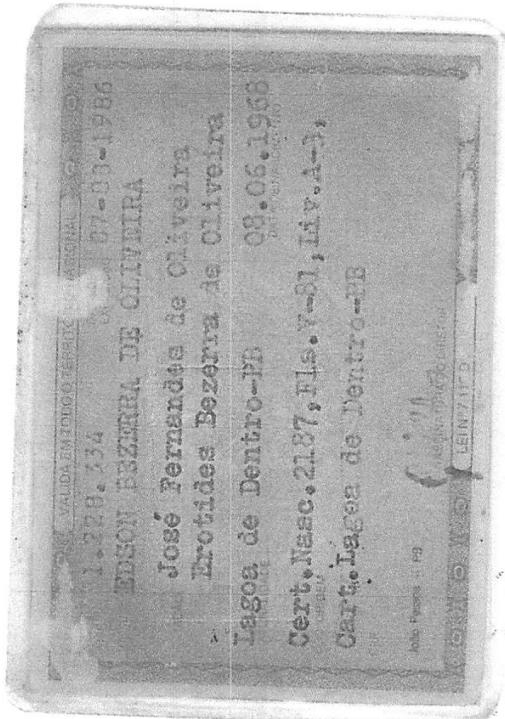
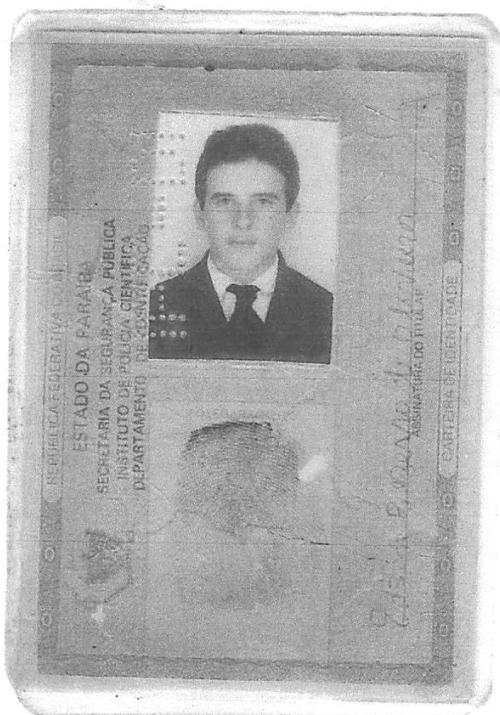
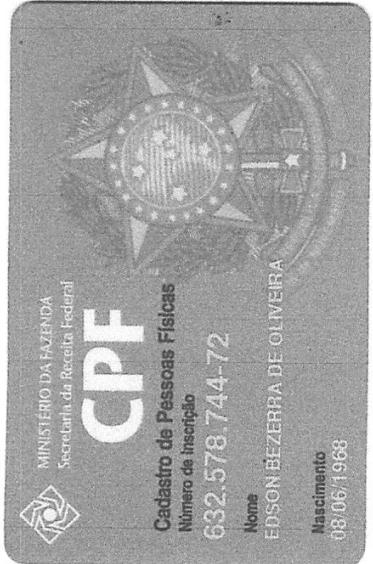
SEGURADORA LÍDER - DPVAT

MAIS / 2018



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 09/07/2019 16:32:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070916323289300000021908251>
Número do documento: 19070916323289300000021908251

Num. 22576645 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 09/07/2019 16:32:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070916323289300000021908251>
Número do documento: 19070916323289300000021908251

Num. 22576645 - Pág. 2



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE 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

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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



A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



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

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

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

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

PAGUE SEGURO



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

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-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/Documentos/dpvat_oficial/)

I%C3%ADder-

dpvat)

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)



04/07/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

› 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 gratuitade 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



Assinado eletronicamente por: PERILO RODRIGUES DE LUCENA - 17/07/2019 13:28:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071709153514900000022090695>
Número do documento: 19071709153514900000022090695

Num. 22770605 - Pág. 1