

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I/CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0634 - 2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: IGRINALDO BRANDÃO GONZAGA FILHO	Posto/Graduação: SD/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Rua Reinaldo Tavares de Melo	Hora 09:50	Bairro Manaira
Data da Ocorrência 04/09/2018	Dia da Semana Terça-feira	C/S Vítima (QT) Com/01
Condições do Tempo Bom	Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos	Controle do tráfego Placa de Pare
Tipo de Acidente Colisão Lateral		
Tipo de pavimento Asfalto		
Condições da Pista Seca		

CONDUTOR 01

Nome Rafael Anderson Ferreira Valero	Sexo Masculino	Nascimento 30/06/1993	RG 3754410
Endereço Rua Luiz Edir Queiroz Marinho, 305, Apt. 104, Aeroclube, João Pessoa, PB – Tel.(083)98849-0865			
1ª Habilitação 05/09/2011	Categoria B	Registro CNH N.º 05294544703	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 11-11-2021	Usava cinto Sim
Destino do Condutor Socorrido ao Hospital de Trauma		Usava Capacete Sim	

VEÍCULO 01

Marca/Modelo Honda CB 300	Espécie Motocicleta	Placa QFI 8807	Categoria Particular	Município Bayeux	U.F. PB
Nome do Proprietário Paulo Damião Alves de Franca					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 16	Renavan N.º 1057021650	Data da Emissão		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR 01

Declaração entregue no dia 19-09-2018, onde declarou que: No dia 04-09-2018 aproximadamente às 09:30hs conduzia o V1 na faixa da direita da Via A, próximo ao Pão de Açúcar, Manaira e ao chegar ao cruzamento com a Via B, onde a sinalização indica tanto no poste como no chão, a ordem de Pare, o C2 não obedeceu e cruzou a Via A com o V2 colidindo violentamente contra o V1, arremessando o C1 a metros de distância;

CONDUTOR 02

Nome José Herbert Rocha de Almeida	Sexo Masculino	Nascimento 18-01-1969	RG 1206346
Endereço Rua Paulo Peixoto de Vasconcelos, 41, apto 9001, Brisamar, João Pessoa, PB – Tel.(083)99302-5500			
1ª Habilitação 31-10-1994	Categoria B	Registro CNH N.º 00767696950	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Não	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 04-08-2019	Usava cinto Sim
Destino do Condutor Permaneceu no local		Usava Capacete Sim	

VEÍCULO 02

Marca/Modelo Toyota Hilux	Espécie Camionete	Placa QFV - 8395	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário José Herbert Rocha de Almeida					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 013930873884	Renavan N.º 0112247324-6	Data da Emissão 25-05-2018		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: Trafegava na via B, faixa da direita, sentido Praia/Centro, no momento que parou observou para sua direita não visualizou nenhum veículo, seguiu o fluxo, quando estava concluindo o cruzamento foi surpreendido pelo o V1, vindo o V1 a colidir na lateral angular direita do V2, vindo a acontecer o sinistro.



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 0634 - 2018

VÍTIMA 01

Nome	Rafael Anderson Ferreira Valero	Sexo	Masculino	Nascimento	30/06/1993	Viajava no Veículo Nº	01
Endereço	Rua Luiz Edir Queiroz Marinho, 305, Apt. 104, Aeroclube, João Pessoa, PB						
Condição da Vítima	Conduzida Para	Usava Cinto		Usava Capacete			
Condutor	Hospital de Trauma						

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: O impacto deu-se no cruzamento das vias A e B, devidamente sinalizadas. V1 removido ao Bpran para complemento de Boat e V2 liberado no local.

João Pessoa – PB, 24 de Setembro de 2018.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 25/09/2018

ASSINATURA


Igrinaldo Brandão Gonzaga Filho Sd PM
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0634/ 2018

FOTOS DO V1

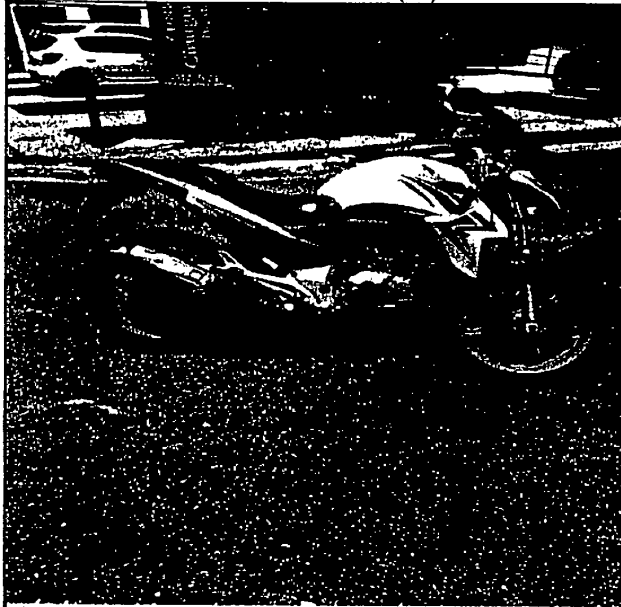
FRENTE (V1)



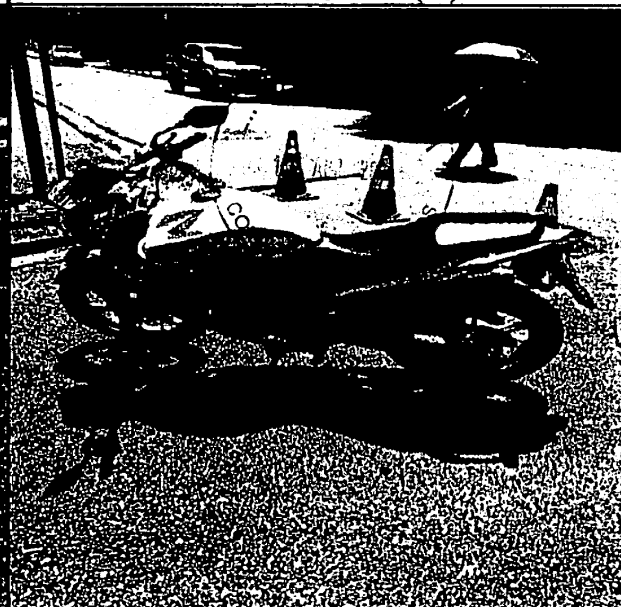
TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 25/09/2018

ASSINATURA

Ígrinaldo Bradão Gonzaga Filho Sd PM
Responsável pelo Levantamento





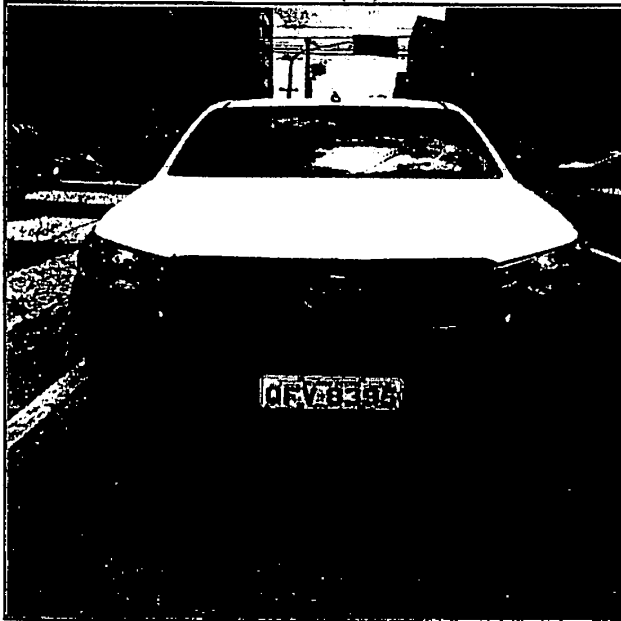
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0634/ 2018

FOTOS DO V2

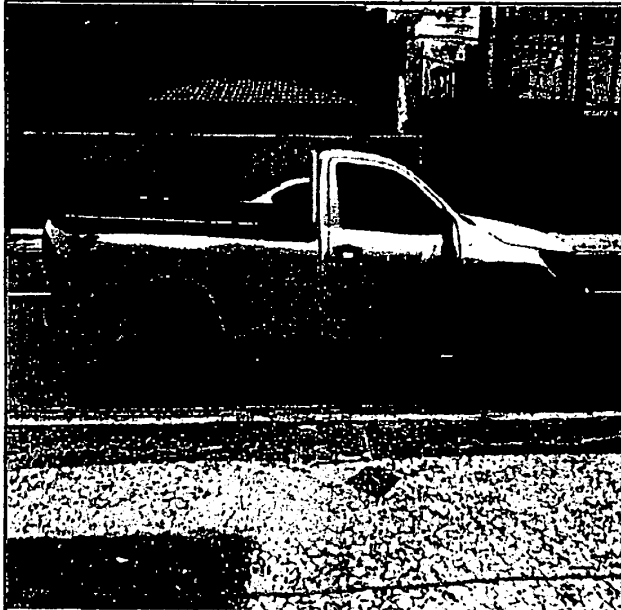
FRENTE (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 25/09/2018

ASSINATURA

3

ABG
Igrinaldo Brandão Gonzaga Filho Sd PM
Responsável pelo Levantamento





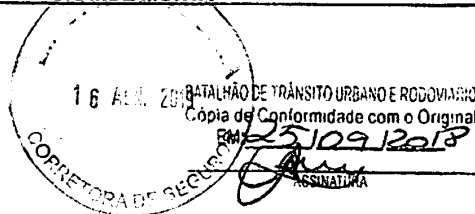
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0634 - 2018

DANOS NO V1									
Marca/Modelo:		Placa:		Responsável pelo Preenchimento:		Data:			
Honda CB 300		QFI - 8807 PB		Sd Brandão		04-09-2018			
MOTOCICLETA									
PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE									
Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		x		05	Chassi		x	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		x		06	Garfo traseiro		x	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		x		07	Eixo traseiro (travessão)			
04	Coluna de direção		x		Total Geral (Sim + NA)			00	
Observações: DANO DE PEQUENA MONTA									
AVALIAÇÃO POR DANO:									
Quantidade de peças estruturais danificadas = 0					→ DANO DE PEQUENA MONTA				
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4					→ DANO DE MÉDIA MONTA				
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4					→ DANO DE GRANDE MONTA				

DANOS NO V2									
Marca/Modelo:		Placa:		Responsável pelo Preenchimento:		Data:			
Toyota Hilux		QFV - 8395		Sd Brandão		04-09-2018			
AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE									
PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE									
Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		x		12	Longarina traseira esquerda		x	
02	Longarina dianteira esquerda		x		13	Assoalho porta malas ou caçamba		x	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		x		14	Longarina traseira direita		x	
04	Estrutura da soleira esquerda		x		15	Caixa de roda traseira direita		x	
05	Air Bags frontais		x		16	Estrutura da coluna traseira direita		x	
06	Air Bags laterais		x		17	Estrutura da soleira direita		x	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		x		18	Estrutura da coluna central direita		x	
08	Estrutura da coluna central esquerda		x		19	Estrutura da coluna dianteira direita		x	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		x		20	Assoalho central direito		x	
10	Caixa de roda traseira esquerda		x		21	Caixa de roda dianteira direita		x	
11	Assoalho central esquerdo		x		22	Longarina dianteira direita		x	
Total Geral (Sim + NA)							00		
Observações: DANO DE PEQUENA MONTA									
AVALIAÇÃO POR DANO:									
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1					→ DANO DE PEQUENA MONTA				
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6					→ DANO DE MÉDIA MONTA				
Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6					→ DANO DE GRANDE MONTA				



João Pessoa-PB, 24 de Setembro de 2018.

Igrinaldo Brandão Gonzaga Filho Sd PM
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



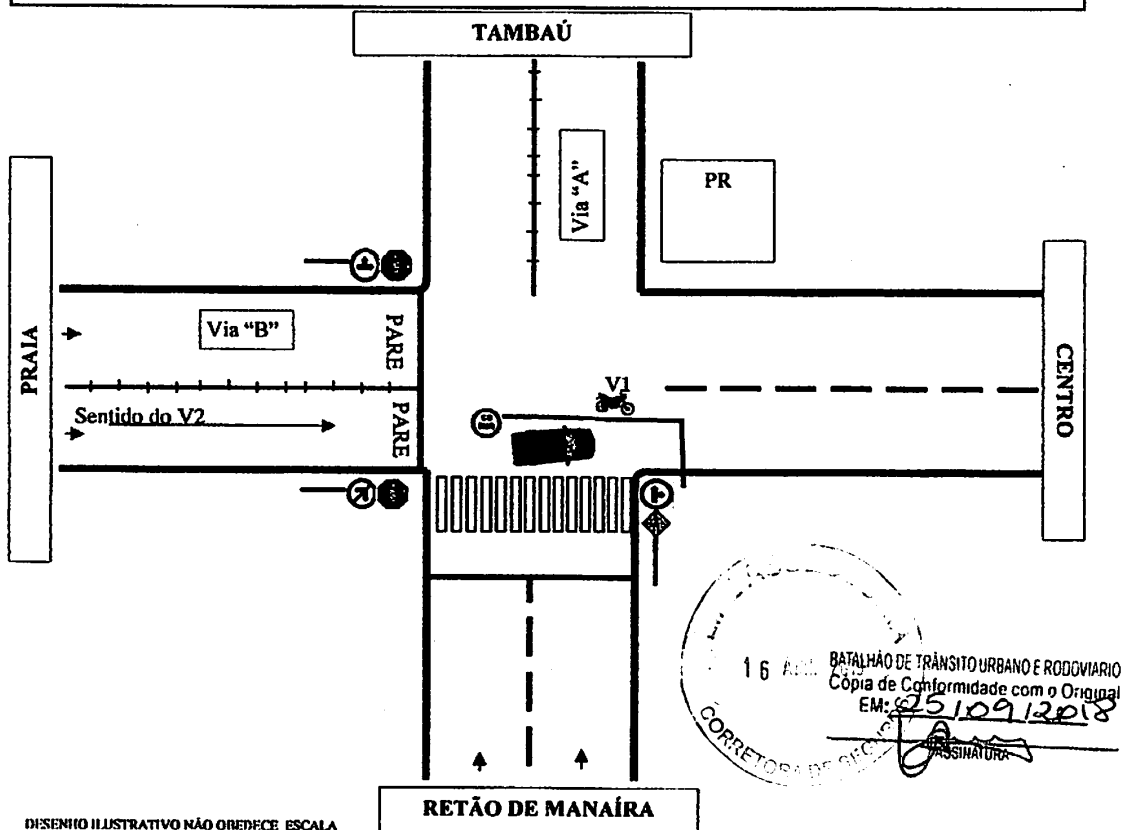
CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0634/ 2018

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Avenida Reinaldo Tavares de Melo
VIA "B" - Avenida Juvenal Mário da Silva

PR (Ponto de Referência) Clínica de Cirurgia Plástica
PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 02.00 e Traseiro Direito 03.00 metros para (PA)
V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 03.40 e Traseiro Direito 04.20 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

RETÃO DE MANAÍRA

AVARIAS



V1



V2

[Assinatura]
Igrinaldo Brandão Gonzaga Filho Sd PM
Responsável pelo Levantamento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB	Nº 612824495970
70418522001	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
PRF: 20160000345575-6	
1	0105102455-0
00/00000000	
PAULO DAMIÃO ALVES DE FRANCA	
R. G. PEDRO GONDIM 14 CASA	
MUTIRÃO	
58309684 BAYeux- PB	
08569605439	0818807/PB
FRANCINALDO GONÇALVES FERREIRA	
NOVO	9C2NC4910FR106461
PAS/MOTOCICLETA/MRO ADIC	
ALCO/GASOL	
HONDA/CB 300 R	
2015 2015	
2 P/291 /CT	
PARTIC	
BRANCA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO	
DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA	
N. Motor : NC49E1F106461	
0	
BAYeux- PB	24/08/2016
34546	34584

EM BRANCO



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO PARA:

VALOR R\$ _____
RAFAEL ANDERSON
 NOME DO COMPRADOR: **FERREIRA VALERO**
 RG: **3754410** CPF/CNPJ: **100 923 794-27**
 ENDEREÇO: **R. DR LUIZ EDIR QUEIROZ**
MARINHO, 305, AEROCUB6

LOCAL E DATA: **Bayerão, 25 Julho de 2018**
Paulo Damiano Soares de Franco
 ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

- a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código do Trânsito Brasileiro - CTB).
- b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração do trânsito (Art. 204, cap. 5º CTB).
- c) É obrigatório o reconhecimento de firma do adquirente e do vendedor, exclusivamente da modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: **Paulo V. Soares**
 ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)
 CONFORME ART. 369 C.R.C.



CARTÓRIO ANGELA CAETANO
 2º Ofício Notarial

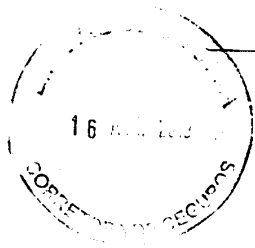
Av. LIBERDADE, 414, BAYEUX-PB, CENTRO / CEP: 58.024-801 - Tel: (83) 3.222-2209

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de **PAULO DAMIANO ALVES DE FRANCO**
 En test. da verdade. Bayerão-PB 25/07/2018 14:15:51
 Rosângela Caetano C. Meireles - Substituta
 [2018-003502]EHL:R\$ 89,48 FAFEN:R\$ 0,28 FEFJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,47
 SELD DIGITAL: AHF21817-0F2E
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

TRAVASSOS

4ª TABELIONATO DE NOTARIAS
 Av. Hugo, 300 - Fátima - CEP: 58.032-720 - João Pessoa-PB
 Tel.: (33) 321 2621-4678 / 3333-0000
 cartorio4@travassos.com.br / travassos.com.br

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de **RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO**
 En test. da verdade. João Pessoa-PB 21/09/2018 11:03:17
 Rodrigo Octavio Gussao Serres da Silva - ESCRITÓRIO
 [2018-017028]EHL:R\$ 89,48 FAFEN:R\$ 0,28 FEFJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,47
 SELD DIGITAL: AHF53369-073W
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

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



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
RUA DIÓGENES CHIANCA, 1777
ÁGUA FRIA - CEP 58053-900

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 904/021, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2182939, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO** idade 26 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 04/09/2018, na R. Comerciante Jaime Tavares de Melo, Bairro: Manaíra - João Pessoa - aproximadamente às 09:45 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.



João Pessoa, 12 de Abril de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto

Estadístico

CRE 5º Região - 00774

SAMU 192 JP

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



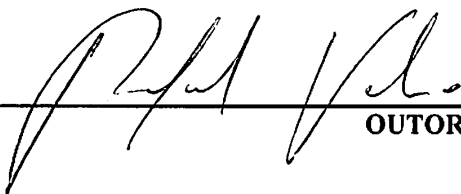
PROCURAÇÃO

Rafael Anderson Ferreira Valero, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 3.754.410 - SSDS/PB e CPF: 100.923.794-27, residente e domiciliado na Rua Luiz Edir Queiroz Marinho, 305, Aeroclube, João Pessoa, PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 11086, Herika Coeli da Silva Clementino, brasileira, ADVOGADA inscrita na OAB-PB 18925, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 15024, todos estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João

Pessoa – PB. a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 11 de junho de 2019.

x  _____
OUTORGANTE

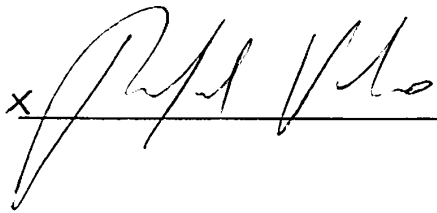


Declaração de Hipossuficiência

Rafael Anderson Ferreira Valero, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 3.754.410 - SSDS/PB e CPF: 100.923.794-27, residente e domiciliado na Rua Luiz Edir Queiroz Marinho, 305, Aero clube, João Pessoa, PB, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

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

João Pessoa, 11 de junho de 2019.

x  _____

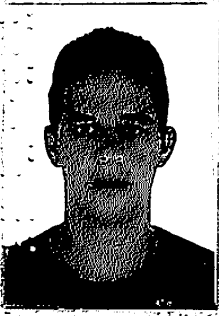


9-236

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




ASSINATURA DO TITULAR

Rafael Anderson Ferreira Valerio

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.754.410

DATA DE EXPEDIÇÃO 15/05/2009

NOME RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO

FILIAÇÃO ANTONIO FERREIRA DA SILVA NETO

MARIA DE FÁTIMA VALERIO

NATURALIDADE

JOAO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO 30/06/1993

DOC NASC. N. 60215 FLS. 221V LIV. A58

CARTORIO JOAO PESSOA PB

CPF

JOAO PESSOA - PB

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO

16 MAR 2019



**RAFAEL**CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOiFATURA DE
MAR/2019CÓDIGO MINHA OI
401686824696VENCIMENTO
28/03/2019Emissão em 15/03/2019
Período de 13/02/2019 a 13/03/2019PAGAR (R\$)
89,90CTC RECIFE PE PL7
RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO
RUA LUIZ EDIR QUEIROZ MARINHO 305
AEROCUBE
58036-435 - JOAO PESSOA - PB

7200039896 00000 00000000000 10 150319

**QUE TAL
FALAR COM A
GENTE PELO
WHATSAPP?**Adicione o Assistente
Virtual da Oi: (31) 3131 3131.
Um jeito rápido e fácil de
receber informações da
sua conta.

MUDE PRA CONTA ONLINE.



SERVIÇOS UTILIZADOS

OI MAIS**89,90****OI MÓVEL****TOTAL DE MENSALIDADES****89,90****TOTAL DA SUA FATURA****89,90**RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO
CPF: 100.923.794-27
NÚMERO DO CLIENTE: 2526390088
NÚMERO DA FATURA: 138892766
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401686824696**CÓDIGO MINHA OI
401686824696**www.oi.com.br/MinhaOiCadastre-se na Minha Oi e consulte saldo,
conta detalhada, histórico de consumo e
muito mais.**ENTENDA SEU CONSUMO**

O valor da sua fatura nos últimos meses

Mar 2019	89,90
Fev 2019	89,90
Jan 2019	92,04
Dez 2018	89,90
Nov 2018	89,90
Out 2018	89,90

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.



CLIENTE

RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO

FATURA DE

MAR/2019

VENCIMENTO

28/03/2019

VALOR

89,90

DÉBITO AUTOMÁTICO

401686824696

OI MÓVEL S.A.

84630000000-3 89900113252-6 63900880138-8 89276600100-2St Soter Comercial Norte S/N - Asa Norte
Brasília - DF CEP: 70739-000
CNPJ: 05.423.963/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/00193
Inscrição Municipal:Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 08/07/2019 13:59:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070813584727900000021861301>
Número do documento: 19070813584727900000021861301

Num. 22527301 - Pág. 4



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190279106

Vítima: RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO

Data do Acidente: 04/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00355/00356 - carta_05 - INVALIDEZ



Carta nº 14307678



SINISTRO 3190279106 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE****ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO****CPF/CNPJ: 10092379427****Posição em 11-06-2019 08:50:34**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/05/2019	Negativa Técnica - Sequela não indenizável	
23/04/2019	Aviso de Sinistro	



ANDAMENTO DO PROCESSO

(Aviso automático do sistema, não responda este email)

DADOS DO PROCESSO

Número do Sinistro:3190279106

Natureza do Processo:2-INVALIDEZ

Vítima:RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO

DADOS DO ANDAMENTO

Status:Processo Negado / Cancelado em 2019-05-14 - VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR DE Nº 2012258019 NO VALOR DE R\$ 7.900,00 REFERENTE A SEQUELA EM GRAU INTENSO (75%) DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE

Link para acesso ao sistema: www.lifesistema.com.br

Sistema Life DPVAT - Sistema de Gestão de Conteúdo

antes de fazer seu login, favor verificar as mudanças da seguradora líder do convenio dpvat. 1- solicitação de copia de processos de sinistros administrativos

www.lifesistema.com.br

Atenciosamente,
Atendimento LIFE





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO
DATA DE NASCIMENTO	30/06/93
NOME DA MÃE	MARIA DE FATIMA VALERO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.106.066
DATA DO ATENDIMENTO	04/09/18
HORA DO ATENDIMENTO	10:46
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO
CID 10	S72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, com dor em coxa e joelho do lado direito. Consciente e orientado. Glasgow 15. Torax e abdomen sem queixas. Presença de fratura diafisária de fêmur direito. Solicitado internação do paciente para tratamento cirúrgico da fratura diafisária de fêmur direito.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de joelho direito
RX de coxa direita

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura diafisária de fêmur direito.

TRATAMENTO:

Medicação.

ALTA HOSPITALAR: 04/09/18
DATA DA EMISSÃO: 11/02/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





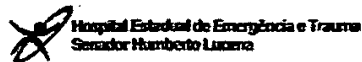
Boletim de Atendimento: 1106066



Identificação do paciente				
ID 1322822	Nome RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO		Sexo Masculino	
Data de nascimento 30/06/1993	Idade 25 anos 2 meses 5 dias	Estado civil	Religião	Profilhrio
Mãe MARIA DE FATIMA VALERIO		Pai ANTONIO FERREIRA DA SILVA NETO		
Escolaridade		Responsável (Parentesco) ISADORA CRISTINA FERREIRA VALERIO - IRMÃO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988853320	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento 3754410	NP Cns		
Local de procedência MAMARA		Tipo BAIRRO	UF PB	
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR		
Endereço				
CEP 58036435	Município da residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro LUIZ EDIR QUEROZ MARINHO	
Número 305	Complemento	Bairro AEROCULUBE		
Admissão				
Data e Hora 04/09/2018 10:48:13	Número da pulseira 1000006014079	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica		
Classificação do risco		Origem do paciente RUA		
Cartão de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial NÃO	Plano de saúde NÃO	Veio de ambulância NÃO	Trauma NÃO	
Meio de transporte SAMU		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA 100	x 70	mmHg	Pulso 49	Temperatura 37,9
Exames complementares				
Raio X ☐	Sangue ☐	Urina ☐	TC ☐	Liquor ☐
ECG ☐				
Ultrasonografia ☐				
Dados clínicos				
Paciente admitido, trazido e levado, consciente, orientado, sem trauma, aspecto de fratura de fêmur (D), aguarda por radiografia.				
Assinado por Ana Flávia Melo COREN-PB 416.190-ENF				
Diagnóstico				CID
Atendido por JANIE WALESKA PEREIRA LIMA				Tempo 02min 09seg

အခြေခံအားဖြင့်



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO	BAE 1166266	Data/Hora Entrada 04/08/2018 10:46:13	Data Baixa				
Data de nascimento 00/07/2003	Idade 15a 2m 5d	Sexo Masculino	CNS				
Nome MARIA DE FATIMA VALERIO			Telefone do Contato (33) 988853820				
Endereço LUIZ EDIR QUEIROZ MARINHO, 305			Prontuário				
Bairro AEROCUBE		Município JOAO PESSOA	UF PB				
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO	AP Cont. Regional 24408PB				
Data/Hora Classificação 04/08/2018 10:46:13		Data/Hora Prescrição 04/08/2018 11:01:58					
Anamnese paciente vítima de acidente de trânsito (sic), queixa-se de dor na coxa direita e joelho homolateral, está consciente, orientado, glasgow 15, corado, negador cervical, torácica e abdominal. conduta - curativo cetoprofeno 100 mg IV solicito raio x da coxa direita solicito raio x do joelho direito parecer da ortopedia. alta da cirurgia geral aos cuidados da ortopedia.							
MEDICAÇÃO CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DOR)							
CUIDADOS SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: DOR)							
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR) RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR)							
CID10 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T14.9</td> <td>Traumatismo não especificado</td> </tr> </tbody> </table>				Código	Descrição	T14.9	Traumatismo não especificado
Código	Descrição						
T14.9	Traumatismo não especificado						
Conduta Em observação							

RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO

Gilson Marcelo P. de Melo
Cirurgia Geral
04/08/2018
(33) 988853820



Boletim 1108086

0	30/09/1993	Idade	28a 2m 5d	Sexo	MASCULINO	Nº	1108088	Nº Prontuário	04/08/2018 11:01:56
RAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO		Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição		04/09/2018 13:01:00 - 05/09/2018 11:01:00			
do do Atendimento		Matrícula		Senha					
venio									
3									

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. inf.	Pos	Apresentação
CETOPROFENO 100 MG	1,0	MG	Observar: doador	E.V.			AGORA 120 1/2
PARACETOL 500 MG	0,0		Observar: doador				25

SILSON MARCELO PEREIRA DE MELO
CRM: 3448

04 de Setembro de 2018

Gilson Marcelo P. de Melo
Cirurgião Geral

Assinatura do Médico Profissional



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

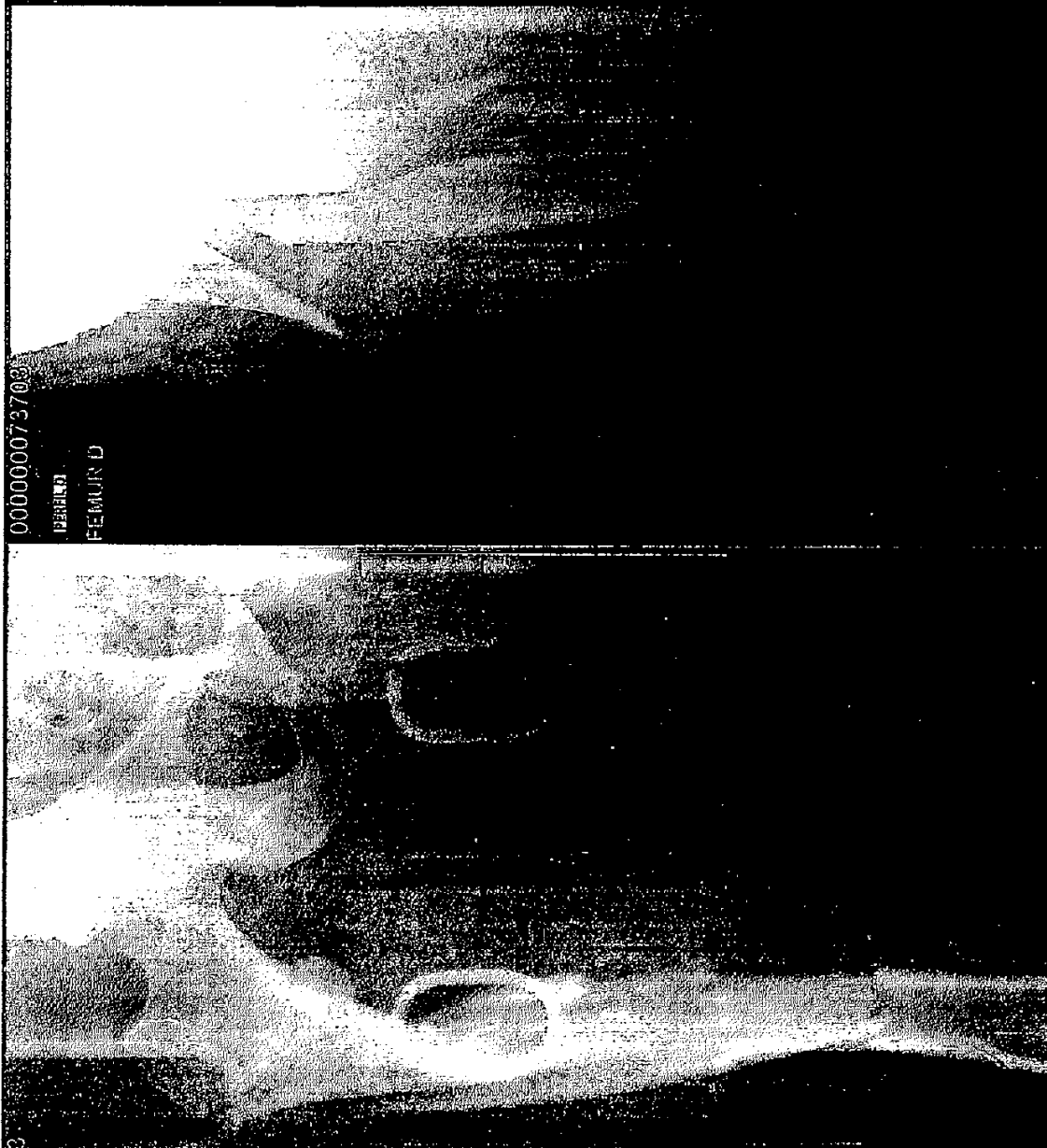
Nome RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO		Prontuario
Data de 30/09/1993	Nº Boletim Emergência 1108088	
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA (dor) RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL) (dor)		

Gilson Marcelo P. de Med. de Setembro de 2018

Cirurgia Geral
CRM-PB 3448

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) apresentar cópia expedida para imagem e incorporado arquivos digitais



000000073703

PERNA

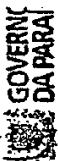
FEMUR D

000000073703

D

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO ID: 000000073703
04.09.2018 IDADE: 25 SEXO: M
TECNICO: Hora: 13:20:05





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Crus Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Crus Vermelha Brasileira

Receituário

Paciente: RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO
Data: 04/08/2018 13:35:37 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 11081

Paciente: RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO
Data: 04/08/2018 13:35:37 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1108088

ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO

#ORTOPEDIA

#ORTOPEDIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, EVOLUINDO CM FRATURA DE FEMUR DIRE
PACIENTE ESTAVEL
SEM OUTRAS QUEIXAS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, EVOLUINDO CM FRATURA DE FEMUR DIREITO
PACIENTE ESTAVEL
SEM OUTRAS QUEIXAS

CD:
TRANSFERENCIA DO PACIENTE PARA O HOSPITAL SAMARITANO

CD:
TRANSFERENCIA DO PACIENTE PARA O HOSPITAL SAMARITANO

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 11.134

Dr. DANIEL CONSERVA ARRUDA
11134/PB

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 11.134
16 ABR 2019
CORRETOR DE TIPOGRAFIA

Dr. DANIEL CONSERVA ARRUDA
11134/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-0

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-080



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Bomfim Humberto Lucena

Cruz Vermelha Brasileira

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Nome	
RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO	
Data de	Nº Boletim Emergência
16/08/1983	1108088
Prontuário	

Material a examinar

PROCEDIMENTO
ETALA INGUINO PODALICO



Daniel Consueva Almeida
MÉDICO
CRM 11134

04 de Setembro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

Li, revisei, copiei e assinei este documento e estou ciente de sua validade.



Hospital Samaritano

Paciente: RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO

Data: 04/09/2108

Sexo: M Sala: Idade: 25 ANOS Convenio: GEAP

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RELATÓRIO CIRÚRGICO

CIRURGIÃO: DR TEÓFILO VANOMARK

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

ANESTESISTA: DRA. SOCORRO

INSTRUMENTADOR: RODRIGO

HORA INICIAL: 14:00

HORA FINAL: 14:30

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISARIA DO FEMUR DIREITO.

TIPO DE OPERAÇÃO : TRATAMENTO CIRURGICO DE FX DIAFISARIA DO FEMUR DIREITO (PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL)

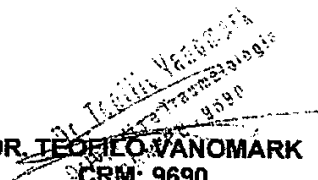
TIPO DE ANESTESIA: SEDACÃO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS: NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA;
- 3) COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS;
- 4) PEQ INCISÃO NA FACE LATERAL DA TIBIA PROXIMAL DIREITA;
- 5) IDENTIFICAÇÃO DO PONTO ANATOMICO DA TIBIA PROXIMAL ONDE SERA INTRODUIDO O FIO KC 4,5
- 6) PASSAGEM DO FIO
- 7) CURATIVO ESTÉRIL
- 8) RX DE CONTROLE


DR. TEÓFILO VANOMARK
CRM: 9690





Hospital Samaritano

Notificação de OPME

Nome: Rafael Anderson Ferreira Veiros
Convênio: Geop Data: 04/09/18
Cirurgia realizada: Int. cir de Fx distal da tíbia do fêmur direito (transf. de troc. transiliaca)

Fornecedor: Antsintere

Equipe médica:

- Cirurgião: Teófilo
- 1º Auxiliar: -
- 2º Auxiliar: -
- Anestesista: Socorro
- Instrumentador: -
- Circulante: Elione

Quantidade

Material

01 Fixa K- 4.5

Preenchido por:

Joely C. da A. Medeiros
- COEX-PR-202724

Data: 04/09/18

16 JUL 2019



ARTSINTESE COM. DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA.
Av. Epitácio Pessoa, 1250 - Sl. 407 - Torre - CEP 58.040-000
João Pessoa - PB - Fone/Fax: (83) 3244.8070
CNPJ: 05.287.113/0001-33 - Insc. Est.: 16.136.930-8
E-mail: artsintese@terra.com.br

№ 006582

**CONTROLE DOS MATERIAIS
UTILIZADOS EM
OSTEOSSÍNTESE/ARTROPLASTIA**

Ped. N.F.

Hospital: SAMARITANO

CNPJ:

Pedido:

Data do Pedido: 04/09/18 Cond.:

Cond.:

Paciente: RAFAEL ANDERSON FREIRE

Data da Cirurgia: 04/09/18

Prontuário: 1404

Convênio: GGAP AIH:

AIH:

Cirurgião: DANIEL FILIO VANDERK

Código:

Membro:

TRANSPORTADOR:

[illegible]

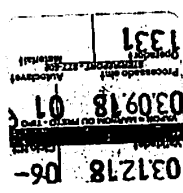
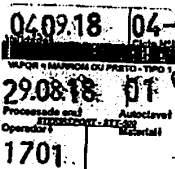
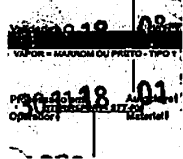
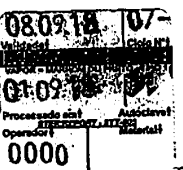
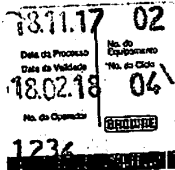
Observação:

Valor Total R\$



IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Paciente: Rafael Anderson Penneiro Valero
 Atendimento: Cirurgia
 Convênio: GEAP
 Cirurgia: Trat Cirurgico de Ex diafragmática de FIMUN I
 Cirurgião: Dr Teofilio Vanomark
 Sala: 03 Data: 04/09/2018
 Circulante de sala (não rubricar): Eliant

		
		
EMU-GRAPH™ A 7 min -134°C  STEAM ISO 11140-1, Type 6  LOT 171001 18.02.2018		



Paciente: RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO
Sexo: M Sala: Idade: 25 ANOS Convenio: GEAP

Data: 04/09/2108

EVOLUÇÃO MÉDICA:

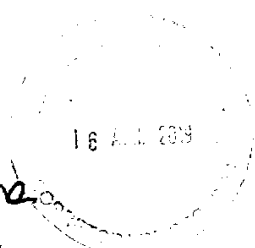
- PACIENTE APRESENTANDO FX DIAFISÁRIA FECHADA DO FEMUR DIREITO. SENDO SUBMETIDO À PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL UTILIZANDO FIO KC Nº4,5. PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

- Segue aos cuidados do Dr. Douglas (ortopedista)


TEÓFILO VANOMARK
CRM 9690

06/09/18

Paciente com fratura
cominuta diafisária e
subtrocanterea do fêmur
no ponto com tração
esquelética. Com boa perfusão
distal e sem sinais de
necrose medular.
Exame físico normal.
Dinamicamente estável.
cd: aguarda cirurgia definitiva
na espinha e o modelo
assistente com punção interna
de mc genitor


Dr. Douglas M. P. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9690



Data: 04/09/2108

- PACIENTE APRESENTANDO FX DIAFISÁRIA FECHADA DO FEMUR DIREITO. SENDO SUBMETIDO À PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL UTILIZANDO FIO KC Nº4,5. PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

- Segue os conteúdos de D. P. 200 gls (artigos, etc)

TEÓFILO VANOMARK
CRM 9690

1000





Hospital Samaritano

PACIENTE: RAFAEL ANDERSON FERREIRA

IDADE: 26 ANOS

CONVÊNIO: GEAP **DATA:** 10/09/2018

RELATÓRIO CIRÚRGICO

CIRURGIÃO: DR. ESDRAS FERNANDES FURTADO

1º AUXILIAR: DR. TORIBIO

2º AUXILIAR: DR. ANDRIER

ANESTESISTA: DR. DIPGO MEDEIROS

INSTRUMENTADOR: HORA

TIPO DE OPERAÇÃO: TRATAMENTOS CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR,
ENXERTO OSSEO, TENOPLASTIA.

TIPO DE ANESTESIA: RAQUI **INICIO:** 06:45 **TERMINO:** 10:45

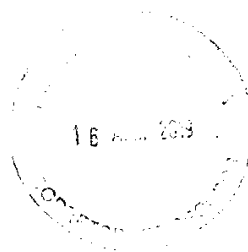
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS: NÃO HOUE

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA, EM MESA ORTOPEDICA, SVD Nº 14;
 - 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA;
 - 3) APODIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS;
 - 4) VIAS DE ACESSOS LATERAL AO NÍVEL DE QUADRIL, COXA E JOELHO DIR.
 - 5) DISSECÇÃO POR PLANOS
 - 6) REDUÇÃO DE FRATURAS E ESTABILIZAÇÃO COM CABOS DE DALL MILLES
 - 7) FIXAÇÃO COM 01 HASTE INTRA MEDULAR E SEUS PARAFUSOS (NÃO UTILIZADO PFN POR NÃO TER N. 40, TENDO SIDO RETIRADO A 42 QUE FICOU GRANDE E COLOCADO UMA TRIGENT 40
 - 6) COLOCAÇÃO DE ENXERTO OSSEO
 - 6) RECONSTRUÇÃO DE PARTES MOLES, TENOPLASTOA, LIMPEZA DA CAVIDADE COM 2 MIL ML SF 0,9%, SUTURA, CURATIVO, RX DE CONTROLE
- MATERIAL UTILIZADO:** 01 HSTE INTRA MEDULÇAU, 02 PARAFUSO BLOQUEIO PROXIMAL, 01 PARAFUSO TAMPAO, 2 PARAFUSOS BLOQUEIO DISTAL E 5 CABOS DE DALL MILLES

Dr. Estras F. Furtado
Oncologia Ortopédica
Cirurgia de Quadril
CRM: 4893

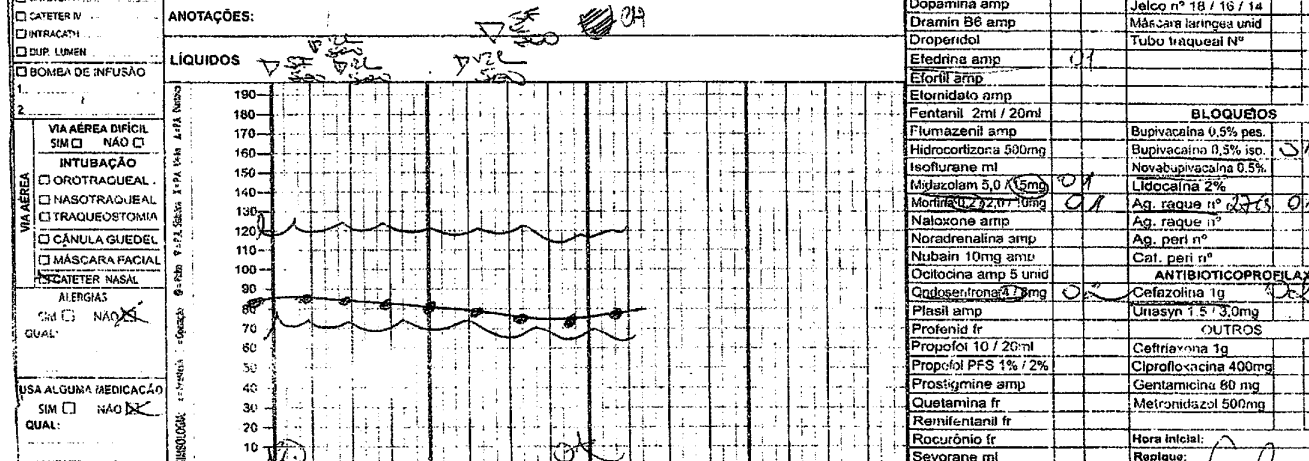


Hospital Samaritano

DATA: 08/07/2019
 HORARIO: 13:59
 LOCAL: 138 E
 ANESTESIA: J. A. M. P. A.

PROCEDIMENTO: 06. FRATURA FEMUR D + FIXAÇÃO ORTOD + ELASTICO
 DURACAO: 140
 EMERGENCIA: NAO
 EFETO SAI-DE-TOCHO: SIM
 DESTINO DO PACIENTE: UPA
 COLAR ETIQUETA SE HOUVER

MONITORIZACAO		DROGAS E MATERIAIS UTILIZADOS	
☒ ANEST. CHEGADO ☒ CARDIOSCOPIO ☒ OXIMETRIA DE PULSO ☒ ETCAPNOGRAFIA ☐ BIS ☒ PRESS. ART. NAO INVASIVA ☒ EST. DE NERVOS ☐ AGULHA N. ☐ ACESSO VENOSO ☐ CATETER IV ☐ CATETER IV ☐ INTRACAT. ☐ DUP. LUMEN ☐ BOMBA DE INFUSAO	☒ OXIGENIO ☐ N2 O2 AR ☐ BEVOFLURANO ☐ ESPONTANEA ☐ MANUAL ☐ MECANICA ☐ OXIMETRIA ☐ ETCO2 ☐ BIS ☐ ECG	ANEST. GERAL / SEDACAO Agua Destilada 10ml Alfentanil amp Atropina amp Bexira amp Cisatracurio amp Clonidina amp Dexametasona amp Dexmedetomidina amp Dipirona amp Dopamina amp Dramin B8 amp Droperidol Etredina amp Etoril amp Etomidato amp Fentanil 2ml / 20ml Flumazenil amp Hidrocortizona 500mg Isoflurane ml Midazolam 5,0 (15mg) Morfina 0,2 (10mg) Naloxone amp Noradrenalina amp Nubain 10mg amp Oxicodina amp 5 unid Oxicodona 4 (8mg) Plasil amp Profenid fr Propofol 10 / 20ml Propofol PFS 1% / 2% Prostigmine amp Quetamina fr Remifentanil fr Rocuronio fr Sevoflurane ml	CONTINUACAO Sufentanil amp Tenoxicam 40mg Toradol Tramal 50 / 100mg Eletrodos unid Cateter nasal unid Oxigenio 2 l/min Oxido nitroso 1/min Jelco n° 24 / 22 / 20 Jelco n° 18 / 16 / 14 Máscara laringea unid Tubo traqueal N° BLOQUEIOS Bupivacaina 0,5% pes. Bupivacaina 0,5% iso. Novobupivacaina 0,5% Lidocaina 2% Ag. raque n° Ag. peri n° Cat. peri n° ANTIBIOTICOPROFILAXIA Cefazolina 1g Unisyn 1,5 / 3,0mg OUTROS Ceftriaxona 1g Ciprofloxacina 400mg Gentamicina 80 mg Metronidazol 500mg Hora Inicial: Replique:



Paciente: <u>Antônio Anderson F. Valério</u>	Convênio: <u>Unimed</u>
Cirurgia: <u>Proctotomia R. de F. de F. E. O.T.</u>	Data: <u>10/09/18</u>
Cirurgião: <u>Dr. Anderson</u>	Anestesista: <u>Dr. Jairo</u>
Auxiliar 1: <u>Dr. Anderson</u>	Anestesia: <u>Dr. Jairo</u>
Auxiliar 2: <u>Dr. Anderson</u>	Circulante: <u>Dr. Jairo</u>
Instrumentador: <u>Dr. Anderson</u>	Idade: <u>25</u>

MEDICAMENTOS

Água Destilada 10 ml	06	Droperidol	Nimbium	Tilatil 40 mg	01
Adrenalina		Etomidato	Neomicina Pomada	Transamin	
Aminofilina		Efedrina	Neocaína Isobárica	Tramal 50mg	
Amicacina		Fenergan	Neocaína Pesada	Tracrium	
Atropina		Fentanil 2ml	Novabupi 0,5 c/v	Ultiva 2mg	
Bextra 40mg		Fentanil 10ml	Novabupi 0,5 s/v	Unasyn 3g	
Buscopam Composto		Flagyl 500mg	Nubaim	Xilocaína 2% Fr	
Buscopam Simples		Fenitoína	Omeprazol	Xilocaína 2% 5ml	
Brycanil		Flumazenil	Oxacilina 500mg	Xilocaína 2% geléia	01
Clonidina		Gentamicina	Pavulon	Dramin B6	
Cipro 200mg		Glicose 50%	Plasil	Vitamina C	
Duo Decadron		Hidrocortisona	Precedex	Vitamina K	
Dimorf 0,2mg	01	Keflim 1g	Profenid	Vitamina B	
Dimorf 10mg		Kefazol 1g	Propofol		
Dimorf 1mg		Ketalar/Ketamin	Prostigumine		
Dexametasona 16 mg	01	Kolagenase Pomada	Quelicim mg	Sevorane (ml)	
Dipirona Sódica		Lasix	Rapifen	Halotano (ml)	
Dolosal		Liquemine	Ranitidina	Forane (ml)	
Dormonid	01	Narcan	Rocefin 1g		
Diazepam		Nauseadron	Telebrix		

SOLUÇÕES

Soro Fisio. 0,9% 1000ml		Soro Ringer c/ Lactato	PVPI Degermante	Clorexidina 2% degerm.	400
Soro Fisio. 0,9% 500ml	01	Água Destilada 1L	PVPI Tintura	Clorexidina 2% alc.	400
Soro Fisio. 0,9% 250ml		Purisol	PVPI Tópico	Éter	50
Soro Glicosado 5% 250ml		Manitol		Álcool 70%	
Soro Glicosado 5% 500ml		Voluven			

MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Agulha 13x4,5G		Conexão 2 vias	Luva de Procedimento	15	Cartucho de Ligacilp	
Agulha 25x7G	5	Dreno Penrose 1	Luva 7,0	3	Perfusor Seth	
Agulha 40x12G	5	Dreno Penrose 2	Luva 7,5	24	Sonda Gástrica 18	
Agulha Raquí 25G		Dreno Penrose 3	Luva 8,0	6	Sonda Gástrica 20	
Agulha Raquí 26G		Dreno Sucção 3,2	Luva 8,5		Sonda Uretral 4	
Agulha Raquí 27G	1	Dreno Sucção 4,8	Lâmina Bisturi 11		Sonda Uretral 6	
Agulha Peridural 16G		Dreno Sucção 6,4	Lâmina Bisturi 15		Sonda Uretral 8	
Agulha Peridural 17G		Dreno Tórax 32	Lâmina Bisturi 24	3	Sonda Uretral 10	
Agulha Peridural 18G		Dreno Tórax 36	Máscara Descartável	3	Sonda Uretral 12	
Agulha de Bloqueio Plexo		Dreno Tórax 38	Propé		Sonda Uretral 14	
Jelco 14G		Esparadrapo	Seringa 1ml		Torneirinha 3 vias	
Jelco 16G		Eletrodos	Seringa 3ml		TOT 6,5	
Jelco 18G		Equipo Macrogotas	Seringa 5ml	2	TOT 7,0	
Jelco 20G		Equipo Microgotas	Seringa 10ml	2	TOT 7,5	
Jelco 22G		Escova degermante	Seringa 20ml	2	TOT 8,0	
Jelco 24G		Gorro Descartável	Seringa 60ml		TOT 8,5	
Atadura Crepom 15cm		Gaze Pacote	Sonda Foley 3v 18		TOT 9,0	
Atadura Crepom 30cm		Gelfoan	Sonda Foley 3v 20		Transofix	01
Atadura Gessada		Surgicel	Sonda Foley 3v 22		Equipo de BIC	
Coletor Sist. Aberto		Intracath	Sonda Foley 2v 12		Equipo de Sangue	
Coletor Sist. Fechado	01	Catéter monolúmen	Sonda Foley 2v 14	01	Equipo Irrigoplás	
Cateter Nasal	01	Filtro bacteriológico	Sonda Foley 2v 16		Algodão Ortopédico	
Cateter Peridural 16		Capa VDL	Sonda Foley 2v 18			

EQUIPAMENTOS

Aspirador		Capnógrafo	Fonte de Luz	RX Arco Cirúrgico	
Bisturi Elétrico		CO2	Monitor	Tricotomia	
Bomba de Infusão		Oxigênio	Respirador	Peça Cirúrg.	
Carro de VDL		Nitrogênio	Oxímetro	Destino:	

SFO, 9% P/ lavar cavidade

Enfermeira
COREN 295.639

Dr. Antônio F. F. F. F.
Oncologia Ortopédica
Cirurgia de Quadril
CRM 4833 / 033042



Hospital Samaritano

FICHA DE MEDICAÇÕES E MATERIAIS UTILIZADOS PELO CIRURGIÃO

Paciente: <u>Rafael Anderson F. Valero</u>	Data: <u>10/09/18</u>
Convênio: <u>GRUP.</u>	Hora da Chegada: <u>19:00</u>
Cirurgião: <u>Dr. Edras</u>	2ª Cirurgia: <u>Dr. Danilo</u>
Cirurgia: <u>T. B. de Fratura de F. E. O. - T.</u>	Anestesista: <u>Dr. Diogo</u>

	Medicações e Materiais	Utilizado		Medicações e Materiais	Utilizado
<u>01</u>	ADRENALINA		<u>22</u>	NOVABUPI C/V	
<u>02</u>	AMICACINA		<u>23</u>	NOVABUP S/V	<u>01</u>
<u>03</u>	BOLSA DE KARAYA		<u>24</u>	PAPAVERINA	
<u>04</u>	LIGA CLIP		<u>25</u>	SORO FISIOLÓGICO (500ML)	
<u>05</u>	DRENO DE KHER Nº 08		<u>26</u>	SORO FISIOLÓGICO DE (1000ML)	
<u>06</u>	DRENO DE KHER Nº 10		<u>27</u>	SANDA NASO-ENTERAL	
<u>07</u>	DRENO DE KHER Nº 12		<u>28</u>	SURGICEL 5X7CM	
<u>08</u>	DRENO DE KHER Nº 14		<u>29</u>	SURGICEL FIBILAR	
<u>09</u>	DRENO DE KHER Nº 16		<u>30</u>	SURGICEL NUK-NIT	
<u>10</u>	DRENO DE KHER Nº 18		<u>31</u>	STERI-DRAPE	
<u>11</u>	HEPARINA		<u>32</u>	TELEBRIX	
<u>12</u>	GELFOAN – SPONGOSTAN		<u>33</u>	XYLOCAINA C/V 2%	
<u>13</u>	GENTAMICINA		<u>34</u>	XYLOCAINA S/V 2%	
<u>14</u>	KOLLAGENASE		<u>35</u>	XYLOCAINA GELEIA	
<u>15</u>	NEBACETIN		<u>36</u>	EPTEZAN	
<u>16</u>	XYLOCAINA SPRAY		<u>37</u>	FLUXOR 4 VIAS	
<u>17</u>	AZUL PATENTE		<u>38</u>	FLUXOR 2 VIAS	
<u>18</u>	AGUA DESTILADA (500ML) <u>10 = 3</u>		<u>39</u>	AZUL DE METILENO	
<u>19</u>	MANITOL (250ML)		<u>40</u>	PURIZOLE (1000 ML)	
<u>20</u>	CATETER MONOLUME		<u>41</u>	AGUA DESTILADA (1000ML)	
<u>21</u>	CATETER DUPLO LUME		<u>42</u>	MANITOL (500ML)	

Circulante: _____

Edras

Dr. Edras F. Furtado
Oncologia Oncofóptica
Cirurgia de Oncodril
CRM 4823 / 033004893

Coren: _____

10-0014





Hospital Samaritano

Notificação de OPME

Nome: RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO

Convênio: GEAP

Data: 10/09/2018

Cirurgia realizada: T.C. fr. do fêmur + enxerto osso,
fenoplastia Direita.

Fornecedor: OPERA

Equipe médica:

- Cirurgião: Dr. Esdras Furtado
- 1º Auxiliar: Dr. Toribio Pereira
- 2º Auxiliar: Dr. Andrieu Farias
- Anestesista: Dr. Diogo Medeiros
- Instrumentador: FLAVIA + LUANA
- Circulante: Claudiana + Beatriz

Quantidade	Material
01	Haste femoral antero grad 11.5x40
01	para fuso proximal 6.4 Ti nº 110
01	para fuso proximal 5.0 Ti nº 110
01	para fuso distal 5.0 Ti nº 90
01	para fuso distal 5.0 Ti nº 85
01	para fuso Tampa 5 mm
05	Cabo de aço (Cabo de Dalfmiller)

Preenchido por: Flavia

Data: 10/09/2018

Valéria Cordoso de Azevedo
Enfermeira
COREN 275.640





Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 08/07/2019 13:59:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070813591535400000021861304>
 Número do documento: 19070813591535400000021861304

DIA

Nº de Controle

No. 1143

1ª Via - Branca - Hospital

2º Via - Azul - Vendedor

3ª Via - Amarela - Opera:

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ESPECIAIS

Hospital:	SAMARITANO	Médico:	DR. EDUARDO FURTADO
Paciente:	RAFAEL ANDERSON FERREIRA	RG:	VALERO
Data da Cirurgia:	10/09/2018	Convênio:	GEAP

[illegible]

DR. ESORAS
CRM - 4893

Responsável Hospital: Ra + Claudiana
Responsável Opera Materiais Cirúrgicos: FLAVIA LIMA

JOÃO PESSOA - PB
Rua José Severino Massa Spinozzi, 466A - Torre
CEP: 58040-500
CNPJ: 07.389.784/0002-80
(83) 3565-9188

RECIFE - PE
Av. Antônio du Góes, 275 Sala 1104 - Pina
CEP 51110-000
CNPJ 07.389.284/0001-07
(81) 3117.7000





Hospital Samaritano

IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Paciente: Rafael Anderson F. Valero

Atendimento: Urgência

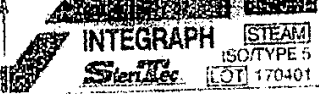
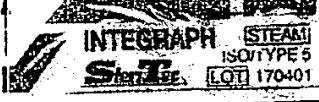
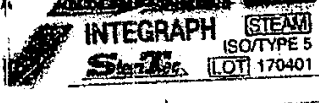
Convênio: Genp.

Cirurgia: Tratamento P. de F. de F. E. D.T.

Cirurgião: Dr. Edmar

Sala: 08 Data: 10/09/18

Circulante de sala (não rubricar): Suelen 106614

 INTEGRAPH Steri-Tec ISO/TYPE 5 LOT 170401	☒ INSUFFICIENT ☒ CORRECT ☒ EXTENDED	 INTEGRAPH Steri-Tec ISO/TYPE 5 LOT 170401	☒ INSUFFICIENT ☒ CORRECT ☒ EXTENDED
 INTEGRAPH Steri-Tec ISO/TYPE 5 LOT 170401	☒ INSUFFICIENT ☒ CORRECT ☒ EXTENDED	 INTEGRAPH Steri-Tec ISO/TYPE 5 LOT 170401	☒ INSUFFICIENT ☒ CORRECT ☒ EXTENDED
 INTEGRAPH Steri-Tec ISO/TYPE 5 LOT 170401	☒ INSUFFICIENT ☒ CORRECT ☒ EXTENDED	 INTEGRAPH Steri-Tec ISO/TYPE 5 LOT 170401	☒ INSUFFICIENT ☒ CORRECT ☒ EXTENDED
 INTEGRAPH Steri-Tec ISO/TYPE 5 LOT 170401	☒ INSUFFICIENT ☒ CORRECT ☒ EXTENDED	 INTEGRAPH Steri-Tec ISO/TYPE 5 LOT 170401	☒ INSUFFICIENT ☒ CORRECT ☒ EXTENDED
11.08.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 11.11.18 04- BR/CLARE	02.12.18 02- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 02.09.18 01- Processado em: Operador: 1701	13.09.18 09- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 06.09.18 01- Processado em: Operador: 1701	07.12.18 02- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 07.09.18 01- Processado em: Operador: 1419
09.12.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 06.09.18 01- Processado em: Operador: 1153	06.12.18 09- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 06.09.18 01- Processado em: Operador: 1701	13.09.18 10- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 06.09.18 01- Processado em: Operador: 1701	07.12.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 07.09.18 01- Processado em: Operador: 1701
06.12.18 11- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 06.09.18 01- Processado em: Operador: 1701	09.12.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador 09.09.18 01- Processado em: Operador: 1419		



~~RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADIO TRAUUMA OPERA 134
 RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADIO TRAUUMA OPERA 134
 RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADIO TRAUUMA OPERA 134
 RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADIO TRAUUMA OPERA 134~~

Hospital Samaritano		CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO - CME	
MATERIAL: Bandeja Completa Pequena Cirurgia		Nº DE PEÇAS: 27	
EMBALAGEM () LONA (X) SMS		DATA ESTERILIZAÇÃO: 05, 09, 18	
PROCEDÊNCIA: Bloco Cirurgico		VALIDADE: 05, 12, 18	
		RESPONSÁVEL: W. D. Araújo	

~~RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADIO TRAUUMA OPERA 134
 RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADIO TRAUUMA OPERA 134~~





Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica			
Paciente:	Rafael Anderson Ferreira Valero		
Leito:	63	Convênio:	Geop
		Setor:	Inteli

DATA	
05/09/18	# ORTOPEDIA # Ex. ortopédico do fêmur # novo em uso, ortopédico, com suporte à mobilidade # aumento progressivo da dor # CO: LOM Dr. Matheus Mozart Ortopedia e Traumatologia R.M.-PB 9456
07/09/18	# Ortopedia # Ex. ortopédico do fêmur Direita # Relato de dor leve # Relato de dor leve # Relato de dor leve # Relato de dor leve # Relato de dor leve Dr. Victor Linhares Ortopedia e Traumatologia CRM 8184-RN CRM 10394-PB
08/09/18	# Ortopedia # Ex. ortopédico do fêmur # Relato de dor leve # Relato de dor leve # Relato de dor leve # Relato de dor leve # Relato de dor leve Dr. Victor Linhares Ortopedia e Traumatologia CRM 8184-RN CRM 10394-PB





Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Roguel Anderson F. Volcan
Leito: _____ Convênio: _____ Setor: _____

DATA	Evolutão Médica
09/09	# Fratura Segmentar de Fêmur Paciente evolui bem queixas ólicas leves, sem dor à inspeção de Impulso À Exame: EGB, eufórico, afável. - Risco, classe I, HB, 9,6 - Jejum a partir das 00:00 h - Suspensão Clotom - Concentração de hemácias 2 Volcan → Hemograma de controle → Clotom 10/09/17 06:00 Dr. Vitor CRM 1055





Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Rogério Anderson Ferreira Veiros 63
 Leito: 63
 Convênio: GEAP
 Setor: _____

DATA	
09/08	Podemos admitir de 04/09
	18 com Estoma regular
	do Estoma regular
	# Ex. de Estoma
	# Ex. de Estoma
	Evolutiva com
	do Estoma de
	Estoma regular
	44.9.2
	CD: Condição de
	600ml
	900ml
	para
	em
	- VPM
	DR. VICTOR LIMA

08/09/19

CRM 8184-RN
 OAB 10894-98





EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente: RARAEEL ANDERSON **IDADE:** 26 ANOS
Sexo: M **Data:** 10/09/ 2018 **Convênio:** GEAP

Paciente submetido à TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA COMPLEXA DE FEMUR, COM TENOPLASTIUA E ENXERTO OSSERO.

Transoperatório sem intercorrências, pós operatório vide prescrição médica.

Dr. Edmar F. Barreto
Ortopedia Ortopédica
Clínica de Trauma
CRM-10231/0235241893

Conduta: VPM





EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente: RARAE L ANDERSON IDADE: 26 ANOS
Sexo: M Data: 10/09/ 2018 Convênio: GEAP

Paciente submetido à TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA COMPLEXA DE FEMUR, COM TENOPLASTIUA E ENXERTO OSSERO.

Transoperatório sem intercorrências, pós operatório vide prescrição médica.

Conduta: VPM

Dr. Esdras F. Furtado
Oncologia Ortopédica
Cirurgia de Quadril
CRM 46633 / 953024892



Mo. Francisco de Sales
Enfermeira
COREN-PR 510.788

Hospital Samaritano



Dr. Raulino
Otopedista
CRM-PR 8.890

ORD	AGENTE TERAPÊUTICO/QUANT./VIA	HORARIO
1-	DIETA LIVRE	N. curta
2	SF 0,9% 2000 ML EV EM 24H	12/3/4/5
3	CAFALOTINA 1G + AD, EV, 6/6H (POR 24H)	2/3/4/5
3	DIPIRONA 01 AMPOLA EV DE 6/6 HORAS	2/3/4/5
4	OMEPRAZOL- 40 MG (iv) DE 24/24 HORAS	2/3/4/5
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9%, EV DE 8/8 HORAS	2/3/4/5
7	NAUSEDRON 01 AMP + 100ML SF EV EM 8/8HS	2/3/4/5
8	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	2/3/4/5
10	TILATIL 20MG - 01AMP + AD, EV, 12/12H	2/3/4/5
11	CUIDADOS GERAIS	2/3/4/5
13	CURATIVO DIARIO	2/3/4/5
14	AVALIAR PERFUSÃO DISTAL	2/3/4/5
15	FISIOTERAPIA MOTORA	2/3/4/5

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO
Sexo: M Sala: Idade: 25 ANOS Convenio: GEAP
Data: 04/09/2108

Hospital Samaritano





Hospital Samaritano

21247

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 06/09/18

Paciente: Raphael Anderson Ferreira Valero

Clinica:

Apt: 63

Sex: M

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	INDICADOR
1)	DITTO KUNE	12.000
2)	SF 0.91 - 1500 ml EV 2x/d	12.000
3)	Cefalotina 1g EV 1x/d	666 H
4)	Taxol 100 mg SF 0.91 - 100 ml	EV 818 H
5)	Quartazol 100 mg EV 2x/d	12.000
6)	Nuclison 100 mg EV 818 H	12.000
7)	Taxol 200 mg + AD EV 12.112 H	12.000
8)	Ceftriaxona 1g EV 2x/d	12.000
9)	Finivirene 100 mg EV 12.112 H	12.000
10)	Lurel W 100 mg	12.000
11)	SSW + C166	12.000
12)	DITTO KUNE	12.000
13)	Urokinase 10 mg	12.000
14)	Urokinase 10 mg	12.000
15)	Urokinase 10 mg	12.000
16)	Urokinase 10 mg	12.000
17)	Urokinase 10 mg	12.000
18)	Urokinase 10 mg	12.000
19)	Urokinase 10 mg	12.000
20)	Urokinase 10 mg	12.000
21)	Urokinase 10 mg	12.000
22)	Urokinase 10 mg	12.000
23)	Urokinase 10 mg	12.000
24)	Urokinase 10 mg	12.000
25)	Urokinase 10 mg	12.000
26)	Urokinase 10 mg	12.000
27)	Urokinase 10 mg	12.000
28)	Urokinase 10 mg	12.000
29)	Urokinase 10 mg	12.000
30)	Urokinase 10 mg	12.000
31)	Urokinase 10 mg	12.000
32)	Urokinase 10 mg	12.000
33)	Urokinase 10 mg	12.000
34)	Urokinase 10 mg	12.000
35)	Urokinase 10 mg	12.000
36)	Urokinase 10 mg	12.000
37)	Urokinase 10 mg	12.000
38)	Urokinase 10 mg	12.000
39)	Urokinase 10 mg	12.000
40)	Urokinase 10 mg	12.000
41)	Urokinase 10 mg	12.000
42)	Urokinase 10 mg	12.000
43)	Urokinase 10 mg	12.000
44)	Urokinase 10 mg	12.000
45)	Urokinase 10 mg	12.000
46)	Urokinase 10 mg	12.000
47)	Urokinase 10 mg	12.000
48)	Urokinase 10 mg	12.000
49)	Urokinase 10 mg	12.000
50)	Urokinase 10 mg	12.000
51)	Urokinase 10 mg	12.000
52)	Urokinase 10 mg	12.000
53)	Urokinase 10 mg	12.000
54)	Urokinase 10 mg	12.000
55)	Urokinase 10 mg	12.000
56)	Urokinase 10 mg	12.000
57)	Urokinase 10 mg	12.000
58)	Urokinase 10 mg	12.000
59)	Urokinase 10 mg	12.000
60)	Urokinase 10 mg	12.000
61)	Urokinase 10 mg	12.000
62)	Urokinase 10 mg	12.000
63)	Urokinase 10 mg	12.000
64)	Urokinase 10 mg	12.000
65)	Urokinase 10 mg	12.000
66)	Urokinase 10 mg	12.000
67)	Urokinase 10 mg	12.000
68)	Urokinase 10 mg	12.000
69)	Urokinase 10 mg	12.000
70)	Urokinase 10 mg	12.000
71)	Urokinase 10 mg	12.000
72)	Urokinase 10 mg	12.000
73)	Urokinase 10 mg	12.000
74)	Urokinase 10 mg	12.000
75)	Urokinase 10 mg	12.000
76)	Urokinase 10 mg	12.000
77)	Urokinase 10 mg	12.000
78)	Urokinase 10 mg	12.000
79)	Urokinase 10 mg	12.000
80)	Urokinase 10 mg	12.000
81)	Urokinase 10 mg	12.000
82)	Urokinase 10 mg	12.000
83)	Urokinase 10 mg	12.000
84)	Urokinase 10 mg	12.000
85)	Urokinase 10 mg	12.000
86)	Urokinase 10 mg	12.000
87)	Urokinase 10 mg	12.000
88)	Urokinase 10 mg	12.000
89)	Urokinase 10 mg	12.000
90)	Urokinase 10 mg	12.000
91)	Urokinase 10 mg	12.000
92)	Urokinase 10 mg	12.000
93)	Urokinase 10 mg	12.000
94)	Urokinase 10 mg	12.000
95)	Urokinase 10 mg	12.000
96)	Urokinase 10 mg	12.000
97)	Urokinase 10 mg	12.000
98)	Urokinase 10 mg	12.000
99)	Urokinase 10 mg	12.000
100)	Urokinase 10 mg	12.000

MÉDICO:

CRM:

SEMPRE POR:

Mo Franchini de Sousa
Enfermeira
COREN-PA 12.112 H





96247
(63)

Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SIDI

Prescrição Médica

Data: 07/09/18

Paciente: Rophael Anderson Farias Vitor
Clinica:

QED	AGENTE TERAPÊUTICO, QUANTIDADE/VIA	Multicam. cliente
1	Dilata. Oxetina VO	13.98.05
2	SF 3.9% - 150mg 24h EV	13.98.05
3	Oxazona Homog. - 4x/dia SC	13.98.05
4	Comprimido Homog.	13.98.05
5	Comprimido VO 24h	13.98.05
6	Albendazol 400mg/m	13.98.05
7	1p + AD 8/8h I/N	13.98.05
8	Dilata. Oxetina - 30mg	13.98.05
9	Taxol 100 + AD EV 12/12h	13.98.05
10	Dilata. Oxetina (100mg)	13.98.05
11	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
12	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
13	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
14	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
15	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
16	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
17	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
18	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
19	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
20	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
21	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
22	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
23	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
24	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
25	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
26	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
27	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
28	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
29	1p + AD 8/8h EV	13.98.05
30	1p + AD 8/8h EV	13.98.05

Dr. Victor Linhares
CRM 8184-RN
CRM 10894-PB

Edonildo Azevedo, Jo Silve
Enfermeira
CRM 408.236

Hospital Samaritano

21247

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 08/09/18

Paciente: Rafael Anderson F. Voleto
Apt: 63

Clinica:

OED	AGENTE TERAPÊUTICO, QUANTIDADE / VIA	
1	Dieta Laxativa VO	em frente
2	SF 0,9% 1000ml EV	1/2 1/2
3	Clexone 40mg - 24/24h SC	2x
4	Omeprazol 40mg - 1cp VO 24/24h	2x (09.09)
5	Nausedon 4mg/ml	SN
6	Comp + AD até 8/8h EV 3/N	2x 09
7	Tilatil 20mg + AD EV 18/18h	2x 09
8	Dipirona (1g/2ml)	2x 25/25
9	Comp + 8ml AD até 6/6h EV	2x 25/25
10	Fisioterapia Músculo e Respiratória	Atenção
11	Curativo Dármio	Atenção
12	Tamoxifeno 10mg	Atenção
13	Comp + 1000ml SF 0,9% até 8/8h EV	SN
14	Se Necessário	
15	Concentrado de Hemácias 600ml Água	2x (09.09) 2x (10.10)
16	Solicitação 3 Bldos de sangue para Reserva para cirurgia	Atenção

MÉDICO:
CRM:

Dr. Victor Linhares
Médico
CRM 8184-RN
CRM 10694-PB

SEPARADO POR:

Mª Francineide Soares
Enfermeira
COREN-PB 510.138



Paciente: Shirley Jane Sexo: ...

Des: ...

taxão pól: ...

taxão pól: ...

tipo p/sang: ...

aradrapo: ...

ps nº: ...

ps nº: ...

estéril: ...

para proce: ...

ara Descart: ...

nº: ...

nº: ...

Ass. E Capim: ...

Hospital Samaritano
 CNPJ: 09.129.222/0001-83
309 ML GS/RH: CH12 A+
 Nº DOADOR: 0125180823070
 INÍCIO: HORA 08:00 SSVV: PA 110x70
 TEMP: 36c
 TÉRMINO: HORA 10:00 SSVV: PA 110x70
 TEMP: 36c
 DATA: 08/09/18 RESP.: ...

Maria de Lourdes G. de Sousa
 COREA-PB 165.690
SSVV mantida

Hospital Samaritano
 CNPJ: 09.129.222/0001-83
306 ML GS/RH: CH12 A+
 Nº DOADOR: 0125180823079
 INÍCIO: HORA 08:00 SSVV: PA 110x70
 TEMP: 36c
 TÉRMINO: HORA 12:00 SSVV: PA 110x70
 TEMP: 36c
 DATA: 08/09/18 RESP.: ...

Maria de Lourdes G. de Sousa
 COREA-PB 165.690



DR VICTOR (84) 933365

LUA NA

(83) 9 9302 3815

Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SEMDI

Prescrição Médica

21247

Data: 09/09/18

Paciente: Rafael Anderson F. Volato

Clinica:

Apt:

Quilômetro

OED	AGENTE TERAPÊUTICO, QUANTIDADE / VIA	Observações
1	Dietas laxativa VO	Atenção cliente
2	SF 0,9 % 1500ml, 24h EV	1/8/8
3	Omeprazol 40mg - 1 cp. VO 24/24h	09/09/18 25/10/18
4	Nauseidon 4mg/ml 1 amp + AD 8/8h EV S/N	S/N
5	Dipirona (500mg/ml) 1 amp + AD 6/6h EV	11/14 23/05
6	Temoxicon (20mg) 1 amp + AD 12/12h EV	21/09 13/
7	Tamoxifeno 100mg 1 amp + 100mg 12/12h EV S/N	S/N
8	Enfermeira Materna e Respiratória	Atenção
9	Tecor Cusativo	Atenção
10	Concentrado de Hemácias 600 ml Agula	Atenção
11	Hemograma de controle 4 horas após agulha	Atenção
12	Dietas Zero a partir das 22:00 (jejum para cirurgia)	Atenção
13	Fisioterapia	

MÉDICO:
CRM:

Dr. Victor Linhares
Médico
CRM 8184-RN
CRM 10894-PB

SEMPRE POR:

Gabriella Duarte da Silva
Enfermeira
CRM 10 489.238

Hospital	Paciente	Sexo:	Descrição	rao polifix 2 vias	rao polifix 4 vias	p/sangue	rapo	il ng	procedimento M	cartável	imbo	Quantidade	Tec. Anál.	CONHEC.


 Hospital Samaritano
 CNPJ: 09.129.222/0001-83
 2.85 ML GS/RH: A+
 Nº DOADOR: 0325180904030
 INÍCIO: HORA 08:00 SSVV-PA 130x80
 TEMP: 36.8°C
 TÉRMINO: HORA 11:00 SSVV-PA 130x80
 TEMP: 36.7°C
 DATA 09/09/18 RESP: Rita
 P= 80 bpm
 PA= 130x80
 TAX= 36.8°C

Assinado eletronicamente por:
 Herika Coeli da Silva Clementino
 Res. Enfermagem
 CONHEC-PB-360559


 Hospital Samaritano
 CNPJ: 09.129.222/0001-83
 ML GS/RH: A+
 Nº DOADOR: 0325180904025
 INÍCIO: HORA 12:00 SSVV-PA 130x80
 TEMP: 36.7°C
 TÉRMINO: HORA 13:40 SSVV-PA 130x80
 TEMP: 36.9°C
 DATA 09/09/18 RESP: Rita
 P= 80 bpm
 PA= 130x80
 TAX= 36.8°C



Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Individualizada - SDMDI

Paciente: RARAEL ANDERSON IDADE: 26 ANOS
Sexo: M Data: 10/09/2018 Convênio: GEAP

Sexo: M Data: 10/09/2018 Convênio: GEAP

Paciente: KARARL ANDERSON IDADE: 26 ANOS

Dr. da Conceição, Fátima
 Matéria: R.M. 2208 - 08
 03.0022808-96
 Dr. Esdras F. Furtado
 Concórdia Oratória
 Rua da Liberdade, 4693
 CRM 4893 / 032004693

Juiz de Direito
 Dr. Carlos Roberto
 Costa
 336 258

Edio Henrique Frenas
Médico
CRM-PA 10513

T. S. ISTRADIA MORORA

Dr. H. de Groot, 20 N. 1st
Medica - CRM, 2208 - 08
03-1002750 - 06

Atucos

CONSIDERACIONES GERAIS

DIPIRONA 2AMP+AD EV 6/6HS

FISIOLÓGICO DE 8/8 HORAS

TRAMAT 100 MG + 100 ML DE SORO

(IV) 8/8 HORAS

NAUSEDRON 8 MG + 50 ML FISIOLÓGICO 0,9%

PLAMET IV 12/12H

PANTOPRAZOL 40 MG IV 1 X DIA

CEPATOTNA 1G IV 6/6H

SORO RINGER COM LACTATO - 1000ML (EV)

SORO FISIOLOGICO 1000 ML EV

ACORDADO

DIETA	GERAL	APÓS	PACIENTE	BEM
-------	-------	------	----------	-----

HORARIO

67 014
X 127800



91247
(63)

Rudolf Andersen



Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDDDI

Prescrição Médica

Date: 11 / 09 / 18

Paciente: Maria Rosa

Clinica: Appt: 63 gsh

[illegible]

10-10-1964
10-10-1964
10-10-1964



Hospital Samaritano

01347

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SENDI

Prescrição Médica

Date: 2 09 / 18

Paciente: <u>MIRIAM ABRIL</u>		Data: <u>03/03/63</u>	
Clínica:		Folha: <u>001</u>	
OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA		
	<u>OLIO BAYON</u>	<u>1/1</u>	
	<u>SF 1000 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>SA 1000 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>CRANICOTINA 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>PATRIAL 40 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>PURIN 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>NAUSEON 80 + SF 1000 8/16</u>	<u>8/16</u>	
	<u>CAFFE 100 + SF 1000 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>DIP. 100 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>PROFERA + SF 1000 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>ELIXIR</u>	<u>1/2</u>	
	<u>GUARANA CECIVIA 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>PREGABALINA 750 1/2</u>	<u>1/2</u>	
	<u>DYNAMIC 1/2</u>	<u>1/2</u>	
<u>- Sodecose pluma</u>		<u>07,00</u>	
<u>5078 cen</u>			
<u>Exame</u>			
<u>Par. com sintomas de depressão e de</u>			
<u>forma</u>			
<u>moderada</u>			
<u>Sr. ABRIL SARAIVA</u>			
<u>Sr. SARAIVA DE FUP</u>			
<u>(*) FISIOTERAPIA NOTOR</u>			
<u>Dr. Psiquiatra Henrique Freitas</u>			
<u>Assinatura</u>			
<u>CRM 10575</u>			
MÉDICO:		18-1 23	
CRM:		SPL 12 1968	

13-09-18

Pr. Be- : 51 ~~92~~

Grassroots Movements, July 1977

Dr. Esdras F. Furtado
Oncologia Ortopédica
Cirurgia de Quadril
5541-223 / 03300-4393

Ma Francineide Soares
Enfermeira
COREN-PB 510.188



300



Hospital Samaritano

21247
63

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDADI

Prescrição Médica

Data: 13.09.18

Paciente: Rafael Anderson F. Valero
Clínica: _____ Apt: _____ Co. Enc: QU

QED	AGENTE TERAPÊUTICO	QUANTIDADE	VIA
1	cefalotina 1g EV 6/6h (diurno)	23	A
2	clonazepam 0,5mg + 0,5mg	23	A
3	100mg EV 6/6h	23	A
4	diclofenaco 50mg/ml, 0,4mg + 0,4mg	23	A
5	SSU + CGG		Activa
6	Fisio MOTORA		

Dr. Eduardo Henrique Figueira
Médico
CRM-PB 10575

Dr. Sanny Lima Rangel
Oncologista
CRM-PB 59817/OT 15.170

Caro amigo, RX 12h (200) (500)

MÉDICO:
CRM:

APPROVADO POR:



21247
AP=63

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 14.09.18

Paciente: Rafael Anderson F. Valero
Apt: 88
Clínica: 88

QED	AGENTE TERAPÊUTICO	QUANTIDADE / VIA	
1	Diet (VO) Líquido	6/6h	17 (23) 05 14
2	Cefalotina 1g + AD	EV 6/6h	5 1/2 (2) 03 09
3	Paracetamol 100 mg + SF	100ml EV 6/6h	SV 2x
4	Dipirona 1g + AD	EV 6/6h rede	SV
5	ou Filre		
6	Paracetamol 100 mg + AD	EV 6/6h SV	
7	Paracetamol 100 mg + AD	EV 6/6h SV	
8	SSVV + CC	66	Retina

Excl:
Pde estancar clinicamente. Apresentar
tempo de 38°C contem.
Solicite IM6.

15:50 - Hmg paracetamol

Pde 9:50

CD: Alta hospit. em

[Signature] CRM 10575

MÉDICO:

[Signature]

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575

CRM:

SEF 4211 FOR:
M^a Francineide Soares
Enfermeira
CORRELA PB 510.182



Hospital Samaritano

PROTOCOLO DE RISCO PRÉ-OPERATÓRIO

NOME Rafael Anderson Ferreira Idade: 25A

Diagnóstico/ Cirurgia Proposta _____

Urgência ou emergência SIM _____ NÃO _____

Tipo de anestesia _____

História Clínica/Comorbidades _____

Hipertensão Arterial: SIM _____ NÃO X

Diabetes Mellitus: SIM _____ NÃO X

Doença coronária: SIM _____ NÃO X

DBPOC/Asma: SIM _____ NÃO X

Insuficiência Cardíaca: SIM _____ NÃO X

Insuficiência hepática: SIM _____ NÃO X

Insuficiência renal: SIM _____ NÃO X

Alergias: SIM _____ NÃO X

Caso referir alergias detalhar: _____

Exame físico: Sinais vitais: PA 11 x 8 mmHg FC: 70 FR: 16 Temp _____

Ap. Resp.: mv. pipico

Ap. CV.: mv. 15 bpm

Abdômen: _____

Neuro: _____

Medicamentos de uso continuado: Droga e dose

Eletrocardiograma: Nenhum

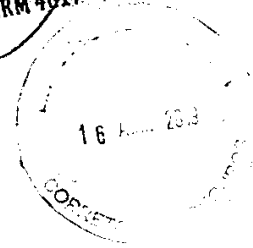
Conclusão/recomendações:

Não Class. I - Bônus não larg.

Dr.: 8, 9, 10

Ver tabela de risco American College of Physicians

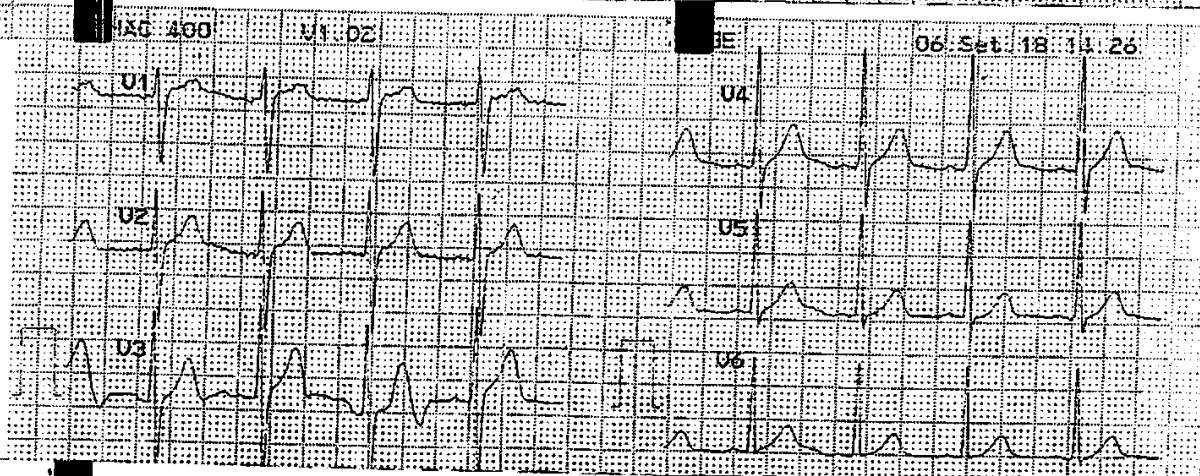
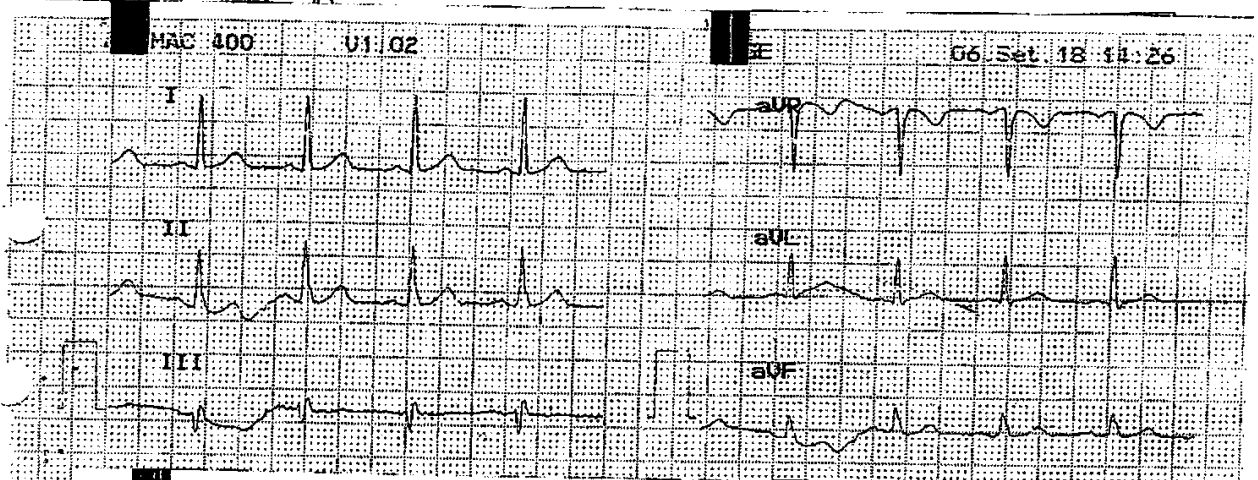
Dr. Marcos Antônio de A. Barros
Cardiologista
CRM 4627



DEPARTAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFIA

NOME DO PACIENTE: Rafael Anderson B. Valero

CONV: geef HORA: 14:26 SETOR: A1 And DATA: 06/09/18

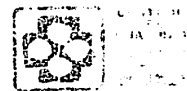


06 Set. 18 14:26		06 Set. 18 14:26	
Nº de série: SCT12503562WA			
Sobrenomes		Interpretação	
Nome		Ritmo sinusal normal	
Data de nascim.		ECG normal	
Sexo			
Resultados de medidas:			
QRS	91 ms		
QT/QTc	350 / 432 ms		
PQ	134 ms		
P	106 ms		
RR/PP	652 / 650 ms		
P/QRS/T	33/ 24/ 29 Graus		
MAC 400 U1.02	12SL v239	MAC 400 U1.02	12SL v239





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha CRM 3089-PB

Sr (a): RAFAEL ANDERSON FERERIRA VALERIO

Data: 06/09/2018

Dr (a): ESDRAS FERNANDES FURTADO

Convenio: GEAP INTERNO SA

Exame Nro: 1809060811

Data de Nascimento: 30/06/1993

Nro.R.G.: 3754410

Data da impressão: 06/09/2018

Reg Hospitalar: 63 CPF:

Procedência: SAM-MAIANA

Hora do Cadastro : 15:25:46

PLANO: BASICO GEAP INTER (16 DIGITOS)

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue

SÉRIE ERITROCITÁRIA**Valores Obtidos****Valores de Referência**

mácias em Milhões/mm3	3,32
Hemoglobina em g/dl.....	9,2
Hematócrito em %	27,4
Vol.Glo.Médio em fl.....	82,5
Hem.Glob.Média	27,7
C.H.Glob.Média em g/dl.....	33,6
RDW	18,2

4,37 a 5,77
13,4 a 16,8
39,0 a 52,0
80 a 100
27 a 33
32 a 36
11,5 a 15,5

SÉRIE LEUCOCITÁRIA**Valores Obtidos****Valores de Referência**

Leucócitos por mm3

6.700 /mm3

5.000 a 10.000 /mm3

	V. Relativos	V. Absoluto	V.Relativos	V.Absolutos
Neutrófilos Totais	62	4.154	41 a 77	1.600 a 7.700
mielócitos	0	0	00 a 00	00 a 00
metamielócitos	0	0	00 a 01	00 a 100
bastonetes	1	67	00 a 05	00 a 500
segmentados	61	4.087	36 a 66	1.600 a 6.600
Eosinófilos	5	335	01 a 05	50 a 500
linfócitos Típicos	24	1.608	24 a 44	1.100 a 4.400
Linfócitos Atípicos	0	0	00 a 02	00 a 200
Monócitos	9	603	03 a 07	300 a 700

* Determinação eletrônica realizada pelo Pentra - 120 /ABX. Histograma disponível em nossos serviços.

* Valores referenciais são obtidos pela idade.

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 130 mil /mm3

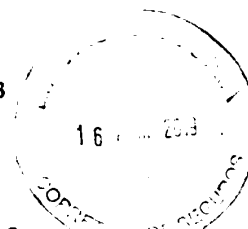
(Sangue)Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 150 - 450 mil/mm3

VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO: 11,1 µm3

(Sangue)Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 6,0 a 10,0 µm3



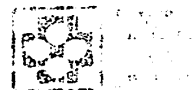
Fábio Rocha
Dr.Fábio Rocha

Patologista Clínico
CRM:3089





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio de Rocha CRM 3089 P

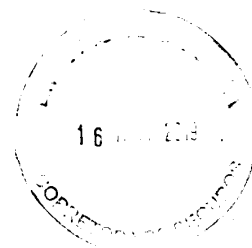
Sr (a): **RAFAEL ANDERSON FERERIRA VALERIO** Data: 06/09/2018
 Dr (a): **ESDRAS FERNANDES FURTADO** Convenio: GEAP INTERNO SA
 Exame Nro: 1809060811 Data de Nascimento: 30/06/1993
 Nro.R.G.: 3754410 Data da impressão: 06/09/2018
 Reg Hospitalar: 63 CPF: Procedência: SAM-MAIANA
 Hora do Cadastro : 15:25:46 PLANO: BASICO GEAP INTER (16 DIGITOS)

COAGULOGRAMA COMPLETO

REFRAÇÃO DO COAGULO.....: NORMORRETRÁTIL
 V.Referencia: NORMORRETRATIL

TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (Plasma) Método: Automação

TEMPO.....	10,4 s	
ATIVIDADE.....	100 %	
CONTROLE DE TROMBOPLASTINA.....	10,4 s	
RELACAO P/N	1,0	V.r: até 1,2



TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL - PTT (Plasma) Método: Automação

PACIENTE.....	26 s	
NORMAL.....	28 s	
RELACAO P/N	0,9	V.r: até 1,2

Fábio Antônio de Rocha
Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha CRM 3062

Sr (a): RAFAEL ANDERSON FERERIRA VALERIO Data: 06/09/2018
 Dr (a): ESDRAS FERNANDES FURTADO Convenio: GEAP INTERNO SA
 Exame Nro: 1809060811 Data de Nascimento: 30/06/1993
 Nro.R.G.: 3754410 Data da impressão: 06/09/2018
 Reg Hospitalar: 63 CPF: Procedência: SAM-MAIANA
 Hora do Cadastro : 15:25:46 PLANO: BASICO GEAP INTER (16 DIGITOS)

GLICOSE.....: 106 mg/dL

(Soro) Método: Mindray(BS 800)- Beckman Coulter (Synchron LX 20 Pro)

V.Referenciais:

Normais: 70 a 99 mg/dL

Pré-diabetes: 100 a 125 mg/dL

Diabéticos Mellitus: maior ou igual a 126 mg/dL

DM gestacional: maior ou igual a 126 mg/dL

OBS: Valores estabelecidos em 2012 pela Associação Americana de Diabetes.

UREIA: 19 mg/dl

(Soro) Método: Synchron CX5 Beckman

V.Referenciais: 10 a 50 mg/dl

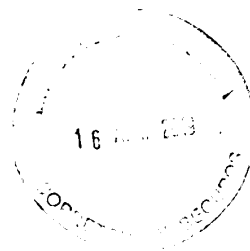
CREATININA: 1,1 mg/dL

(Soro) Método: Mindray(BS 800)- Beckman Coulter (Synchron LX 20 Pro)

V.Referenciais:

Homens: 0,8 a 1,3 mg/dL

Mulheres: 0,6 a 1,1 mg/dL



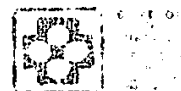
Fábio Antônio da Rocha

Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uoi.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha CRM 3089-P.

Sr (a): RAFAEL ANDERSON FERERIRA VALERIO

Data: 06/09/2018

Dr (a): ESDRAS FERNANDES FURTADO

Convenio: GEAP INTERNO SA

Exame Nro: 1809060811

Data de Nascimento: 30/06/1993

Nro.R.G.: 3754410

Data da impressão: 06/09/2018

Reg Hospitalar: 63 CPF:

Procedência: SAM-MAIANA

Hora do Cadastro : 15:25:46

PLANO: BASICO GEAP INTER (16-DIGITOS)

INR.....: 1,1
NÍVEIS TERAPÊUTICOS RECOMENDADOS PARA O INR:
ESTADO CLÍNICO

Profilaxia da tromboembolia venosa
Tratamento da trombose venosa profunda(fase crônica),da
embolia sistêmica.

INR:

2.0 - 2.5

2.0 - 3.0

Profilaxia em cirurgia de alto risco.

2.0 - 3.0

Profilaxia de embolia venosa sistêmica em pacientes com
fibrilação atrial e infarto do miocárdio.

2.0 - 3.0

Tratamento de TVP(fase aguda)e embolia pulmonar ou
sistêmica(fase aguda).

2.0 - 4.0

Prótese de válvula cardíaca, embolia sistêmica recorrente
e embolia arterial

3.0 - 4.0

Fábio Rocha
Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta

E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha CRM 3089 PB

Sr (a): RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO

Data: 09/09/2018

Dr (a):

Convenio: GEAP INTERNO SA

Exame Nro: 1809090169

Data de Nascimento: 30/06/1993

Nro.R.G.: 3754410

Data da impressão: 09/09/2018

Reg Hospitalar: 63 CPF:

Procedência: SAMARITANO

Hora do Cadastro : 18:38:56

PLANO: BASICO GEAP INTER (16 DIGITOS)

EMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue

SÉRIE ERITROCITÁRIA**Valores Obtidos****Valores de Referência**

Hemácias em Milhões/mm3	4,07
Hemoglobina em g/dl	11,5
Hematócrito em %	34,3
Vol.Glo.Médio em fl.	84,3
Hem.Glob.Média	28,3
C.H.Glob.Média em g/dl	33,5
RDW	18,7

4,37 a 5,77
13,4 a 16,8
39,0 a 52,0
80 a 100
27 a 33
32 a 36
11,5 a 15,5

SÉRIE LEUCOCITÁRIA**Valores Obtidos****Valores de Referência**

Leucócitos por mm3

11.300 /mm3

5.000 a 10.000 /mm3

	V. Relativos	V. Absoluto	V. Relativos	V. Absolutos
Neutrófilos Totais	76	8.588	41 a 77	1.600 a 7.700
mielócitos	0	0	00 a 00	00 a 00
amielócitos	0	0	00 a 01	00 a 100
stonetes	1	113	00 a 05	00 a 500
segmentados	75	8.475	36 a 66	1.600 a 6.600
Eosinófilos	3	339	01 a 05	50 a 500
Linfócitos Típicos	13	1.469	24 a 44	1.100 a 4.400
Linfócitos Atípicos	0	0	00 a 02	00 a 200
Monócitos	8	904	03 a 07	300 a 700

* Determinação eletrônica realizada pelo Pentra - 120 /ABX. Histograma disponível em nossos serviços.

* Valores referenciais são obtidos pela idade.

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 203 mil /mm3

(Sangue)Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 150 - 450 mil/mm3

VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO: 10,8 µm3

(Sangue)Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 6,0 a 10,0 µm3

Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta

E-mail: faroche@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha CRM 308915

Sr (a): RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO

Data: 08/09/2018

Dr (a): SEM SOLICITANTE

Convenio: GEAP INTERNO SA

Exame Nro: 1809080389

Data de Nascimento: 30/06/1993

Nro.R.G.: 3754410

Data da impressão: 08/09/2018

Reg Hospitalar: 63 CPF:

Procedência: SAMARITANO

Hora do Cadastro : 19:15:51

PLANO: BASICO GEAP INTER (16 DIGITOS)

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue

SÉRIE ERITROCITÁRIA**Valores Obtidos**

Hemácias em Milhões/mm ³	3,51
Hemoglobina em g/dl.....	9,6
Hematócrito em %	29,8
Vel. de Sed. em fl.....	84,9
Hem. Glob. Média	27,4
Cont. Glb. Média em g/dl.....	32,2
RDW	20,2

Valores de Referência

4,37	a	5,77
13,4	a	16,8
39,0	a	52,0
80	a	100
27	a	33
32	a	36
11,5	a	15,5

SÉRIE LEUCOCITÁRIA**Valores Obtidos**Leucócitos por mm³8.900 /mm³**Valores de Referência**5.000 a 10.000 /mm³

	V. Relativos	V. Absoluto	V. Relativos	V. Absolutos
Neutrófilos Totais.....	69	6.141	41 a 77	1.600 a 7.700
Linfócitos.....	0	0	00 a 00	00 a 00
Monócitos.....	0	0	00 a 01	00 a 100
Eosinófilos.....	1	89	00 a 05	00 a 500
Basófilos.....	68	6.052	36 a 66	1.600 a 6.600
Plaquetas.....	4	356	01 a 05	50 a 500
Linfócitos Típicos.....	21	1.869	24 a 44	1.100 a 4.400
Linfócitos Atípicos.....	0	0	00 a 02	00 a 200
Neutrófilos Bandas.....	6	534	03 a 07	300 a 700

Realização eletrônica realizada pelo Pentra - 120 /ABX. Histograma disponível em nossos serviços.
Referenciais são obtidos pela idade.

Contagem de PLAQUETAS: 178 mil /mm³

(S) Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 150 - 450 mil/mm³Velocidade de PLAQUETÁRIO MÉDIO: 10,8 µm³

(S) Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 6,0 a 10,0 µm³

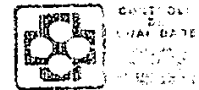
Fábio Rocha

Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.com.br

Diretor médico: Dr. Fábio Antônio da Rocha - CRM 3089-PB

Sr (a): RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO

Data: 14/09/2018

Dr (a): PEDRO HENRIQUE FREITAS

Convenio: GEAP INTERNO SA

Exame Nro: 1809140604

Data de Nascimento: 30/06/1993

Nro.R.G.: 3754410

Data da impressão: 14/09/2018

Reg Hospitalar: 63 CPF:

Procedência: SAM-EDNA

Hora do Cadastro : 10:24:40

PLANO: BASICO GEAP INTER (16 DIGITOS)

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue

SÉRIE ERITROCITÁRIA**Valores Obtidos****Valores de Referência**

Hemácias em Milhões/mm ³	3,41
Hemoglobina em g/dl	9,5
Hematócrito em %	29,4
Vol.Glo.Médio em fl	86,2
Hem.Glob.Média	27,9
C.H.Glob.Média em g/dl	32,3
RDW	21,5

4,37 a 5,77
13,4 a 16,8
39,0 a 52,0
80 a 100
27 a 33
32 a 36
11,5 a 15,5

SÉRIE LEUCOCITÁRIA**Valores Obtidos****Valores de Referência**Leucócitos por mm³10.900 /mm³5.000 a 10.000 /mm³

	V. Relativos	V. Absoluto	V. Relativos	V. Absolutos
Neutrófilos Totais	76	8.284	41 a 77	1.600 a 7.700
Basófilos	0	0	00 a 00	00 a 00
Metamielócitos	0	0	00 a 01	00 a 100
Bastonetes	2	218	00 a 05	00 a 500
Segmentados	74	8.066	36 a 66	1.600 a 6.600
Eosinófilos	4	436	01 a 05	50 a 500
Linfócitos Típicos	14	1.526	24 a 44	1.100 a 4.400
Linfócitos Atípicos	0	0	00 a 02	00 a 200
Monócitos	6	654	03 a 07	300 a 700

* Determinação eletrônica realizada pelo Pentra - 120 /ABX. Histograma disponível em nossos serviços.
* Valores referenciais são obtidos pela idade.

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 310 mil /mm³

(Sangue) Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 150 - 450 mil/mm³VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO: 10,1 µm³

(Sangue) Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 6,0 a 10,0 µm³

Fábio Rocha

Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





ID do Paciente: 20180943

Nome: RAFAEL ANDERSON VALERO

Data do exame: 04/09/2018 15:55

RADIOGRAFIA DA BACIA

Textura óssea preservada.

Fratura na diáfise femoral direita.

Dr. Luis Felipe de A. Patva
CRM PB - 6558





ID do Paciente: 20180943

Nome: RAFAEL ANDERSON VALERO

Data do exame: 04/09/2018 15:55

RADIOGRAFIA DA COXA DIREITA

Textura óssea preservada.

Fratura na diáfise femoral direita.

Dr. Luis Felipe de A. Paiva
CRM PB - 6558





ID do Paciente: 20180943

Nome: RAFAEL ANDERSON VALERO

Data do exame: 04/09/2018 15:55

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Textura óssea preservada.

Fratura na diáfise femoral direita.

Dr. Luis Felipe de A. Palva
CRM PS - 6558





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0836976-29.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Inicialmente, defiro a justiça gratuita.

Recebo a inicial vez que presentes os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM¹ e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

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

Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como carta/mandado.



Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 23 de julho de 2019.

Juiz(a) de Direito

¹Enunciado 35, ENFAM: Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo.



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

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0836976-29.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP:
5 8 0 3 0 - 0 0 0

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 13 de janeiro de 2020

De ordem, EDILAERTE VALERIO DA SILVA
Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO
"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19070813581713500000021861277
PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO
"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao mandado retro, no dia 15/01/2020, às 09h13min, me dirigi ao endereço indicado neste, e sendo aí, **CITEI A MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, na pessoa de seu representante legal, a **Sra. LILIANI CARNEIRO DOS SANTOS**, que tomou conhecimento de todo conteúdo do presente mandado, que lhe entreguei a contrafé e a cópia da inicial e após a sua leitura, exarou sua nota de ciência. O referido é verdade. Dou Fé.

João Pessoa, 15 de janeiro de 2020.

GIOVANNY MEDEIROS VILLAR

Oficial de Justiça Avaliador

Mat. 470.252-2



Successfully created

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

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0836976-29.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Nome: **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

Endereço: **AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB**
- CEP: 58030-000

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 13 de janeiro de 2020

De ordem, EDILAERTE VALERIO DA SILVA
Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19070813581713500000021861277
PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX

Assinado eletronicamente por: EDILAERTE VALERIO DA SILVA
13/01/2020 16:24:14

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 27422332



20011316241165400000026464931

imprimir

MAPFRE Seguros
Liliani
Emissor
Tel. (83) 3208-2479

15-01-2020
09:13

14/01/2020 17:45

CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao mandado retro, no dia 15/01/2020, às 09h13min, me dirigi ao endereço indicado neste, e sendo aí, **CITEI A MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, na pessoa de seu representante legal, a **Sra. LILIANI CARNEIRO DOS SANTOS**, que tomou conhecimento de todo conteúdo do presente mandado, que lhe entreguei a contrafé e a cópia da inicial e após a sua leitura, exarou sua nota de ciência. O referido é verdade. Dou Fé.

João Pessoa, 15 de janeiro de 2020.


GIOVANNY MEDEIROS VILLAR

Oficial de Justiça Avaliador

Mat. 470.252-2

