



Número: **0836976-29.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **08/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 14.450,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO (AUTOR)		MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)		HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22526976	08/07/2019 14:00	Petição Inicial	Petição Inicial
22526998	08/07/2019 14:00	BO E DOC. DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
22527299	08/07/2019 14:00	DECLARAÇÃO DO SAMU	Documento de Comprovação
22527301	08/07/2019 14:00	PROCURAÇÃO, DECLARAÇÃO E DOCS. PESSOAIS	Documento de Comprovação
22527302	08/07/2019 14:00	REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
22527304	08/07/2019 14:00	DOCUMENTOS MÉDICOS-otimizado_1	Documento de Comprovação
22527305	08/07/2019 14:00	DOCUMENTOS MÉDICOS-otimizado_2	Documento de Comprovação
22935663	14/08/2019 14:39	Despacho	Despacho
27422332	13/01/2020 16:24	Mandado	Mandado
27477519	15/01/2020 16:01	Certidão Oficial de Justiça	Certidão Oficial de Justiça
27477521	15/01/2020 16:01	MAPFRE	Devolução de Mandado

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA- PARAÍBA

ANDERSON FERREIRA VALERO, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do CPF sob o nº 100.923.794-27e RG sob o nº 3.754.410 SSP/PB, residente e domiciliada na Rua Luiz Edir Queiroz Marinho, 305, Aeroclube, João Pessoa/PB, CEP: 58036.435, não possui endereço eletrônico, por seus advogados que ao final assinam, constituído legalmente nos termos do Instrumento de Procuração, com endereço profissional à Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa-PB, vêm à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos art. 5.º, V, X, da Constituição Federal de 1988, e demais legislações pertinentes, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em face de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, empresa seguradora com sede na Capital do Estado da Paraíba, na Av. Epitácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB, CEP: 58.030-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, fazendo com base nos argumento fático-jurídico adiante delineados.”

I - DOS FATOS E DO DIREITO

A parte autora foi vítima de acidente automobilístico em 04-09-2018, tendo sofrido FRATURA DO DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO, o que acarretou nas seguintes debilidades permanentes: DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO DE LOCOMOÇÃO, EM DECORRÊNCIA DA GRAVIDADE DAS LESÕES, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs);

Diante desses fatos, a parte requerente **solicitou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT**, sendo-lhe, todavia, **NEGADO O DIREITO À INDENIZAÇÃO A QUE FAZ JUS**, sob a alegação de sequela INDENIZÁVEL.

Conforme disposição legal, a seguradora teria a obrigação de efetuar o pagamento do benefício do seguro de DPVAT à parte autora, no valor de até **R\$ 9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**. Haja vista ter negado sem que apresentasse **provas que desconstituíssem o direito do autor**, não restou outra alternativa à parte autora senão **buscar a tutela jurisdicional**, promovendo a presente ação, afim de garantir o que é seu por direito.



Registre-se, ainda, Excelência, o que preconiza a legislação aplicável à espécie, mais especificamente a contidano **§ 1º do art. 5º da Lei 6.194/1974, pela qual a promovida pratica ato ilícito quando de sua violação, submetendo a parte autora a procedimento demasiadamente burocrático, exigindo documentos desnecessários à solução da questão, além de dispor do tempo necessário para o desfecho da mesma:**

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.

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

Atente-se, de igual modo, ao art. 3º da Lei nº 6.194/1974, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, *in verbis*:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Sobre isso, a jurisprudência dominante, seguindo orientação do STJ, navega que em havendo debilidade permanente no segurado, cabe à este o direito de receber da seguradora **a indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), desde que haja a comprovação do acidente e seja configurado o caráter permanente da lesão sofrida, o que correu, *in casu*, não havendo necessidade de comprovação de pagamento do DUT, senão vejamos:**

AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO – ADMISSIBILIDADE – RECURSO IMPROVIDO – Se configurada de modo efetivo, consistente, a invalidez permanente, ainda que parcial, faz jus a vítima ao seguro obrigatório, conforme inteligência do art. 20 da lei 6.194/74, com as alterações introduzidas pela lei nº 8.441/92 que não traz distinção quanto a espécie de invalidez. (TJMS – AgRg-AC 2003.010752-5/0001-00 – Campo Grande – 3ª T.Cív. – Rel. Des. Claudionor Miguel Abss Duarte – J. 10.11.2003) (grifo nosso)



Agravo interno. Seguro DPVAT. Invalidez permanente comprovada. Indenização devida.

Comprovada a invalidez permanente causada em acidente de trânsito, a indenização referente ao Seguro DPVAT é devida. (Agravo, Processo nº 0003706-30.2013.822.0007, Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, 2ª Câmara Cível, Relator (a) do Acórdão: Des. Kiyochi Mori, Data de julgamento: 02/06/2016)

(TJ-RO - AGV: 00037063020138220007 RO 0003706-30.2013.822.0007, Relator: Desembargador Kiyochi Mori, Data de Publicação: Processo publicado no Diário Oficial em 06/06/2016.)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRELIMINARES. CARÊNCIA DE AÇÃO E AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ. REJEIÇÃO. INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. NEXO CAUSAL ENTRE O FATO E O DANO COMPROVADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. Incontroverso o nexo de causalidade entre o fato e o dano, mostra-se devido o pagamento integral do seguro ao demandante que, no caso, é de R\$ 13.500,00 em conformidade com o valor fixado em lei. Honorários advocatícios. Manutenção. PRELIMINARES REJEITADAS E APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70043389402, Sexta...

(TJ-RS - AC: 70043389402 RS, Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, Data de Julgamento: 24/11/2011, Sexta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 06/12/2011). (grifo nosso).

Dê-se a devida atenção, ainda, ao que dispõe a Súmula 257 do STJ, pela qual: **“A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.**

Do exposto até aqui, percebe-se que, tendo em vista as comprovadas lesões supracitadas, quanto ao valor indenizatório, faz o autor jus ao seu recebimento, corroborando-se que, além da debilidade anatômica, encontra-se com sequelas funcionais.

Por tudo isto, Excelência, a parte demandante, manejando o seu *jus postulandi*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de direito.

II – QUANTO A AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML

Douto julgador, a Lei 6.194/74 que regula a cobrança do seguro DPVAT não exige Laudo do IML como requisito para o ajuizamento da ação em questão. Portanto, importa observar os documentos carreados aos autos, os quais são suficientes para comprovar as sequelas sofridas em razão do acidente. Corroborando tais premissas estão os arts. 369 e 370 do Novo Código Processo Civil:

Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.



Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.

No mesmo sentido o art. 5º da Lei 6.194/74:

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.

Sendo assim, o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, no caso o laudo do IML, ao contrário, caberá ao juízo a determinação de provas que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, não podendo a análise da pretensão deduzida pela Autora ser afastada.

Desse modo se posiciona a jurisprudência pátria, *in verbis*:

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO –

Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT **não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML**, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). (grifei).

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. IMPOSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DA DIFERENÇA. AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. DESNECESSIDADE. LAUDO CONCLUSIVO DA DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA MANTIDA.

I - Conforme entendimento jurisprudencial emanado do Colendo STJ, admite-se que decisões judiciais adotem manifestações exaradas no processo em outras peças, desde que haja um mínimo de fundamento, com transcrição de trechos das peças às quais há indicação (per relationem). Precedentes (REsp 1399997/AM). II - **A existência de laudo do IML não é exigência de convencimento ao Juiz, que deverá convencer-se da verdade pelos documentos e laudos apresentados, podendo requerer outras provas e indeferir as protelatórias, sob pena de ressurgimento do odioso sistema de prova tarifada. Portanto, não há falar em nulidade, anulação ou reforma da sentença, considerando laudo conclusivo da gravidade das perdas da Apelada, o qual em verdade deve ser interpretado como invalidez para as atividades normais**. Assim, o recurso deve ser desprovido. III ? Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida.

(TJ-AM - APL: 06349106220138040001 AM 0634910-62.2013.8.04.0001, Relator: Wellington José de Araújo, Data de Julgamento: 14/12/2015, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 17/12/2015). (grifei).



PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML - EXTINÇÃO DO PROCESSO - APTIDÃO DA PETIÇÃO INICIAL - SENTENÇA CASSADA.

1. Uma petição inicial está apta a iniciar uma ação quando, além de preenchidos os requisitos do artigo 282 do CPC, permite à parte ex adversa a exata compreensão da demanda, possibilitando-lhe o exercício do contraditório como corolário da ampla defesa; e no caso vertente, é evidente a pretensão inicial e os fundamentos fáticos e jurídicos nos quais o autor/apelante a embasa, como já evidenciado. 2. **O laudo pericial do Instituto Médico Legal não é documento indispensável à propositura da ação de indenização do seguro DPVAT.**

(TJ-MG - AC: 10024123061673001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 10/04/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 28/04/2014). (grifei).

De se concluir, portanto, que referida ausência do laudo do IML não é capaz de afastar a pretensão da parte autora, já que não é documento essencial para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização referente ao seguro DPVAT.

III – DO DANO MORAL

Conforme exposto em linhas pretéritas, o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, demonstrado o nexo de causalidade entre ambos, devendo ser apresentados a certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte, **(art. 5º, § 1º, “a”, Lei 6.194/1974).**

Da análise fática, o acidente ocorreu na data de 04/09/2018, **o que se comprova pelo registro de ocorrência policial, prontuário médico e demais documentação acostada aos autos.**

A parte requerente acionou a ré no dia 23/04/2019, tendo seu pedido negado na data de 15/05/2019, o que se deu, conforme visto, por suposta ausência de sequela. **TODAVIA, TAL NÃO SUCEDE, CONFORME SE PROVA PELA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS.**

Assim, de posse de toda a documentação necessária para ver satisfeita sua demanda, a parte autora vê-se em situação de profundo **descaso** por parte da ré, **a qual busca enriquecimento sem causa mediante a retenção de dinheiro devido ao autor**, vendo escorrer-lhe por entre as mãos o direito que lhe cabe sem, ao menos, uma justificativa plausível para tanto.

Situação semelhante pode ser observada na jurisprudência pátria:

Processo: RI 07014303820148070016

Órgão Julgador: TERCEIRA TURMA RECURSAL

Publicação: Publicado no DJE 05/05/2015 . Pág.: Sem Página Cadastrada.

Julgamento: 28 de Abril de 2015



Relator: CARLOS ALBERTO MARTINS FILHO

JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. SEGURO DPVAT. DANOS MORAIS CONFIGURADOS PELA INÉRCIA E DESCASO DA SEGURADORA COM A SEGURADA IDOSA E ACOMETIDA DE PROBLEMAS DE SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.

1. A sentença vergastada condenou a seguradora ao pagamento de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) a título de indenização e de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) como reparação pelos danos extrapatrimoniais. Insurge-se a apelante tão somente contra a condenação por danos morais. Alega que não existe previsão na Lei 6.194/74 e respectivas alterações para indenização de danos morais pelo seguro obrigatório DPVAT. Ademais, não haveria comprovação do alegados danos, tampouco demonstração do nexo de causalidade com qualquer ato ilícito praticado pela recorrente. Pugna pela improcedência do pedido, no particular, ou pela minoração do quantum da reparação, para que não ultrapasse um salário mínimo.

2. Na hipótese vertente, **a inércia e descaso da seguradora com a segurada**, idosa de 75 anos e com restrições de saúde (invalidez parcial permanente – amputação parcial de quatro dedos da mão direita com perda funcional) **configura ofensa aos atributos da personalidade a tipificar dano moral indenizável**.

3. Merece, pois, ser prestigiada a sentença no que concerne ao dano extrapatrimonial, fixado em valor proporcional e irretocável (R\$ 5.000,00) mediante apreciação equitativa da douta juíza sentenciante, ao analisar o contexto fático (“A autora sofreu o acidente em 25/02/2011 e somente em 19/12/2013 submeteu-se a perícia médica, tendo acionado a ré no dia 12/02/2014; a presente ação foi ajuizada em agosto do corrente ano, ante a inércia da ré em, ao menos, dar alguma resposta à solicitação da autora; **embora constem nos autos toda a documentação necessária para o deferimento do pedido autoral, a ré insiste em não fazê-lo, o que configura, à toda evidência, mais que descaso, chegando mesmo a caracterizar a mais absoluta negligência. O pagamento da indenização do seguro DPVAT não é um favor que a ré presta à sociedade, mas, sim, uma obrigação, devendo fazê-lo com presteza e seriedade, dentro do prazo de 30(trinta) dias a contar da data da entrega dos documentos, inexistindo qualquer justificativa plausível para já não tê-lo feito**”).

[...].

Grifo nosso.

No mesmo sentido, com sabedoria se posicionou o Desembargador Fábio Eduardo Marques em seu voto:

Processo: ACJ 20121110052403 DF 0005240-48.2012.8.07.0011

Órgão Julgador: 3ª Turma Recursal dos Juizados Especiais do Distrito Federal

Publicação: Publicado no DJE : 19/08/2013 . Pág.: 325

Julgamento: 13 de Agosto de 2013

Relator: FÁBIO EDUARDO MARQUES

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO. INDENIZAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. LITISCONSÓRCIO PASSIVO UNITÁRIO. REVELIA DE UM DOS RÉUS. EFEITOS DA REVELIA AFASTADOS. SÚMULA Nº 474 DO STJ. LIMITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO AO VALOR PREVISTO NA LEI Nº 11.482/2007. CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO SINISTRO. JUROS MORATÓRIOS A CONTAR DA CITAÇÃO. NÃO PAGAMENTO DO VALOR RECONHECIDO NA ESFERA ADMINISTRATIVA. **DESCASO. DANO MORAL**. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA E DE INÉPCIA DA PETIÇÃO INICIAL REJEITADA. PREJUDICIAL DE PRESCRIÇÃO



AFASTADA. RECURSO PROVIDO EM PARTE. SENTENÇA REFORMADA PARCIALMENTE.

[...]

Já o dano moral decorre da inércia em disponibilizar a indenização devida, ainda que na quantia apurada pela seguradora, **em flagrante descaso aos direitos do beneficiário**, situação que, por certo, agravou ainda mais o quadro de invalidez experimentado pelo recorrido.

Aliás, ao que consta dos autos, ao menos até a prolação da sentença sequer havia sido feito o pagamento no valor reconhecido pela primeira ré. Em contestação, a recorrente refutou o dano moral, sob o singelo argumento de que teria havido pagamento da indenização considerada devida (f. 68), mas não comprovou esse fato que é impeditivo do direito do autor (art. 333, II, do CPC).

Daí a angústia psicológica, impotência e aflição suportada pelo recorrido, que teve negado a indenização securitária que lhe era devida, circunstância que, no caso, ultrapassa os dissabores e aborrecimentos decorrentes da inadimplência contratual e dá ensejo ao dano moral passível de reparação.[...] (Grifo nosso).

Merece igual atenção a jurisprudência que se segue:

Processo: APL 01339015720038190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 27 VARA CÍVEL

Orgão Julgador: NONA CÂMARA CÍVEL

Partes: APELANTE: NATALICIA COELHO RODRIGUES e outro, APELADO: AS MESMAS

Publicação: 22/06/2005

Julgamento: 7 de Junho de 2005

Relator: RUYZ ATHAYDE ALCANTARA DE CARVALHO

Seguro obrigatório DPVAT. Sentença que fixou corretamente a indenização pela morte do filho da autora, mas, embora reconhecendo a ilicitude de exigência de documentos desnecessários pela seguradora negou a indenização por danos morais. Recursos de ambas as partes. **A exigência descabida de documentos pela seguradora com o objetivo de retardar o pagamento da indenização configura danos morais indenizáveis.** Inaplicabilidade, quanto aos juros, da Súmula 54 do STJ. Provimento parcial do primeiro recurso e desprovimento do segundo. (grifo nosso).

Relevante transcrever trecho do voto do ministro relator, quando diz:

A exigência descabida de outros documentos feita pelas seguradoras, retardando propositadamente o pagamento e submetendo a parte a intenso constrangimento e sofrimento, a aflitiva e angustiante expectativa e a incerteza do recebimento de sua indenização acarreta, sem a menor dúvida, danos morais indenizáveis.



Do exposto, percebe-se que toda essa situação gera efetivo dano moral à parte requerente, através das **condutas abusivas, descasos, omissões, afrontas e retenções injustas praticadas pela ré.**

Do que se imagina, o fato de sofrer um acidente automobilístico e suportar as sequelas dele provenientes já é grande fardo à vítima, que não deveria, em hipótese alguma, ser privada do seu direito indenizatório pela irresponsável alegação de ausência de sequela por parte da ré.

Portanto, indubitável é que, a inércia da ré em disponibilizar a indenização devida, ultrapassa os dissabores e aborrecimentos, agravando situação já desfavorável experimentada pela parte requerente que, diante de tal situação, deve ser indenizada, também, a título de danos morais (art. 5º, X, CRFB/88 c/c art. 186, CC), **cujo valor deverá ser majorado caso a Ré insista em negar o direito dos Autores no orbe da justiça.**

V - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

[...]

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Assim, indiscutível a aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor à espécie, entre elas a supracitada regra especial que prevê o direito básico do consumidor à inversão do ônus da prova em caso de caracterização de sua hipossuficiência.

Tendo em vista a hipótese envolver cobrança de indenização decorrente de serviço securitário, que está incluído no rol daqueles que perfazem relação de consumo (CDC, art. 3º, § 2º), sendo o autor hipossuficiente técnica e economicamente falando, requer, desde já, a concessão do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório - DPVAT, caso haja, vez que toda documentação fica retida com a seguradora.

IV - DO PEDIDO

Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:



- a) Que defira o requerimento de inversão do ônus *probandi*, em face da hipossuficiência da parte promovente;
- b) a audiência de conciliação prevista no artigo 334 do NCPC, seja designada após a realização da perícia nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o Tribunal de Justiça da Paraíba, tendo em vista que as conciliações nas ações dessa natureza só ocorrem após a realização da perícia judicial;
- c) A citação da Ré para oferecer resposta no prazo legal, nos termos do artigo 335;
- d) A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA DE R\$ **R\$ 9.450,00 (NOVE MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS)** COM CORREÇÃO MONETÁRIA A CONTAR DA DATA DO SINISTRO E JUROS DE MORA A CONTAR DA CITAÇÃO;
- e) A procedência da ação para que a empresa seguradora seja condenada a pagar **a quantia de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais) a título de indenização por danos morais, cujo valor deverá ser majorado para R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), caso a Ré insista em negar o direito do Autor no orbe da justiça**, atualizados a partir do arbitramento e com juros a contar da citação.
- f) Que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determinam as Súmulas 43, 54 e 580 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;
- g) Seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;
- h) A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos da Lei de nº 1.060/50 e do artigo 98 do NCPC;
- i) A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC, principalmente a juntada de documentos, realização de perícia, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o TJ/PB (convênio n. 015/2014), e etc;

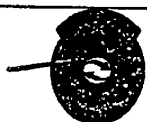
Dando-se à causa o valor de R\$ 14.450,00 (quatorze mil quatrocentos e cinquenta reais).

João Pessoa, 03 de julho de 2019.

MARTINHO CUNHA MELO FILHO
OAB/PB 11.086

HÉRIKA COELI
OAB/PB 18.925





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					

VERSÃO 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 Caminhonete	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					

VERSÃO 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	Viagem 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			
<p>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.</p> <p>João Pessoa – PB, 24 de Setembro de 2018.</p> <p style="text-align: right;">BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO Cópia de Conformidade com o Original EM: 25/09/2018 <i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i> Igrinaldo Brandão Gonzaga Filho Sd PM Responsável pelo Levantamento</p>			





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

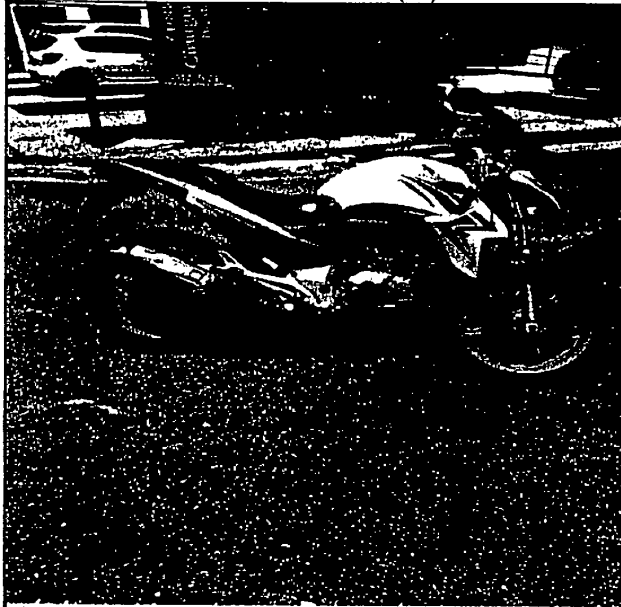
FRENTE (V1)



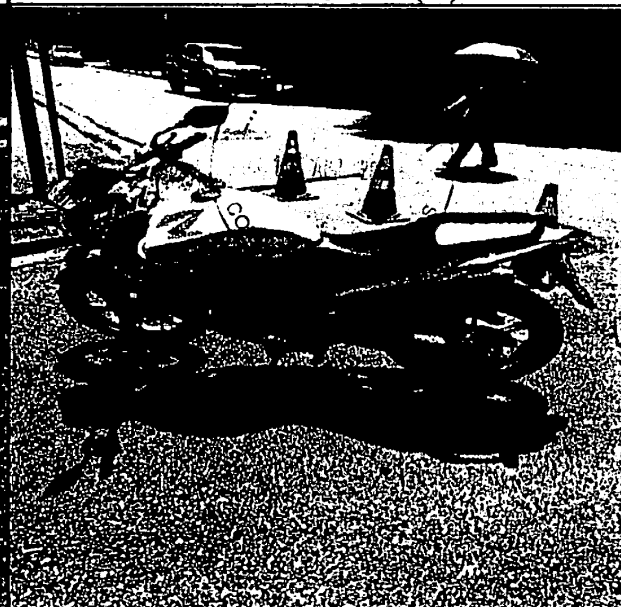
TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



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

ASSINATURA

Igrinaldo Bezerra de Souza Filho Sd PM
Responsável pelo Levantamento





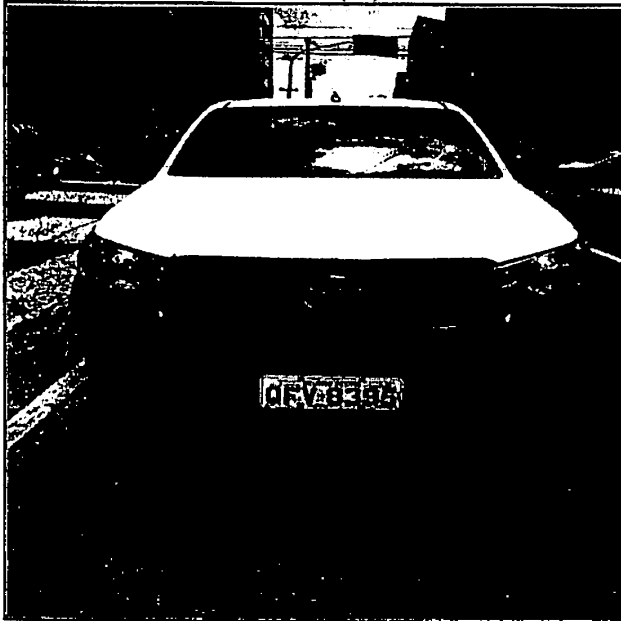
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0634/ 2018

FOTOS DO V2

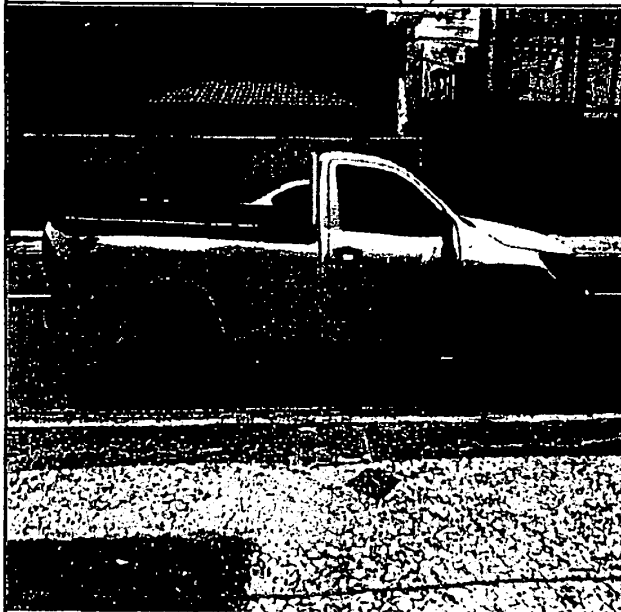
FRENTE (V2)



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





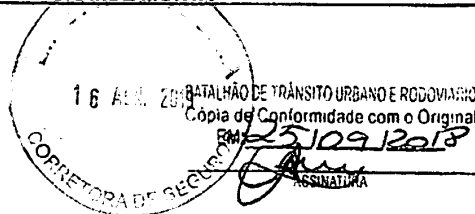
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



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



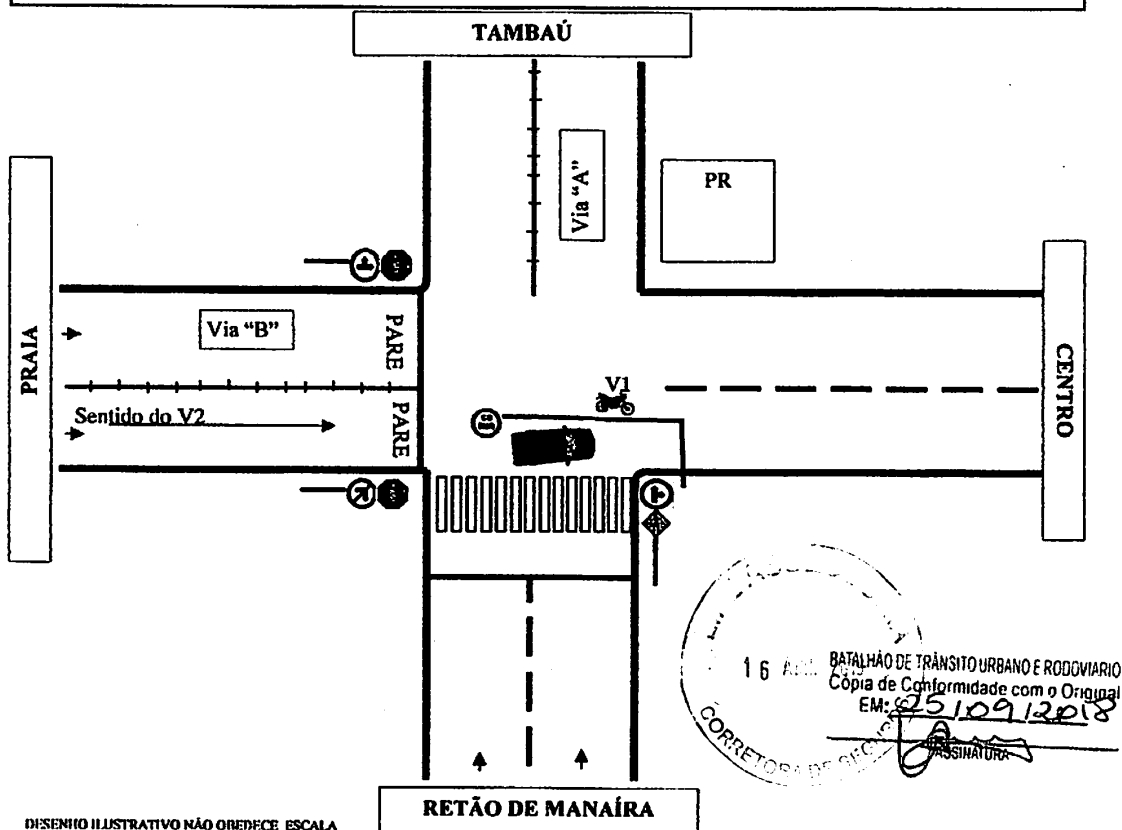
CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0634/ 2018

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

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	0018807/PB
FRANCINALDO GONÇALVES FERREIRA	
NOVO	9C2NC4910FR106461
PAS/MOTOCICLETA/MRO ADIAC	
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:

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

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

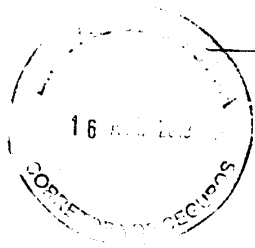
Av. LIBERDADE, 414, BAYEUX-PB, CENTRO / CEP: 58.024-801 - Tel: (83) 3.222-2209

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.tiob.jus.br>

TRAVASSOS

4ª TABELIONATO DE NOTARIAS
 Av. Hugo, 300 - Fátima - CEP: 05.032-120 - São Paulo/SP
 Tel.: (011) 2621-0478 / 2621-0479
 cartorio@travassosnotarial.com.br

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de **RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERO**
 En test. da verdade. João Pessoa-PB 21/07/2018 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 - 0077

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



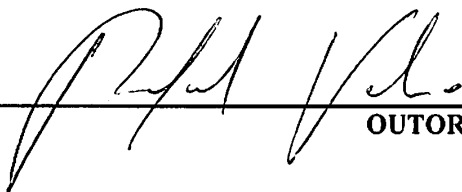
PROCURAÇÃO

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

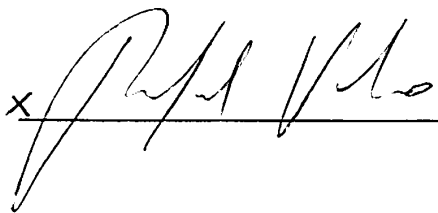


Declaração de Hipossuficiência

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  _____

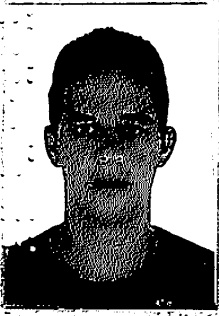



9-236

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

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

Rafael Anderson Ferreira Valerio
ASSINATURA DO TITULAR

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

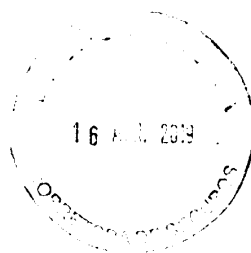
DOC NASC. N. 60215 FLS. 221V LIV. A58

CARTORIO JOAO PESSOA PB

CPF

João Pessoa - PB

HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO
Diretora-DE



**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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDI - CNES: 123312 - Tel: 3332166700

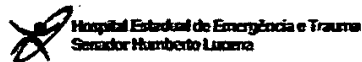
Boletim de Atendimento: 1106066



Identificação do paciente			
ID	Nome		Sexo
1322822	RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO		Masculino
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião
30/06/1993	25 anos 2 meses 5 dias		
Mãe	Pai		
MARIA DE FATIMA VALERIO	ANTONIO FERREIRA DA SILVA NETO		
Educacionalidade	Responsável (Parentesco)		
	ISADORA CRISTINA FERREIRA VALERIO - (IRMÃOA)		
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo
83	988853320		
Tipo documento	Número documento	Nº Cns	
RAO RIFORMADO	3764410		
Local de procedência	Tipo	UF	
MANAIRA	BAIRO	PB	
Email	Naturalidade	CBOR	
	JOAO PESSOA		
Endereço			
CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58036435	JOAO PESSOA	PB	LUIZ EDIR QUEROZ MARINHO
Número	Complemento	Bairro	
305		AEROCULUBE	
Admissão			
Data e Hora	Número da pulseira	Convênio	
04/09/2018 10:48:13	1000006014079	SUS	
Especialidade	Clínica		
COLOGIA GERAL			
Classificação de risco	Origem do paciente		
	RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente	
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou		
SAMU			
Sinais Vitais			
PA	x	Pulso	Temperatura
100	70 mmHg	49	SP: 97
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Paciente admitido, traço e ritmo, consciente, colado sobre a moto, aspecto de fratura de fêmur (D), que p/			
Relato: como a história			
Ana Flávia Melo			
Diagnóstico			
COREN-PB 416-190-ENE			
CID			
Atendido por			
ANNE VALESKA PEREIRA LIMA			
Tempo			
02min 09seg			

Imprimir



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO	BAE 1106296	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	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

30/09/1993	Idade	28a 2m 5d	Sexo	MASCULINO	Nº	1108088	Nº Prontuário	04/08/2018 11:01:56
Data de			Validade da Prescrição			04/09/2018 13:01:00 - 05/09/2018 11:01:00		
Enfermaria / Lello								
Matrícula						Senha		

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

Assinatura do Assessor de Comunicação
Gilson Marcelo P. de Melo
Cirurgião Geral



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

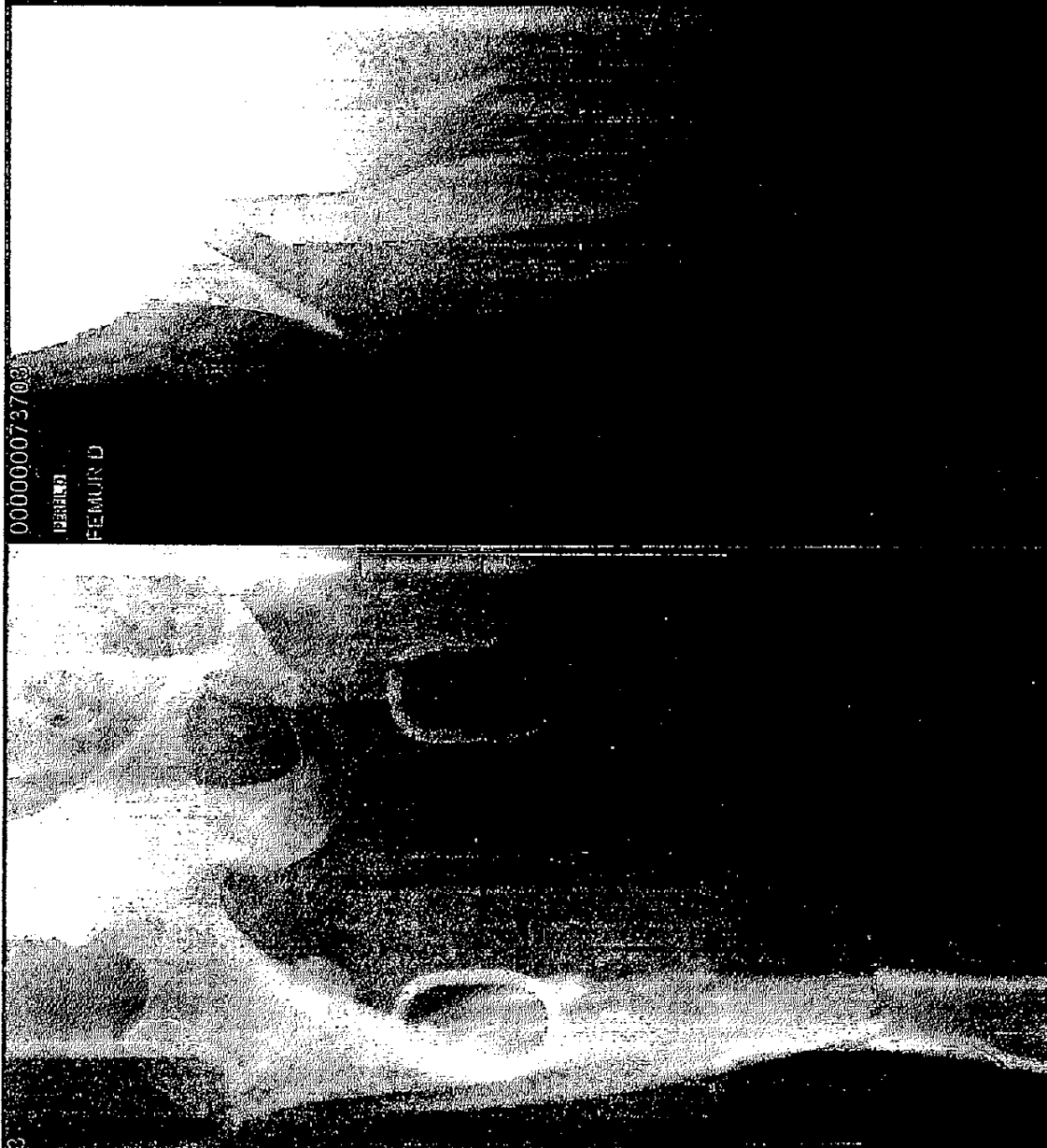
Nome RAFAEL ANDERSON FERREIRA VALERIO		Prontuário
Data de 30/09/1993	Nº Boletim Emergência 1108088	
Material a examinar		
<p>EXAME DE IMAGEM</p> <p>RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA (dor)</p> <p>RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL) (dor)</p>		

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 diagnóstico médico



000000073703

P

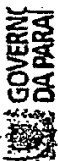
FEMUR

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

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

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

Material a examinar

PROCEDIMENTO
ETALA INGUINO PODALICO



Daniel Consistentes Almeida
MÉDICO
CRM 11134

04 de Setembro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

Li, revisei, copieei e arquivarei para garantir o melhor atendimento possível



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



Paciente:	Rafael Anderson Fernandes Valente			Convênio:	GEAP
Cirurgia:	Tratamento cirúrgico de Ex clonização Fim de			Data:	04/09/2018
Cirurgião:	Dr. TECELO Vardomant			Anestesista:	Dr. Scomhio
Auxiliar 1:				Anestesia:	Sedação + local
Auxiliar 2:				Circulante:	Elidur
Instrumentador:				Idade:	25 anos

MEDICAMENTOS					
Água Destilada 10 ml		Droperidol		Nimbium	Tilatil mg
Adrenalina		Etomidato		Neomicina Pomada	Transamin
Aminofilina		Efedrina		Neocaina Isobárica	Tramal 50mg
Amicacina		Fenergan		Neocaina Pesada	Tracrium
Atropina		Fentanil 2ml	01	Novabupi 0,5 c/v	Ultiva 2mg
Bextra 40mg		Fentanil 10ml		Novabupi 0,5 s/v	Unasyn 3g
Buscopam Composto		Flagyl 500mg		Nubaim	Xilocaina 2% Fr
Buscopam Simples		Fenitoína		Omeprazol	Xilocaina 2% 5ml
Brycanil		Flumazenil		Oxacilina 500mg	Xilocaina 2% geléia
Clonidina		Gentamicina		Pavulon	Dramin B6
Cipro 200mg		Glicose 50%		Plasil	Vitamina C
Duo Decadron		Hidrocortisona		Precedex	Vitamina K
Dimorf 0,2mg		Keflim 1g		Profenid	Vitamina B
Dimorf 10mg		Kefazol 1g	02	Propofol	
Dimorf 1mg		Ketalar/Ketamin		Prostigumine	HALOGENADOS
Oexametasona mg		Kolagenase Pomada		Quelicim mg	Sevorane (ml)
Dipirona Sódica	02	Lasix		Rapifen	Halotano (ml)
Dolosal		Liquemine		Ranitidina	Forane (ml)
Dormonid	01	Narcan		Rocefin 1g	
Diazepam		Nauseadron	Amg 02	Telebrix	

SOLUÇÕES					
Soro Fisiol. 0,9% 1000ml		Soro Ringer c/ Lactato	02	PVPI Degermante	Clorexidina 2% degerm 30 ml
Soro Fisiol. 0,9% 500ml	01	Água Destilada 1L		PVPI Tintura	Clorexidina 2% alc. 50 ml
Soro Fisiol. 0,9% 250ml		Purisolet		PVPI Tópico	Éter
Soro Glicosado 5% 250ml		Manitol			Álcool 70% 50 ml
Soro Glicosado 5% 500ml		Voluven			

MATERIAIS DESCARTÁVEIS					
Agulha 13x4,5G	02	Conexão 2 vias	01	Luva de Procedimento	06
Agulha 25x7G	02	Dreno Penrose 1		Luva 7,0	
Agulha 40x12G	02	Dreno Penrose 2		Luva 7,5	
Agulha Raqui 25G		Dreno Penrose 3		Luva 8,0	01
Agulha Raqui 26G		Dreno Sucção 3,2		Luva 8,5	
Agulha Raqui 27G		Dreno Sucção 4,8		Lâmina Bisturi 11	
Agulha Peridural 16G		Dreno Sucção 6,4		Lâmina Bisturi 15	01
Agulha Peridural 17G		Dreno Tórax 32		Lâmina Bisturi 24	
Agulha Peridural 18G		Dreno Tórax 36		Máscara Descartável	03
Agulha de Bloqueio Plexo		Dreno Tórax 38		Propé	
Jelco 14G		Esparadrapo 40cm	OK	Seringa 1ml	Torneira 3 vias
Jelco 16G		Eletrodos	05	Seringa 3ml	TOT 5,5
Jelco 18G		Equipo Macrogotas	01	Seringa 5ml	TOT 7,0
Jelco 20G	01	Equipo Microgotas		Seringa 10ml	TOT 7,5
Jelco 22G		Escova degermante	01	Seringa 20ml	TOT 8,0
Jelco 24G		Gorro Descartável	03	Seringa 60ml	TOT 8,5
Atadura Crepom 15cm	04	Gaze Pacote	02	Sonda Foley 3v 18	TOT 9,0
Atadura Crepom 30cm		Gelfoan		Sonda Foley 3v 20	Transofix
Atadura Gessada		Surgicel		Sonda Foley 3v 22	Equipo de BIC
Coletor Sist. Aberto		Intracath		Sonda Foley 2v 12	Equipo de Sangue
Coletor Sist. Fechado		Catéter monolúmen		Sonda Foley 2v 14	Equipo Irrigoplás
Cateter Nasal	01	Filtro bacteriológico		Sonda Foley 2v 16	Algodão Ortopédico
Cateter Peridural 16		Capa VDL		Sonda Foley 2v 18	01

EQUIPAMENTOS					
Aspirador	-	Capnógrafo	-	Fonte de Luz	-
Bisturi Elétrico	-	CO2	-	Monitor	OK
Bomba de Infusão	-	Oxigênio	OK	Respirador	OK
Carro de VDL	-	Nitrogênio	-	Oxímetro	OK
					RX/ Arco Cirúrgico
					Tricotomia
					Peça Cirurg:
					Destino:

Joely C. de M. Medeiros
- CORE-PR-10224





Hospital Samaritano

Notificação de OPME

Nome: Rafael Anderson Ferreira Veiros
Convênio: Geop Data: 04/09/18
Cirurgia realizada: Impl. de Fx distal da tíbia do fêmur direito (transf. de locais transtibiais)

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

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]

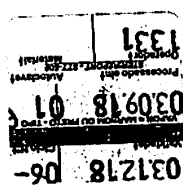
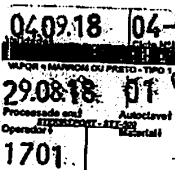
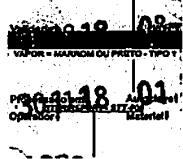
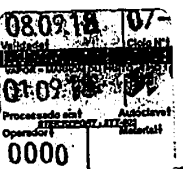
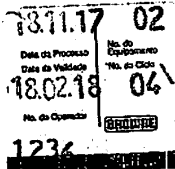


Observação:

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

		
		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> EMU-GRAPH™ A 7 min - 134°C  STEAM ISO 11140-1, Type 6  LOT 171001 </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 150px; height: 100px; line-height: 100px;"> 18.02.2018 </div> </div>		



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

Data: 04/09/2108

EVOLUÇÃO MÉDICA:

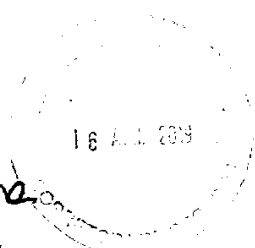
- PACIENTE APRESENTANDO FX DIAFISÁRIA FECHADA DO FEMUR DIREITO. SENDO SUBMETIDO À PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL UTILIZANDO FIO KC Nº4,5. PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

- 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 Esdha e o modelo
assistente com punção interna
de mc genitor


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



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

- Seguir nos cuidados de P. per gl. (o tepe de P.)


Dr. Teófilo Vanomark
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9690
TEÓFILO VANOMARK
CRM 9690





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

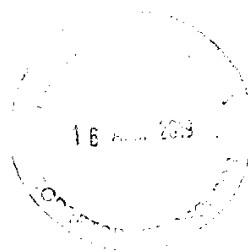
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

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 TAMPÃO, 2 PARAFUSOS BLOQUEIO DISTAL E 5 CABOS DE DALL MILLES

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

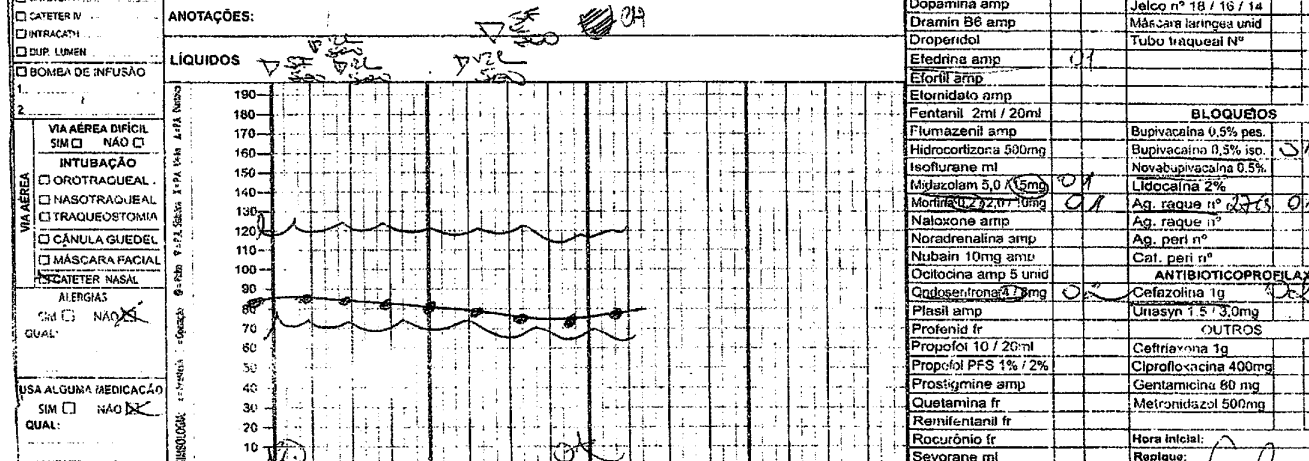


Hospital Samaritano

DATA: 08/07/2019
 HORARIO: 13:59
 LOCAL: 138 E
 NOME DO PACIENTE: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO

PROCEDIMENTO: 01 - FRATURA FEMUR D + FIXAÇÃO ORTOD - BLOQUEIO
 DURACAO: 140
 EMERGENCIA: NAO
 EFETO SAI-DE-ATENDIMENTO: SIM
 DESTINO DO PACIENTE: UPA
 COLAR ETIQUETA SE HOUVER

MONITORIZACAO		DROGAS E MATERIAIS UTILIZADOS	
<input checked="" type="checkbox"/> ANEST. CHEGADA	<input checked="" type="checkbox"/> OXIGENIO	ANEST. GERAL / SEDACAO	CONTINUACAO
<input checked="" type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO	<input checked="" type="checkbox"/> N2O / AR	Agua Destilada 10ml	Sufentanil amp
<input checked="" type="checkbox"/> OXIMETRIA DE PULSO	<input checked="" type="checkbox"/> BEVOFLURANO	Alfentanil amp	Tenoxicam 40mg
<input checked="" type="checkbox"/> ECG	<input checked="" type="checkbox"/> ESPONTANEA	Atropina amp	Toradol
<input checked="" type="checkbox"/> BIS	<input checked="" type="checkbox"/> MANUAL	Bexira amp	Tramal 50 / 100mg
<input checked="" type="checkbox"/> PRESS. ART. NAO INVASIVA	<input checked="" type="checkbox"/> MECANICA	Cisatracurio amp	Eletrodos unid
<input checked="" type="checkbox"/> EST. DE NERVOS	<input checked="" type="checkbox"/> OXIMETRIA	Clonidina amp	Cateter nasal unid
<input checked="" type="checkbox"/> AGULHA N°	<input checked="" type="checkbox"/> ETCO2	Dexametasona amp	Oxigenio 2 l/min
<input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO	<input checked="" type="checkbox"/> BIS	Dexametomidina amp	Oxido nitroso 1/min
<input checked="" type="checkbox"/> CATETER IV	<input checked="" type="checkbox"/> ECG	Dipirona amp	Jelco n° 24 / 22 / 20
<input checked="" type="checkbox"/> CATETER IV		Dopamina amp	Jelco n° 18 / 16 / 14
<input checked="" type="checkbox"/> INTRACAT		Dramin B8 amp	Máscara laríngea unid
<input checked="" type="checkbox"/> DUP. LUMEN		Droperidol	Tubo traqueal N°
<input checked="" type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSAO		Efedrina amp	
		Eforil amp	
		Etomidato amp	
		Fentanil 2ml / 20ml	
		Flumazenil amp	
		Hydrocortisona 500mg	
		Isoflurane ml	
		Mylazolan 5,0 (15mg)	
		Morfina 0,2 / 10mg	
		Naloxone amp	
		Noradrenalina amp	
		Nubain 10mg amp	
		Oxicodona amp 5 unid	
		Ondansetrona 4 mg	
		Plasil amp	
		Profenid fr	
		Propofol 10 / 20ml	
		Propofol PFS 1% / 2%	
		Prostigmine amp	
		Quetamina fr	
		Remifentanil fr	
		Rocuronio fr	
		Sevorane ml	



TÉCNICA ANESTÉSICA: GERAL BALANCEADA ☐ GERAL VENOSA TOTAL ☐ RAQUIANESTESIA ☐ PERIDURAL ☐ BLOC. PLEXO ☐ SEDACAO ☐

DESCRIÇÃO: 01 - Bepi + Inducação - 20mg
 02 - Propofol - 60mg
 03 - 51 CAMPILINACOS

DE VENTILAÇÃO VT: ml, FR: lpm, Vt: L/min, REALIZOU VISITA PRÉ-ANESTÉSICA: SIM ☐ NÃO ☐

S. GLIC 5%
 S.F. 0,9%
 S.H. LACTATO
 CONC. HEMACIAS
 TOTAL

DIURÉTICO: INICIAL, FINAL

ANTIBIOTICOPROFILAXIA: Cefazolina 1g

OUTROS: Ceftriaxona 1g, Ciprofloxacina 400mg, Gentamicina 80 mg, Metronidazol 500mg

Hora Inicial: 13:59
 Releque: 14:00



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

Paciente: <u>Antônio Anderson F. Valério</u>	Convênio: <u>GRUP</u>
Cirurgia: <u>Transcurento R. de F. de F. E. O.T.</u>	Data: <u>10/09/18</u>
Cirurgião: <u>Dr. Anderson</u>	Anestesista: <u>Dr. Jorginho</u>
Auxiliar 1: <u>Dr. Anderson</u>	Anestesia: <u>Dr. Jorginho</u>
Auxiliar 2: <u>Dr. Anderson</u>	Circulante: <u>Dr. Jorginho</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	01	Neocaína Isobárica	01	Tramal 50mg	
Amicacina		Fenergan		Neocaína Pesada		Tracrium	
Atropina		Fentanil 2ml		Novabupi 0,5 c/v	max	Ultiva 2mg	
Bextra 40mg		Fentanil 10ml		Novabupi 0,5 s/v	01	Unasyn 3g	
Buscopam Composto		Flagyl 500mg		Nubaim		Xilocaína 2% Fr	
Buscopam Simples		Fenitoína		Omeprazol		Xilocaína 2% 5ml	
Bryanil		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	5	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	01	Telebrix			

SOLUÇÕES

Soro Fisio. 0,9% 1000ml		Soro Ringer c/ Lactato	4	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	100	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 Ligacip	
Agulha 25x7G	5	Dreno Penrose 1		Luva 7,0	3	Perfusor Seth	
Agulha 40x12G	3	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	01	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	01	Seringa 1ml		Torneirinha 3 vias	
Jelco 16G		Eletrodos	05	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	1	Seringa 20ml	2	TOT 8,0	
Jelco 24G		Gorro Descartável	8	Seringa 60ml		TOT 8,5	
Atadura Crepom 15cm		Gaze Pacote	1	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	2 lit 2,4 lit	Respirador		Peça Cirúrg.	
Carro de VDL		Nitrogênio		Oxímetro		Destino:	

SFO, 9% P/ lavar cavidade

Enfermeira
COREN 295.639

Dr. Estêvão F. Furtado
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 Oncologia
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	parafuso proximal 6.4 Ti nº 110
01	parafuso proximal 5.0 Ti nº 110
01	parafuso distal 5.0 Ti nº 90
01	parafuso distal 5.0 Ti nº 85
01	parafuso Tampa 5 mm
05	Cabo de aço (Cabo de Balfmiller)

Preenchido por: Flavia

Data: 10/09/2018

Valéria Cordoso de Azevedo
Enfermeira
COREN 275.640





DIA

Nº de Controle

No. 1143

1ª Via - Branca - Hospital

2ª Via - Azul - Vendedor

3ª Via - Amarela - Operário

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 CURTIS-2

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	<input checked="" type="checkbox"/> INSUFFICIENT <input checked="" type="checkbox"/> CORRECT <input checked="" type="checkbox"/> EXTENDED	 INTEGRAPH STERI-TEC ISO/TYPE 5 LOT 170401	<input checked="" type="checkbox"/> INSUFFICIENT <input checked="" type="checkbox"/> CORRECT <input checked="" type="checkbox"/> EXTENDED
 INTEGRAPH STERI-TEC ISO/TYPE 5 LOT 170401	<input checked="" type="checkbox"/> INSUFFICIENT <input checked="" type="checkbox"/> CORRECT <input checked="" type="checkbox"/> EXTENDED	 INTEGRAPH STERI-TEC ISO/TYPE 5 LOT 170401	<input checked="" type="checkbox"/> INSUFFICIENT <input checked="" type="checkbox"/> CORRECT <input checked="" type="checkbox"/> EXTENDED
 INTEGRAPH STERI-TEC ISO/TYPE 5 LOT 170401	<input checked="" type="checkbox"/> INSUFFICIENT <input checked="" type="checkbox"/> CORRECT <input checked="" type="checkbox"/> EXTENDED	 INTEGRAPH STERI-TEC ISO/TYPE 5 LOT 170401	<input checked="" type="checkbox"/> INSUFFICIENT <input checked="" type="checkbox"/> CORRECT <input checked="" type="checkbox"/> EXTENDED
 INTEGRAPH STERI-TEC ISO/TYPE 5 LOT 170401	<input checked="" type="checkbox"/> INSUFFICIENT <input checked="" type="checkbox"/> CORRECT <input checked="" type="checkbox"/> EXTENDED	 INTEGRAPH STERI-TEC ISO/TYPE 5 LOT 170401	<input checked="" type="checkbox"/> INSUFFICIENT <input checked="" type="checkbox"/> CORRECT <input checked="" type="checkbox"/> EXTENDED
11.08.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	02.12.18 02- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	13.09.18 09- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	07.12.18 02- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE
11.11.18 04- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	02.09.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	06.09.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	07.09.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE
09.12.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	06.12.18 09- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	13.09.18 10- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	13.09.18 09- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE
06.09.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	06.09.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	06.09.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE	06.09.18 01- Data de Processamento Data de Validade No. do Operador BR/CLARE
1153	1701	1701	1701



~~RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADOP. TRAUMAS OPERA 134
 RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADOP. TRAUMAS OPERA 134
 RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADOP. TRAUMAS OPERA 134
 RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADOP. TRAUMAS 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. ADOP. TRAUMAS OPERA 134
 RESORAS PAT. RAFAEL ANDERSON VALERO
 CHIA INST. ADOP. TRAUMAS OPERA 134~~





Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

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

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





Ficha de Evolução Clínica

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

09/08

DATA

Evolução Médica

Podemos admitir de 04/09
 com sistema respiratório
 do sistema digestivo

Ex. de Fígado
 # Fígado normal

Evolução com Melhora
 do Estado do Condição
 da pele da 04/09/18
 com quadro Agudo

4/9 - 9/8

CD: Condição de Humidade
 600ml Agm

- 900ml quantidade
 para Ressonância

- VPM

DR. VICTOR LIMA
 CRM 8184-RN
 OAB 10894-98

08/09/18





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.

Dr. Edmar F. Barreto
Ortopedia Ortopédica
Clínica de Cirurgia
CRM-10231/02301893

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



Dr. Francisco de S. Soares
 Enfermeiro
 COREN-PR 510.788

Hospital Samaritano



ORD	AGENTE TERAPÊUTICO/QUANT./VIA	HORARIO
1-	DIETA LIVRE	N. curta
2	SF 0,9% 2000 ML EV EM 24H	12/13/14/15
3	CAFALOTINA 1G + AD, EV, 6/6H (POR 24H)	12/13/14/15
3	DIPIRONA 01 AMPOLA EV DE 6/6 HORAS	12/13/14/15
4	OMEPRAZOL- 40 MG (iv) DE 24/24 HORAS	08/09/10/11/12/13/14/15
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9%, EV DE 8/8 HORAS	12/13/14/15
7	NAUSEDRON 01AMP + 100ML SF EV EM 8/8HS	12/13/14/15
8	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	12/13/14/15
10	TILATIL 20MG - 01AMP + AD, EV, 12/12H	12/13/14/15
11	CUIDADOS GERAIS	12/13/14/15
13	CURATIVO DIARIO	12/13/14/15
14	AVALIAR PERFUSÃO DISTAL	12/13/14/15
15	FISIOTERAPIA MOTORA	12/13/14/15

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

Hospital Samaritano



22347
63

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 05/07/18

Paciente:	Prof. Dr. Anderson F. dos Santos		
Clinica:	01/100	Apt:	01/10

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	OBSERVAÇÃO
01	DIET 1500 - 1 (W) 24 ms	Medicação controlada
02	CEFRADINA 500 - 01 FA + 10 (W) 616	45 23 93 93
03	PARAN 100 - 01 FA + 10 (W) 08108	45 23 04
04	DIPIRAMID 50 - 01 FA + 10 (W) 016	45 21 03 99
05	OMEPRAZOL 20 - 01 FA + 10 (W) 14121	05(06/09)
06	PARAN 40 - 01 FA + 10 (W) 818	45 23 94
07	PARAN 20 - 01 FA + 10 (W) 0112	21 99
08	PARAN 40 - 01 FA (W) 01012	21
09	FLUOXETINA 100mg	Fluoxetina
10	LEVITRINO 10mg	Levitra
11	LEVITRINO 10mg	Levitra
12	LEVITRINO 10mg	Levitra
13	LEVITRINO 10mg	Levitra
14	LEVITRINO 10mg	Levitra
15	LEVITRINO 10mg	Levitra
16	LEVITRINO 10mg	Levitra
17	LEVITRINO 10mg	Levitra
18	LEVITRINO 10mg	Levitra
19	LEVITRINO 10mg	Levitra
20	LEVITRINO 10mg	Levitra
21	LEVITRINO 10mg	Levitra
22	LEVITRINO 10mg	Levitra
23	LEVITRINO 10mg	Levitra
24	LEVITRINO 10mg	Levitra
25	LEVITRINO 10mg	Levitra
26	LEVITRINO 10mg	Levitra
27	LEVITRINO 10mg	Levitra
28	LEVITRINO 10mg	Levitra
29	LEVITRINO 10mg	Levitra
30	LEVITRINO 10mg	Levitra
31	LEVITRINO 10mg	Levitra
32	LEVITRINO 10mg	Levitra
33	LEVITRINO 10mg	Levitra
34	LEVITRINO 10mg	Levitra
35	LEVITRINO 10mg	Levitra
36	LEVITRINO 10mg	Levitra
37	LEVITRINO 10mg	Levitra
38	LEVITRINO 10mg	Levitra
39	LEVITRINO 10mg	Levitra
40	LEVITRINO 10mg	Levitra
41	LEVITRINO 10mg	Levitra
42	LEVITRINO 10mg	Levitra
43	LEVITRINO 10mg	Levitra
44	LEVITRINO 10mg	Levitra
45	LEVITRINO 10mg	Levitra
46	LEVITRINO 10mg	Levitra
47	LEVITRINO 10mg	Levitra
48	LEVITRINO 10mg	Levitra
49	LEVITRINO 10mg	Levitra
50	LEVITRINO 10mg	Levitra
51	LEVITRINO 10mg	Levitra
52	LEVITRINO 10mg	Levitra
53	LEVITRINO 10mg	Levitra
54	LEVITRINO 10mg	Levitra
55	LEVITRINO 10mg	Levitra
56	LEVITRINO 10mg	Levitra
57	LEVITRINO 10mg	Levitra
58	LEVITRINO 10mg	Levitra
59	LEVITRINO 10mg	Levitra
60	LEVITRINO 10mg	Levitra
61	LEVITRINO 10mg	Levitra
62	LEVITRINO 10mg	Levitra
63	LEVITRINO 10mg	Levitra
64	LEVITRINO 10mg	Levitra
65	LEVITRINO 10mg	Levitra
66	LEVITRINO 10mg	Levitra
67	LEVITRINO 10mg	Levitra
68	LEVITRINO 10mg	Levitra
69	LEVITRINO 10mg	Levitra
70	LEVITRINO 10mg	Levitra
71	LEVITRINO 10mg	Levitra
72	LEVITRINO 10mg	Levitra
73	LEVITRINO 10mg	Levitra
74	LEVITRINO 10mg	Levitra
75	LEVITRINO 10mg	Levitra
76	LEVITRINO 10mg	Levitra
77	LEVITRINO 10mg	Levitra
78	LEVITRINO 10mg	Levitra
79	LEVITRINO 10mg	Levitra
80	LEVITRINO 10mg	Levitra
81	LEVITRINO 10mg	Levitra
82	LEVITRINO 10mg	Levitra
83	LEVITRINO 10mg	Levitra
84	LEVITRINO 10mg	Levitra
85	LEVITRINO 10mg	Levitra
86	LEVITRINO 10mg	Levitra
87	LEVITRINO 10mg	Levitra
88	LEVITRINO 10mg	Levitra
89	LEVITRINO 10mg	Levitra
90	LEVITRINO 10mg	Levitra
91	LEVITRINO 10mg	Levitra
92	LEVITRINO 10mg	Levitra
93	LEVITRINO 10mg	Levitra
94	LEVITRINO 10mg	Levitra
95	LEVITRINO 10mg	Levitra
96	LEVITRINO 10mg	Levitra
97	LEVITRINO 10mg	Levitra
98	LEVITRINO 10mg	Levitra
99	LEVITRINO 10mg	Levitra
100	LEVITRINO 10mg	Levitra

MÉDICO:

CRM:

SEPARADO POR:





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

End: 63

Q100

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	INDICADOR
1)	DITTO KUNE	10.000
2)	SF 0.91 - 1500 ml EV 2x/d	10.000
3)	Cefalotina 1g EV 1x/d	6.66 H
4)	Taxol 100 mg SF 0.91 - 100 ml	EV 8.18 H
5)	Quinidina 400 mg EV 2x/d	15.000
6)	Nuclison 400 mg EV 8.18 H	15.000
7)	Taxol 200 mg + AD EV 12.12 H	15.000
8)	Cefalotina 1g EV 2x/d	15.000
9)	Finivene 100 mg EV 15.000	15.000
10)	Levov 100 mg EV 15.000	15.000
11)	SSV + C100	15.000
12)	DITTO KUNE	10.000
13)	Urokinase 10 mg	15.000
14)	Urokinase 10 mg	15.000
15)	Urokinase 10 mg	15.000
16)	Urokinase 10 mg	15.000
17)	Urokinase 10 mg	15.000
18)	Urokinase 10 mg	15.000
19)	Urokinase 10 mg	15.000
20)	Urokinase 10 mg	15.000
21)	Urokinase 10 mg	15.000
22)	Urokinase 10 mg	15.000
23)	Urokinase 10 mg	15.000
24)	Urokinase 10 mg	15.000
25)	Urokinase 10 mg	15.000
26)	Urokinase 10 mg	15.000
27)	Urokinase 10 mg	15.000
28)	Urokinase 10 mg	15.000
29)	Urokinase 10 mg	15.000
30)	Urokinase 10 mg	15.000
31)	Urokinase 10 mg	15.000
32)	Urokinase 10 mg	15.000
33)	Urokinase 10 mg	15.000
34)	Urokinase 10 mg	15.000
35)	Urokinase 10 mg	15.000
36)	Urokinase 10 mg	15.000
37)	Urokinase 10 mg	15.000
38)	Urokinase 10 mg	15.000
39)	Urokinase 10 mg	15.000
40)	Urokinase 10 mg	15.000
41)	Urokinase 10 mg	15.000
42)	Urokinase 10 mg	15.000
43)	Urokinase 10 mg	15.000
44)	Urokinase 10 mg	15.000
45)	Urokinase 10 mg	15.000
46)	Urokinase 10 mg	15.000
47)	Urokinase 10 mg	15.000
48)	Urokinase 10 mg	15.000
49)	Urokinase 10 mg	15.000
50)	Urokinase 10 mg	15.000
51)	Urokinase 10 mg	15.000
52)	Urokinase 10 mg	15.000
53)	Urokinase 10 mg	15.000
54)	Urokinase 10 mg	15.000
55)	Urokinase 10 mg	15.000
56)	Urokinase 10 mg	15.000
57)	Urokinase 10 mg	15.000
58)	Urokinase 10 mg	15.000
59)	Urokinase 10 mg	15.000
60)	Urokinase 10 mg	15.000
61)	Urokinase 10 mg	15.000
62)	Urokinase 10 mg	15.000
63)	Urokinase 10 mg	15.000
64)	Urokinase 10 mg	15.000
65)	Urokinase 10 mg	15.000
66)	Urokinase 10 mg	15.000
67)	Urokinase 10 mg	15.000
68)	Urokinase 10 mg	15.000
69)	Urokinase 10 mg	15.000
70)	Urokinase 10 mg	15.000
71)	Urokinase 10 mg	15.000
72)	Urokinase 10 mg	15.000
73)	Urokinase 10 mg	15.000
74)	Urokinase 10 mg	15.000
75)	Urokinase 10 mg	15.000
76)	Urokinase 10 mg	15.000
77)	Urokinase 10 mg	15.000
78)	Urokinase 10 mg	15.000
79)	Urokinase 10 mg	15.000
80)	Urokinase 10 mg	15.000
81)	Urokinase 10 mg	15.000
82)	Urokinase 10 mg	15.000
83)	Urokinase 10 mg	15.000
84)	Urokinase 10 mg	15.000
85)	Urokinase 10 mg	15.000
86)	Urokinase 10 mg	15.000
87)	Urokinase 10 mg	15.000
88)	Urokinase 10 mg	15.000
89)	Urokinase 10 mg	15.000
90)	Urokinase 10 mg	15.000
91)	Urokinase 10 mg	15.000
92)	Urokinase 10 mg	15.000
93)	Urokinase 10 mg	15.000
94)	Urokinase 10 mg	15.000
95)	Urokinase 10 mg	15.000
96)	Urokinase 10 mg	15.000
97)	Urokinase 10 mg	15.000
98)	Urokinase 10 mg	15.000
99)	Urokinase 10 mg	15.000
100)	Urokinase 10 mg	15.000

MÉDICO:

CRM:

SEMPRE POR:

MA FRANCHINI & ASSOCIADOS
Engenharia
CORREIO 000.000



Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SIDI

Hospital Samaritano

96247
(63)

Data: 07/09/18

Prescrição Médica

Paciente: Rafael Anderson Farias Vitor
 Clínica: 63
 Data: 07/09/18

QED	AGENTE TERAPÊUTICO, QUANTIDADE/VIA	Medicação	Quantidade	Observações
1	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
2	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
3	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
4	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
5	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
6	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
7	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
8	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
9	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
10	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
11	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
12	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
13	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
14	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
15	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
16	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
17	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
18	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
19	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg
20	100mg	Clonazepam VO	100mg	100mg

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

Edonildo Azevedo, da Silva
Enfermeira
CRM 409.236

Hospital Samaritano

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	Nauseadon 40mg/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 Motora e Respiratória	Fisio A
11	Curativo Diaário	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:

M^a Francineide Soares
Enfermeira
COREN-PB 510.138



Paciente: Shelo Jane Sexo:

Des:

taxão pól:

taxão pól:

tipo p/sang:

aradrapo:

ps nº:

ps nº:

estéril:


para proce:

ara Desca:


nº:

nº:

Ass. E Capim:


Hospital Samaritano
CNPJ: 09.129.222/0001-83
309 ML GS/RH: CH12 A+
0725/80823070
Nº DOADOR:
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 mantido


Hospital Samaritano
CNPJ: 09.129.222/0001-83
306 ML GS/RH: CH12 A+
0725/80823070
Nº DOADOR:
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	5N
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	5N
8	Enfermeira Materna e Respiratória	Atenção
9	Tecor Cusativo	Atenção
10	Concentrado de Hemácias 600 ml Agula	1/8/8 1/8/8
11	Hemograma de controle 4 horas após agulha	Atenção
12	Dietas Zero a partir das 22:00 (jejum para cirurgia)	
13	FISIOTERAPIA	

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575


MÉDICO:
CRM:

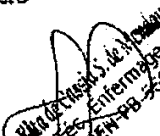
Dr. Victor Linhares
Médico
CRM 6184-RN
CRM 10894-PB


SEMPRE POR:

Gabriella Duarte da Silva
Enfermeira
CRM-PB 489.238

Hospital	Paciente	Sexo:	Descrição	rao polifix 2 vias	rao polifix 4 vias	p/sangue	rapo	il ng	procedimento M	scartável	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

Assinatura: 
 Res. Enfermagem
 CONHEC-PA-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: KARAEI ANDERSON IDADE: 26 ANOS

Dr. da Conceição, Fátima
 Matéria: RRM, 2208 - 08
 03.0002208-06
 Dr. Esdras F. Furtado
 Concórdia Oratória
 Concórdia de Quatril
 CRM 4893 / 032004693

Juliano de Camargo Silveira
 22.08.2008
 336 4258

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 GENERALES

DIPIRONA 2AMP+AD EV 6/6HS

FISIOLÓGICO DE 8/8 HORAS

TRAMAL 100 MG + 100 ML DE SORO

(IV) 8/8 HORAS

NAUSEEDRON 8 MG + 50 ML FISIOLÓGICO 0,9%

PLAMET IV 12/12H

PANTOPRAZOL 40 MG IV 1 X DIA

CEFALOTINA 1G IV 6/6H

SORO RINGER COM LACTATO - 100ML (EV)

SORO FISIOLOGICO 1000 ML EV

ACORDADO

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

HORARIO

49 014
4727800



91247
(63)

Rudolf Andersen



Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Date: 11 / 09 / 18

Paciente: María Teresa

Clinica: 63

[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

[illegible]

13-09-18

Pr. Be- : 51 ~~92~~

Grassroots Movements. July 1977

Dr. Esdras F. Furtado
Oncologia Ortopédica
Cirurgia de Quadril
5541-1293 / 03300-1393

Ma Francineide Soares
Enfermeira
COREN-PB 510.188





Hospital Samaritano

21247
63

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDA/DI

Prescrição Médica

Date. 13 09 18

Paciente:

Rafael Anderson F. Valenc

Clinica:

AD1:

5010 SW

OED
 AGENTE TERAPÉUTICO QUANTIDADE VIA
 ① cefalotina 1g EV 6/6h (120mg) 11.7. 23
 ② Tramadol 100mg, 0.1mg + 8 0.970 25 24
 100ml EV 6/6h
 ③ Difenidol 50mg/ml, 0.1mg + AD 8.11.17 23
 6/6h
 ④ SSUUT-CCGG Retina
 ⑤ Fisio Motora
 Dr. Pedro Henrique Freitas
 Médico
 CRM-PB 10575
 Dr. Sanny Lima Rangel
 Otorrinolaringologista
 CRM-PB 35981/OT 15.178
 Cerebra 12X12h (2200) (0500)
 MEDICO:
 CRM:

MÉDICO:

10000

100-443886-100

[Handwritten signature]



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:

QED	AGENTE TERAPÊUTICO	QUANTIDADE / VIA	
1	Diet (VO) Líquida		Alente
2	Cefalotina 1g + AD	EV 6/6h	27 (23) 05 14
3	Paracetamol 100 mg + SF 100ml	EV 6/6h	5 1/2 (2) 03 09
4	Dipirona 1g + AD	EV 6/6h rede	SN 24
5	ou Filre		SN
6	Paracetamol 100 mg + AD	EV 6/6h SN	
7	1200. melox		
8	SSVV + CC 66		Retina

Excl:
Pde estar clinicamente Apresentar
temp de 38°C contem.
Solicita IM 6.

15:50 - Hmg paracet

Pde 9:50

CD: Alta hosp. em

[Signature] CRM 10575

MÉDICO:

[Signature]

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575

CRM:

SF 40.00. 20R:
M^a Francineide Soares
Enfermeira
CORREIA-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

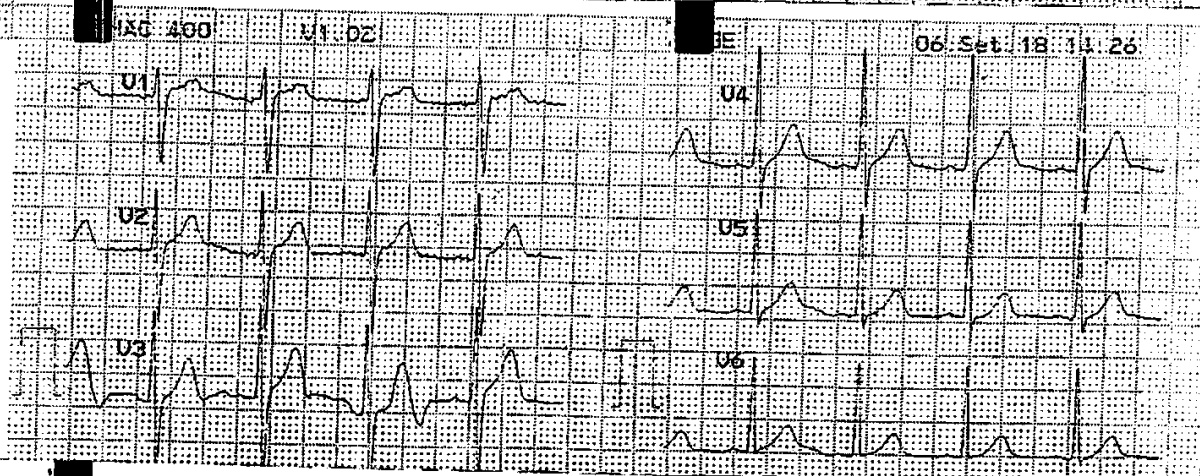
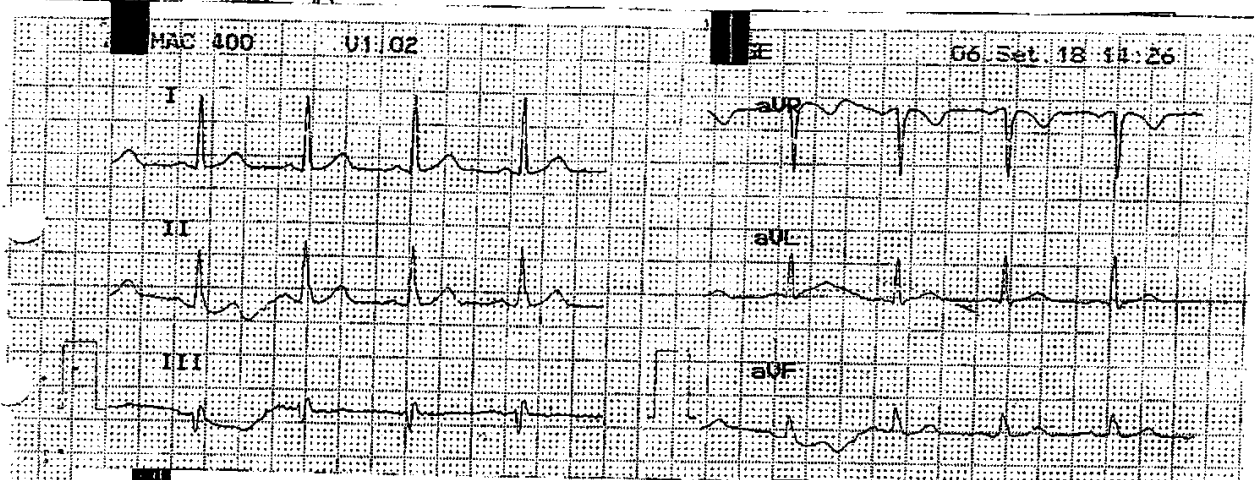
16/07/2019

CORRET

DEPARTAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFIA

NOME DO PACIENTE: Rafael Anderson B. Valero

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

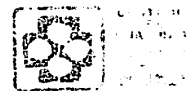


06 Set. 18 14:26		06 Set. 18 14:26	
Nº de série: SCT12503562WA		Interpretação:	
Sobrenomes:		Ritmo sinusal normal	
Nome:		ECG normal	
Data de nascim.:			
Sexo:			
Resultados de medidas:			
QRS	91 ms		
QT/QTc	350 / 432 ms		
PQ	134 ms		
P	106 ms		
RR/PP	652 / 650 ms		
P/QRS/T	33 / 24 / 29 Graus		
MAC 400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

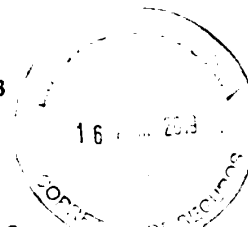
(Sangue)Método: Pentra 120 ABX

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



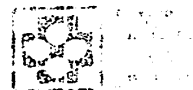
Fábio Rocha
Dr.Fábio Rocha

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

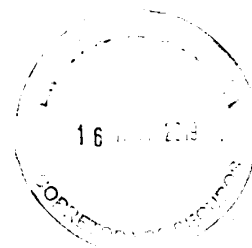
Sr (a): **RAFAEL ANDERSON FERERIRA VALERIO** Data: 06/09/2018
 Dr (a): **ESDRAS FERNANDES FURTADO** Convenio: GEAP INTERNO SA
 Exame Nro: 1809060811 Data de Nascimento: 30/06/1993
 Nro.R.G.: 3754410 Data da impressão: 06/09/2018
 Reg Hospitalar: 63 CPF: Procedência: SAM-MAIANA
 Hora do Cadastro : 15:25:46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

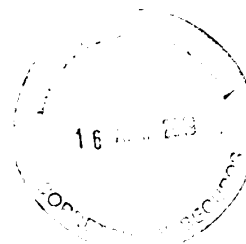
CREATININA: 1,1 mg/dL

(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



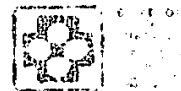
Fábio Antônio da Rocha

Dr.Fábio Rocha
Patologista Clínico
CRM:3089





LABORATÓRIO
MAURÍLIO DE ALMEIDA
Precisão Absoluta



E-mail: farocha@uol.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.

Profilaxia em cirurgia de alto risco.

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

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

Prótese de válvula cardíaca, embolia sistêmica recorrente
e embolia arterial

INR:

2.0 - 2.5

2.0 - 3.0

2.0 - 3.0

2.0 - 3.0

2.0 - 4.0

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: farocha@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/mm³

Velocidade 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

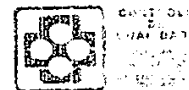
Matriz: Parque Solon de Lucena, 81 • CEP: 58013-130 • Centro • João Pessoa/PB • Fone: (83) 3044-2686 e Fax: (83) 3044-2666

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 08/07/2019 13:59:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070813592970700000021861305
Número do documento: 19070813592970700000021861305

Num. 22527305 - Pág. 18



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/mm3	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 mm3

10.900 /mm3

5.000 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/mm3

VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO: 10,1 µm3

(Sangue) Método: Pentra 120 ABX

V.Referencia: 6,0 a 10,0 µm3

Fábio Antônio da 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



Assinado eletronicamente por: GIOVANNY MEDEIROS VILLAR - 15/01/2020 16:01:37


<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011516013682800000026516097>

Número do documento: 20011516013682800000026516097

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

