

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180022656 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE DELFINO FERREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSE DELFINO FERREIRA

CPF/CNPJ: 18050638472

Posição em 01-02-2018 12:51:56

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/01/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/01/2018	Interrupção de Prazo	
13/01/2018	Aviso de Sinistro	





CERTIDÃO

Nº. 1421/2017

Atendendo solicitação de EVANDRO G DO NASCIMENTO e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buritry, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº31458 e Prontuário nº 2017.05.003085 pertencentes a **JOSE DELFINO FERREIRA** que foi atendido dia 22/05/2017 às 13H09min, vítima de colisão moto x ônibus, apresentando trauma em tornozelo direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura no tornozelo direito. Realizado enxerto no tornozelo direito dia 22/05/2017 e 08/06/2017 com alta médica dia 09/08/2017.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à Saúde, datado e assino a presente certidão.

João Pessoa, 03 de outubro de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as partes abaixo nomeadas e qualificadas, a saber:

CONTRATANTE: OUTORGANTE: JOSÉ DELFINO FERREIRA, brasileiro, divorciado, RG 569665, CPF 180.506.384-72 residente e domiciliado à Rua Antônio da Costa, nº 111, Funcionários IV, João Pessoa/PB.

CONTRATADO: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB - PB sob o nº 17.065, e-mail qdmadvogados@hotmail.com, com endereço profissional na Av. Dom Pedro II, nº 972, Sala 108, Centro, CEP 58041-440, João Pessoa- PB, doravante denominado **ADVOGADO**;

têm, entre si, justo e acertado o presente **Contrato de Prestação de Serviços Advocatícios**, regido pelas cláusulas e condições adiante dispostas.

1. DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a defesa dos interesses do **CLIENTE** pelo **ADVOGADO**, mediante apresentação de propositura de ação, com a confecção de todas e quaisquer peças processuais, o acompanhamento dos andamentos e publicações, tentativa de mediação, realização de audiências e comparecimento a sessões de julgamentos, exposição de teses e toda e qualquer ação necessária à busca e defesa do direito do cliente.

2. DOS HONORÁRIOS

Pela propositura da ação judicial, acompanhamento, defendendo, assistido, recorrendo, fazendo sustentação oral, oferecendo contrarrazões, enfim, utilizando todos os instrumentos necessários para obtenção da indenização requerida, o constituinte pagará as constituídas **o percentual de 30% (trinta por cento)**, dos valores da condenação em seu favor.

DAS DESPESAS

Todas as despesas processuais serão pagas pela parte **CONTRATANTE**, que assume integralmente o ônus da contratação do advogado ora contratado, que assume o compromisso de fidedignamente representar os interesses da parte contratante.

3. DAS PENALIDADES

As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês, além de correção monetária.

4. DA RESCISÃO

Agindo o **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

5. DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de João Pessoa/PB para dirimir qualquer dúvida ou conflito oriundo do presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente em duas vias de igual teor, para o mesmo efeito.

João Pessoa/PB, 29 de Janeiro de 2018.


CONTRATANTE


CONTRATADO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

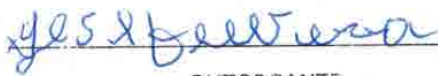
OUTORGANTE: JOSÉ DELFINO FERREIRA, brasileiro, divorciado, RG 569665, CPF 180.506.384-72 residente e domiciliado à Rua Antônio da Costa, nº 111, Funcionários IV, João Pessoa/PB.

OUTORGADOS: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB - PB sob o nº 17.065, e-mail *qdmadvogados@hotmail.com*, com endereço profissional na Av. Dom Pedro II, nº 972, Sala 108, Centro, CEP 58040-440, João Pessoa- PB.

PODERES: São conferidos aos outorgados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium et extra*", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante Cartórios de Notas, tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e quaisquer documentos que se façam necessários judicial ou extrajudicialmente, pleitear extrajudicialmente inventário e administrativamente lançamento de ITCMD sobre acervo patrimonial, bem como emissão de certidões, guias de pagamento, dentre outras, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer instância, Juízo ou Tribunal, propor ação, defesa, recursos e quaisquer medidas judiciais que permitam o fiel cumprimento do mandato, como levantamento de valores por alvará judicial, seguindo-a até o final, sendo expressamente autorizados os outorgados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, sacar e levantar valores, dando quitação plena e irrevogável, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

DECLARAÇÃO: O outorgante DECLARA, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, do art. 99 §3º e §4º da Lei Federal nº 13.105/15, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa/PB, 29 de Janeiro de 2018.


OUTORGANTE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 569.665 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 10/06/2013

NOME JOSÉ DELFINO FERREIRA

FILIAÇÃO ELVIRA MARIA DA CONCEIÇÃO DUANIRA SANTANA

NATURALIDADE ALAGOA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 15/06/1957

DOC ORIGEM CAS C/ AVERB N.233 F.106 L.001 CARTORIO ALAGOA GRANDE-PE

CPF 180.506.384-72

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

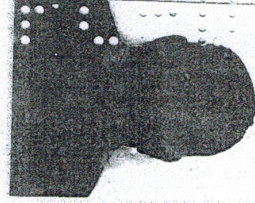
ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02 P-917

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO





José Delfino Ferreira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





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 0356 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: MAILSON PONTES DE OLIVEIRA	Posto/Graduação: SD/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Rua Professor José Holmes	Hora 12:00	Bairro Ernani Sátiro
Município: João Pessoa	UF PB	
Data/Ocorrência 22-05-2017	Dia da Semana Segunda-Feira	C/S Vítima (QT) Com
Natureza do Acidente Colisão	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca
Tempo Bom		
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos	Controle do tráfego no local Via de duplo sentido	

CONDUTOR 01

Nome Ivanildo Costa Frazão	Sexo Masculino	Nascimento 16-05-1965	RG 1008686
Endereço Rua Doutor Luis da Silva Pinto, 65, Geisel, João Pessoa, PB - Tel.(083)98729-1951			
1ª Habilitação 16-08-1988	Categoria D	Registro CNH N.º 01760952716	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Não	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 28-03-2021	Usava cinto Sim
Destino do Condutor Permaneceu no Local			

VEÍCULO 01

Marca M. Benz/M. Polo	Espécie Ônibus	Placa OET - 0365	Categoria Aluguel	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Santa Maria Transp. E. F. Ltda.					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 012824903319	Renavan N.º 0033583334-9	Data da Emissão 24-11-2016		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: Estava parado para desembarque de passageiros na via A, faixa da direita, senti BR 230/Grotão, momento que sentiu um impacto na traseira do V1 provocado pelo V2 e que permaneceu no local do sinistro até a chegada do Samu prestando assistência a vítima.

CONDUTOR 02

Nome José Delfino Ferreira	Sexo Masculino	Nascimento 15-06-1957	RG 5696652
Endereço Rua Antônio Francisco da Costa, 111, Funcionários IV, João Pessoa, PB.			
1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.
			PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Não	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 28-03-2021	Usava cinto Sim
Destino do Condutor Socorrido ao Ortotrauma			

VEÍCULO 02

Marca I Shineray	Espécie Ciclomotor	Placa QFT - 4687	Categoria Particular	Município Santa Rita	U.F. PB
Nome do Proprietário Mislayde Ferreira da Silva					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 012824765242	Renavan N.º 0109867474-8	Data da Emissão 10-10-2016		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: Trafegava na via A, sentido Funcionários II, quando o ônibus parou sem ligar se tentou ultrapassar, só que no sentido contrário vinha um veículo em alta velocidade e para evitar algo mais grave colocou o V2 para a mesma via, onde colidiu com a calçada, tendo fraturas expostas.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: **12/05/2017**



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 0356 - 2017.
VÍTIMA 01

Nome José Delfino Ferreira	Sexo Masculino	Nascimento 15-06-1957
---	---------------------------------	--

Endereço
Rua Antônio Francisco da Costa, III, Funcionários IV, João Pessoa, PB.

Condição da Vítima Condutor	Viajava no Veículo Nº 02	Usava Cinto
	Conduzida Para Hospital Ortotrauma	

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: O sítio do acidente deu-se na via A na faixa da direita; Via sinalizada; c2 socorrido pelo Samu ao Ortotrauma; Parada de ônibus do lado direito no sentido BR 230/ Grotão com sinalização; V1 liberado no local e V2 removido ao Bptran para complemento de boletim de acidente de trânsito.

João Pessoa – PB, 05 de Julho de 2017.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 11/07/2017

ASSINATURA


Mailson Pontes de Oliveira Sd PM
Responsável pelo Levantamento

EM BRANCO





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



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0356/ 2017

AMARRAÇÕES

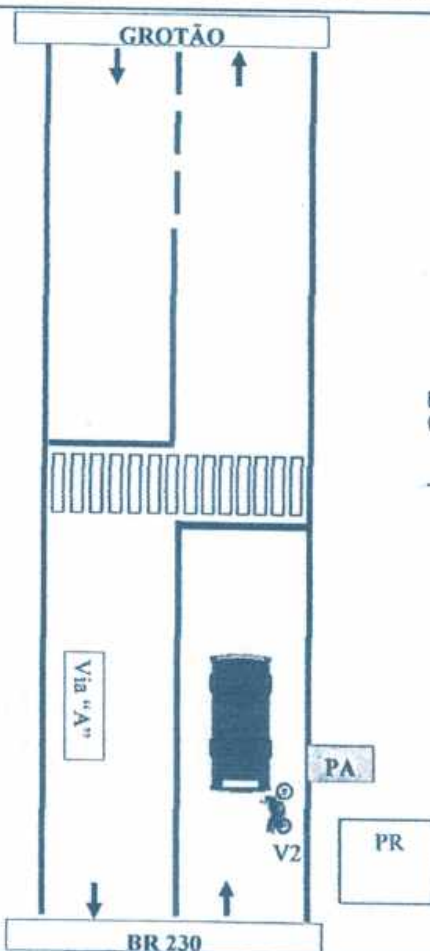
VIA "A" - Rua Professor José Holmes 10,00metros

PR (Ponto de Referência) Deposito do Mago Nº 332

PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 01.00 e Traseiro Direito 01.00 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Esquerdo 00.50 e Traseiro Esquerdo 00.30 metros para (PA)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 17/07/2017
ASSINATURA

DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBSERVE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

Mailson Pontes de Oliveira Sd PM
Responsável pelo Levantamento





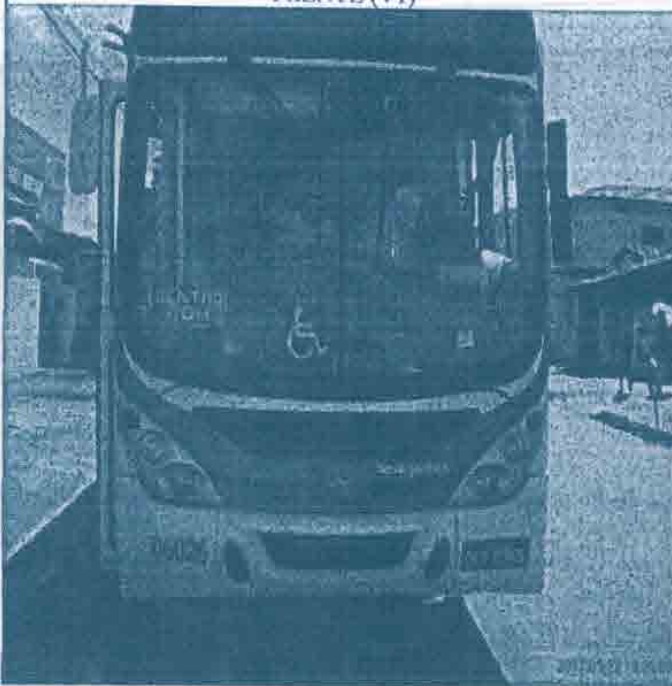
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



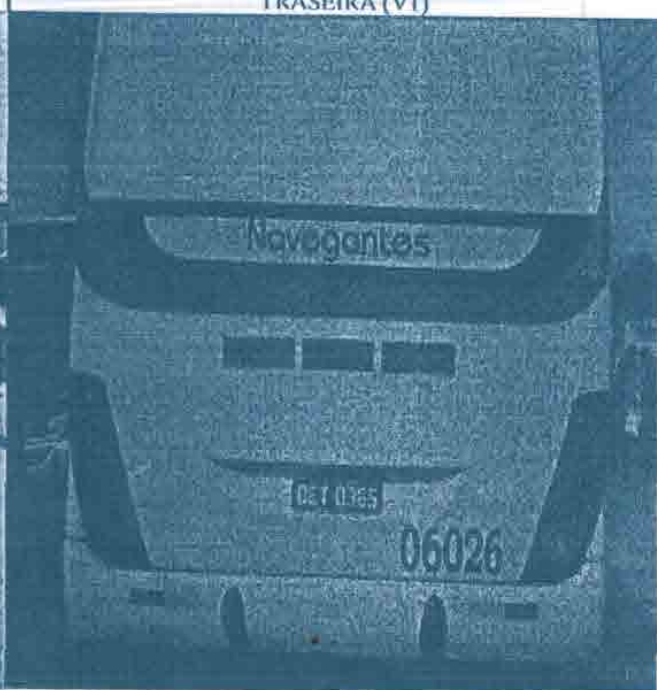
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0356 / 2017

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



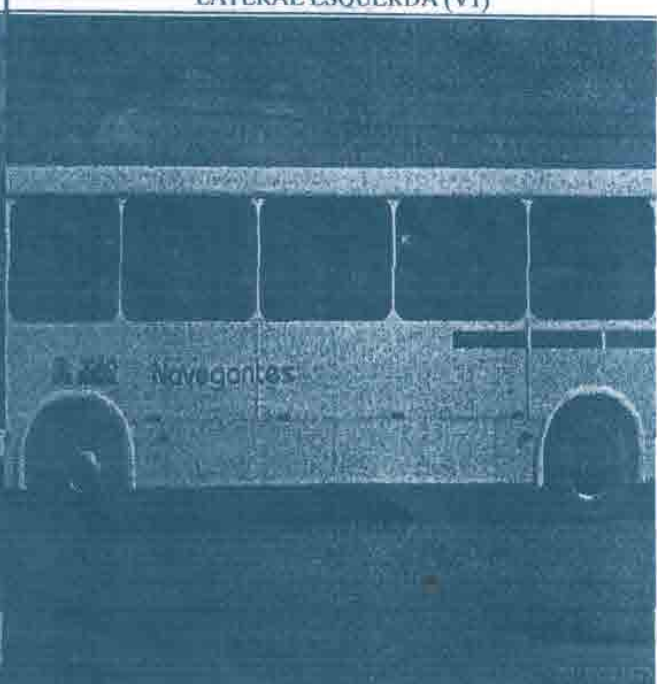
TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 12/01/2017

ASSINATURA

Mailson Pontes de Oliveira Sd PM
Responsável pelo Levantamento

2





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



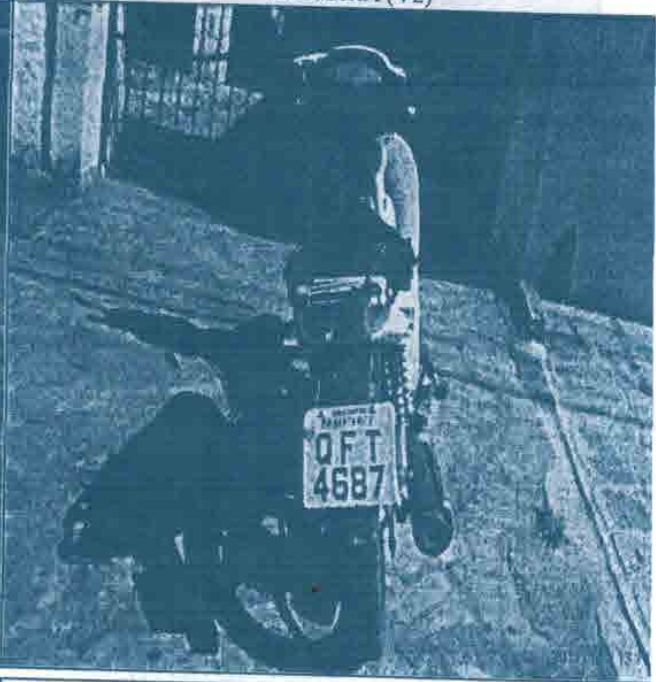
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0356 / 2017

FOTOS DO V2

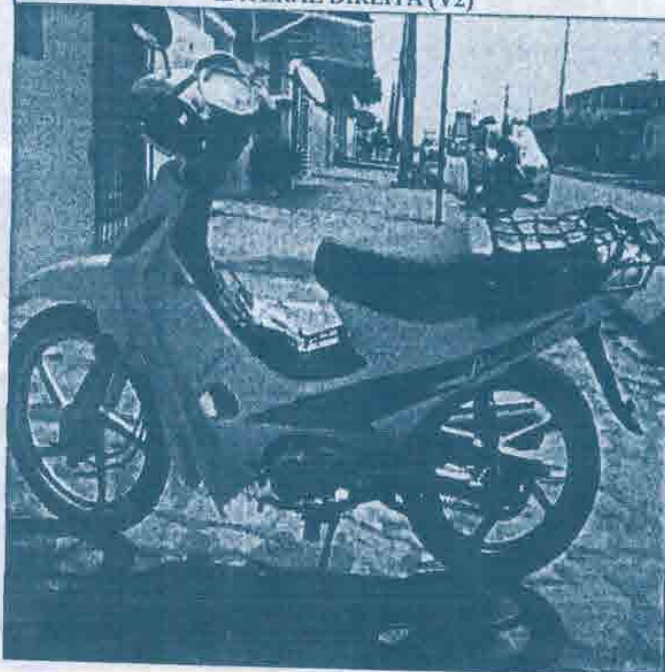
FRENTE (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 17/1/2017

ASSINATURA

3

Mailson Pontes de Oliveira 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 0356 - 2017

DANOS NO V1

Marca/Modelo:
M. Benz/ M. Polo

Placa:
OET - 0365 PB

Responsável pelo Preenchimento:
Sd Mailson

Data:
22-05-2017

ÔNIBUS E MICROÔNIBUS
AVARIAS NO ACIDENTE

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
01	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M		x	
02	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroçaria.	M		x	
03	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		x	
04	Avárias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M		x	
05	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		x	
06	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		x	
07	Região da carroçaria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		x	
08	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		x	
09	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		x	
10	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		x	
11	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		x	
12	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		x	
13	Chassi com deformação lateral maior que a altura da longarina.	G		x	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		x	
15	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		x	
16	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		x	
17	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		x	
18	Região do Chassi termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		x	

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Montagem.
G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Montagem.

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

Dano de Pequena Montagem: quando não houver nenhum item assinalado nas colunas "SIM" ou "NA"

Dano de Média Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

Dano de Grande Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

Observações: DANO DE PEQUENA MONTAGEM

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi danificado ou não no acidente, assinalar com um X a coluna NÃO

SIM = Item danificado no acidente; NÃO = Item não danificado no acidente; NA = Impossibilidade de avaliar o dano (Não avaliado)

DANOS NO V2

Marca/Modelo:
Shineray

Placa:
QFT - 4687 PB

Responsável pelo Preenchimento:
Sd Mailson

Data:
22-05-2017

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	
02	Mesa superior da suspensão dianteira	x	06	Garfo traseiro	x
03	Mesa inferior da suspensão dianteira	x	07	Eixo traseiro (triciclos)	x
04	Coluna de direção	x			
				Total Geral (Sim + NA)	0

Observações: DANO DE PEQUENA MONTAGEM

AValiação POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4

-> DANO DE PEQUENA MONTAGEM

-> DANO DE MÉDIA MONTAGEM

-> DANO DE GRANDE MONTAGEM

João pessoa-PB, 05 de Julho de 2017.

Mailson Pontes de Oliveira Sd PM
Responsável pelo Levantamento

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 12/07/2017
ASSINATURA





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DO POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN
SETOR DE BOLETIM DE ACIDENTE



No dia 22/05/17 por volta das 11:30hs o senhor José Delfino Ferreira, 60 anos, RG 569.665 (pai de Elvira Maria da Conceição Delfino Santana) não declarado. Relata que foi buscar a sua filha na escola no Bairro Erenni Satyro na Avenida apresentava vindo sentido Bairro Funcionárias II Conduzia motocicleta Shimadzu (placa QFT 46.87) quando o carro parou sem ligar seta e ele tentou ultrapassar a moto que no sentido contrário vinha em alta velocidade e para evitar algo mais grave colocou a moto para a mesma via onde colidiu com a calçada, tendo Fratura Exposta dos Ossos.

Foi trazido pelo SAMU para o Hospital de Mongabara, onde passou por cirurgia de urgência, colocando fixador externo. Permanece internado sem previsão de alta médica.

Informo que todas as informações foram fornecidas pelo SR. José Delfino Ferreira no dia 29/06/17 às 09:30hs - Por mim escrito.



Edval Avelino Almeida Filho. Matrícula 69.00
(Gerente de Cuidados Terapêuticos).
Nada mais a declarar.

Edval Avelino A. Filho
Gerências de Cuidados Terapêuticos
Matr. 69.001-3/12
Complexo Hosp. Gov. Tarcísio Burty

Data: 29/06/2017

gest. Avelino

Assinatura

CNH nº _____ RG nº 569.665 (22VIA) CPF nº 180.506.30
Telefone: _____

Endereço: Rua Antonio Francisco da Costa, 115. Funcionários
João Pessoa/PB.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Ficha Nr: 31458 Ad: Nao Re
Data: 22/05/2017
Hora: 13:09:31
Recepcionista: ANTONIA GADELHA L
Clinica: CIRURGICA

FAX: () : - - CNPJ:

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE DELFINO FERREIRA Num. de vezes atendido: 1
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 569665 Fone: 987440106 Num. Prontuario: 2017.05.003085
Natural: ALAGOA GRANDE/PB Data Nasc.: 15/06/1957 Id: 59 ano(s)
End.: RUA MARIA DAS DORES SILVA, 171
Bairro: FUNCIONARIOS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Mae: ELVIRA MARIA DA CONCEICAO Pai: NAO INFORMADO
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: OPERADOR DE EQUIPAMENTO NAO ESPECIFICADO Estado Civil: SOLTEIRO(A)
FORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: NAO INFORMADO
Resp.: JOSE DELFINO FERREIRA
Te. Responsavel: 987440106 / IDENTIDADE: 569665
Prof.endencia: RUA

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: COLISAO DE MOTO /C/ ONIBUS LA NOS FUNCIONARIOS

Vitima de violencia por: PROX A FARMACIA FRANCA AS 12,00

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

EC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

arc, Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Principal

Observacao
paciente vitima de colisao de moto e onibus
negra de maos com ferimento corte centoso em HS

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Acidente de moto Nao perde a
consciencia ou ouz. ABD UNO DBO

Diagnostico

Conduta 1 / 0 stop

Prescricao

Horario da medicacao

Leticia Aires Benjamin
Cirurgia Geral
CRM PB 9237

11.07.2017 Realizado Criterio de mentes Psicológico

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)
(conclusão em anexo).

Guilomar Ferreira da Silva
Psicóloga Clínica e Hospitalar
CRP 13 4365

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Diogo Vinicius Hipolito e Silva Moreira

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	João Delino Ferreira			Data da Admissão:	22/05/12
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:		
Nome da Mãe:					
Endereço:	Bairro:				
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:		
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Religião:		
Escolaridade:	Data de Nascimento:		/ /		
QPD:	Art. limitação de movimento em tornozelo P.				
HDA:	Paciente vítima de acidente de moto apresentando dor + limitação de movimento. Foi operado fixado em tornozelo P + parafuso parafuso em tornozelo Direito.				
Medicações em uso: Ibuprofeno + Analgésico K.O. dia e noite + Paracetamol quando necessário + Morfina a noite.					
Interrogatório Sintomatológico:					
- Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso ☐ Kg em ☐ ☐ Prurido ☐ Sudore ☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros:					
Pele:					
Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirres ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe ☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia ☐ Audição: ☐ Visão: ☐					
AR e ACV: ☐ Dor ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema ☐ Outros:					
ABD: ☐ Dor ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematemese ☐ Náusea ☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume					
AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria ☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras:					
SME: ☐ Dor ☐ Rigidez pós-reposso ☐ Deformidade ☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos					
SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade ☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: Amputação de amputação de membro da mão

☒ HAS ☐ DM ☐ TB ☐ HEP ☐ Dislipidemia ☐ Banho de Rio ☐ Casa de Taipa ☐ JHTF

☐ Trauma ☐ Neo ☐ Tabagismo

☐ Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ R = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: Ex. evidenciando fratura em nível da
perna D. em reparo de TUE D.

Hipóteses Diagnósticas: Fract. exposta de ossos do tornozelo D/pat. de ossos da
perna D.

Conduta: Intimação p/ ao cirurgião.
USG + fratura vertebra - bacia de Dano.

Dr. Tago Bruno F. Pinheiro
Médico
CRM 10933-PP

Art. 6º
Futuro

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Antitrombotic profilaxia
- 2) Paciente em decúbito dorsal sob raquiocintura
- 3) Antimicrobiano + analgésico
- 4) Spongião de campos estéreis

Incisão:

- 5) Linhas marcadas com piroprologico 0,1% e desinfecção + desidratação de todos os pontos.
- 6) Realização de pontos e fixação de pontos de ancoragem da perna P. com fixador externo. Os pontos.

Achados:

- 7) Dois pontos de fixação de pontos da perna P. com fixador externo + hemostase de 10 em 10 pontos com algodão 7.
- 8) sutura de pele para aproximação com fios de nylon 2.0.
- 9) Sutura externa com gaze estéril.
- 10) Curativo de controle.

Conduta:

Fechamento:

OBS:

Data: 22/05/2017

Dr. João Bruno F. Pinheiro
Médico
CRM 10933-PB
MÉDICO/CRM





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Jon Deques Ferrero</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>08/06/11</i>	Cirurgião: <i>Dr. Marcelo Tguri</i>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: <i>Dr. Theodoro</i>		Tipo Anestesia: <i>local + sedação</i>		Horário:	I: T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Neurin pt profuro exposto na</i>					
<i>trazido de cut</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Desbridamento cirurgico</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (X) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Deitado dorsal
Intussuscepção c/ PIP

Incisão:

Achados:

Níxon em tno zeb dnto

Conduta:

Realizado desbridamento cirúrgico

Fechamento:

OBS:

Data: 08/06/11

[Assinatura] Dr. Marcelo de Aquino Filho
MÉDICO/CRM
CRM - RJ 22.1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSE WILSON FERNANDES		Registro: 123456			
Idade: 45	Sexo: M	Cor: P	Clínica: 123	EMP: 123	LR: 123
Data: 09/08/17	Cirurgião: DR. MILTON LIMA	1º Assistente: DR. AUGUSTO			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista: DR. MILTON	Tipo Anestesia: Local	Horário: 1:10:20	T: 123		
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
Fratura exposta					
do 1/3 distal da tíbia					
e fíbula do mesmo					
Fixação externa					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
Osteossíntese					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
Redução e fixação					
de fratura exposta					
da perna D.					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim	Descreva:		
		2 () Não			
Biópsia de Congelação:		1 () Sim			
		2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



3480022656

CPF 380.006.38472

data 05/03/18

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	(1) Paciente em decúbito dorsal (2) For mestral local (3) Anestesia de ALA 1/2 (4) Antissepsia
Incisão:	(3) Abertura campo operatório (4) Via de acesso anterior na região de tornozelo
Achados:	(5) Feita pequena cirurgia
Conduta:	(6) Feito reposicionamento do fixador externo e fixação com parafusos de compressão
Fechamento:	
OBS:	Não foi possível modificar a posição dos fixadores por as mesmas estarem com os parafusos de compressão
Data:	05/03/18
 Dr. Milton da Silva Linhares CRM 4744 TEOT 6115 Ortopedia Traumatologia MÉDICO/CRM	

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802575-67.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual requerida.

Nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter ao Centro de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Dessa forma, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPEMEC.

Intime-se e Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 29 de janeiro de 2020.

Juiz(a) de Direito

