



Número: **0811048-70.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **27/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---|
| SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO (AUTOR) | ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO) |
| BRADESCO SEGUROS S/A (REU) | SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO) |
| ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO) | |

| Documentos | | | |
|------------|--------------------|---|-------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 34749706 | 25/09/2020 10:26 | Petição | Petição |
| 34749710 | 25/09/2020 10:26 | 2699641_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02 | Outros Documentos |
| 34749712 | 25/09/2020 10:26 | 2699641_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01 | Outros Documentos |

EM ANEXO





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, 08 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190311106

Vítima: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Data do Acidente: 09/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14279367





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, 28 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190311106

Vítima: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Data do Acidente: 09/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 2.362,50 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000004823

Conta: 0000013877-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)☒ INVALIDEZ PERMANENTE☐ MORTE

NR do sinistro ou ASL:

0153 305/09

CPF da vítima:

104.465.374.46

Nome completo da vítima:

Sergio Viana de S. Neto

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSP. Nº 445/2012

Nome completo:

Sergio Viana de S. Neto

CPF:

104.465.374.46

Profissão:

Ator

Endereço:

Rua dos Olivários

Número:

317

Complemento:

Bairro:

Mucumago

Cidade:

São Paulo

Estado:

SP

CEP:

58000000

E-mail:

Tel.(DDD):

55 99869-6973

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR☐ ATÉ R\$1.000,00☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00☐ SEM RENDA☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA:

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos citados. Assinale uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☒ Caixa Econômica Federal (104)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

4823

CONTA:

13817

8

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou compenheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

Se a vítima deixou compenheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ NãoVítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

Nome:

CPF:

[*] Assinatura de quem assina A ROGO

Sergio Viana de S. Neto

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

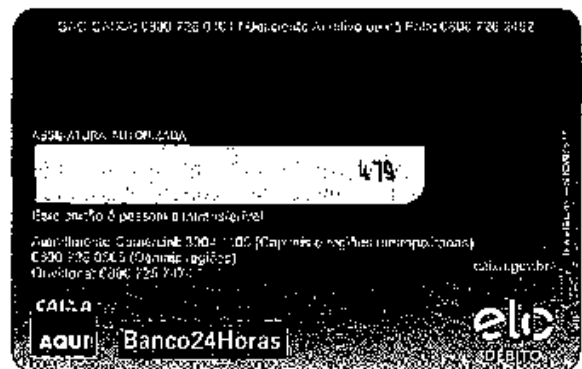
2º Nome:

CPF:

3º Nome:

CPF:

FP5.001 V001/2018





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0153 305/09 CPF da vítima: 104.465.374-46 Nome completo da vítima: Severino Viana de Sousa Neto
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FADIA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Severino Viana de Sousa Neto CPF: 104.465.374-46
Profissão: Atendente Endereço: Rua das Oliveiras Número: 511 Complemento:
Bairro: Mucambo Cidade: São Paulo Estado: SP CEP: 55000-000
E-mail: Tel. (DDD): 83 99869-643

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RECEITA MENSAL:
☒ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 4823 CONTA: 13877 8
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: São Paulo 27/05/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Severino Viana de Sousa Neto
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



**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

08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 904/049, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2283650, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO**, idade 25 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto) no dia 09/12/2018, na Av. Emília Mendonça Gomes, Bairro: Valentina - João Pessoa - aproximadamente às 19:15 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, 25 de Abril de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico

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



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

| | |
|------------------------|------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA: | 21/05/2019 |
|------------------------|------------|

| |
|----------------------|
| NUMERO DO DOCUMENTO: |
|----------------------|

| | |
|--------------|----------|
| VALOR TOTAL: | 2.362,50 |
|--------------|----------|

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04823

CONTA: 000000013877-8

Nr. da Autenticação 9A89AA28C279D8E9



SIVALDO VICENTE PONTES DA SILVA
RUA DAS OLIVEIRAS, 30N - MUCUMBOURO
JOAO PESSOA/PB CEP: 5505000 (AQ 6)

Uzeiro MONOFÁSICO
Clt/300 RES MTG B1/ RES CENICAL - BARRA RENCA
Roteiro 17 - 5 - BCS - 1070 Referência Abr/2019
Medidor 00031819415 Emissão 29/04/2019

energia
ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
R. 220, Km 25 - Cuiabá - Mato Grosso do Sul - CEP 75000-000
CNPJ 09.095.133/0001-43 - Ins. Est. 15.041
Nota Fiscal / Conta de Energia E/Preço ATC 024
Cód. para Bta. Automática 00000

Atendimento ao Cliente **ENERGISA 0800 083 0196** Acesse: www.energia.com.br

Conta referente a: **Apresentação** Data prevista de: **próxima leitura** **CPF/CNPJ**
Abr/2019 26/04/2019 28/05/2019 022.621.724-44
Ins. Est.:

UE (Unidade Consumidora) **6/65693124**

Canal de contato

Declaração de Cuiabá Anual de Odecos
Conforme previsto na Lei 12.007 de 23 de julho de 2009,
informamos o(s) total(ais) dos débitos referentes aos tar-
ifamentos regulares de energia elétrica desta unidade
consumidora verificamos no ano de 2019 e nos anos ante-
riores. Esta declaração substitui, para a comprovação
do cumprimento das obrigações do consumidor, as qua-
lidades dos tarjamentos mensais dos débitos do ano
a que se refere, e dos anos anteriores.
- Tinha Selo de Energia Eficiente - TSEE em posse de Lei
nº 10.428, de 28 de abril de 2002.
Junto-se ao documento VAGNA BRASL. Saiba mais em
sede.gov.br/vagabrasl

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dig | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------|------------|----------|-------------------|-------|-----------|--------------|-----------|------|---|
| Data | Leitura | Data | Leitura | | | | | | | |
| 27/03/18 | 7450 | 26/04/19 | 7622 | | | | | | | |
| Demonstrativo | | | | | | | | | | |
| CC | Descrição | Quantidade | Tarifa | Valor Base Cuiabá | Alto | Kwh (R\$) | Baixa Cuiabá | For (R\$) | Coi | |
| | | | | | | | | | | |
| 0501 | Consumo de 30 kWh-ER | 30,00 | 0,287222 | 8,62 | 8,62 | 27 | 2,37 | 8,62 | 0,05 | 0 |
| 0504 | Consumo de 31 a 100 kWh-ER | 70,00 | 0,482549 | 33,78 | 33,78 | 27 | 9,32 | 33,78 | 0,37 | 1 |
| 0601 | Consumo de 101 a 220 kWh-ER | 73,00 | 0,740200 | 54,04 | 54,04 | 27 | 14,60 | 54,04 | 0,92 | 2 |
| 0610 | Subtotal | | | 45,00 | 45,00 | 27 | 12,11 | 45,00 | 0,49 | 2 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | | | | |
| 0507 | CONTRIB SERV ELIA PUBLICA | | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| 0604 | JUROS DE MORA 03/2019 | | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| 0605 | MULTA 03/2019 | | | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| 0608 | Devolução Substit | | | -30,18 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |

CC: Cuiabá de Cuiabá do Bem TOTAL 118,99 142,20 33,47 142,20 1 54 7
Tarifa/Tarifa ANEXO 0 100000 0 100000 0 100000 0 100000 0 100000 0 100000
Multa e Juros (R\$) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

06/05/2019 **R\$ 118,99**
Histórico de Consumo (kWh)

171 | 169 | 175 | 182 | 166 | 155 | 181 | 173 | 182 | 185 | 197 | 204
Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19

06bf.e886.6dbc.566f.9df3.c4b0.bd19.41f1.

Indicadores de Qualidade

| Unidade da ANEL | Apurada | Unidade da Tenda | Valor |
|-----------------|---------|------------------|--------|
| 0501 | 5,19 | 0,00 | 0,00 |
| 0504 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0507 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0601 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0604 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0605 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0608 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

ATENÇÃO

- Sua Unidade de Consumo está em Bacia Renda, tendo em descurso de REND 18
Atenção: O Cuiabá de Cuiabá do Bem

VENCIMENTO **TOTAL A PAGAR**

Declaração do Proprietário do Veículo

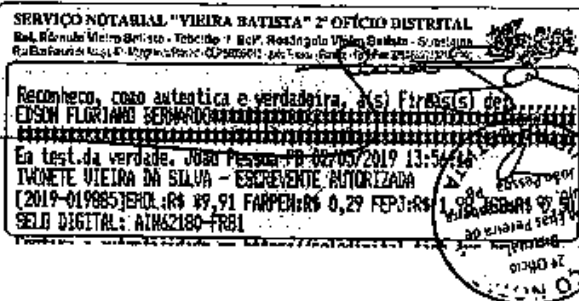
Eu, Edson Floriano Bernardo,
RG nº 1372230, data de expedição 25.08/2017
Órgão SSDS, portador do CPF nº 43840823404 com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. Batista Lima, nº 117,
complemento aguaribe, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Serevino Vicente da Silva Neto cujo o condutor era
Serevino Vicente da Silva Neto

Veículo: Motocicleta
Modelo: EROSIONE 125
Ano: 2011/2011
Placa: NOK 7044 PB
Chassi: 96ZNE3115BN000969
Data do Acidente: Rua Kennedy Azenodona Gomes - VALENTINA
Local e Data: João Pessoa - 09.12.18. HORA: 19:15


Assinatura do Declarante

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201931807750

Data Nasc: 12/02/1994 - 24 anos

Paciente: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Data Exame: 02/01/2019

RADIOGRAFIA PERNA ESQUERDA

Fratura transversa, completa do terço médio da tíbia, com presença de haste intramedular parafuso de fixação bem posicionados.

Fratura transversa, completa do terço médio da fíbula com leve cavalgamento dos fragmentos ósseos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 08/03/2019 11:43.



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201931843246

Data Nasc: 12/02/1994 - 24 anos

Paciente: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Data Exame: 17/01/2019

RADIOGRAFIA PUNHO ESQUERDO

Sinais de fratura com fixação cirúrgica com parafusos do escafoide.

Não há evidências de calcificações periarticulares.

Textura óssea conservadas.

Espaços articulares sem reduções expressivas.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 06/02/2019 09:39.

Dr. Tiago Nepomuceno
CRM 6723 - PB



HTOP
RX PUNHO UNILATE
Ac. Nr: 300002045065
Acq.: 17/01/2019
Acq.: 13:52:56.000474

E

SEVERINO VICENTE DA SILVA, NETO

12/02/1994
ID: 000000082712
Sex: Male
24 years

10 cm

Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 19,09%
Window/Level: 1,024/512
CR (2964x2364)

Series Nb: 1



| ITEM | QUANTIDADE | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | DESCRIÇÃO |
|------|------------|----------------|-------------|-----------|
| 1 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 2 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 3 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 4 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 5 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 6 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 7 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 8 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 9 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 10 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 11 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 12 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 13 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 14 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 15 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 16 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 17 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 18 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 19 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 20 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 21 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 22 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 23 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 24 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 25 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 26 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 27 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 28 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 29 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 30 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 31 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 32 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 33 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 34 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 35 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 36 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 37 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 38 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 39 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 40 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 41 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 42 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 43 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 44 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 45 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 46 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 47 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 48 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 49 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 50 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 51 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 52 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 53 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 54 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 55 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 56 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 57 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 58 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 59 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 60 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 61 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 62 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 63 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 64 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 65 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 66 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 67 | 10 | 10,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 68 | 5 | 20,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 69 | 2 | 50,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 70 | 1 | 100,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 71 | 100 | 1,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 72 | 50 | 2,00 | 100,00 | ALUMINIO |
| 73 | 25 | 4,00 | 100,00 | ALUMINIO |

00:09 00:00 00:00 00:00 00:00 00:00 00:00 00:00 00:00 00:00

10/10/19

31 11 88
S. Paulo, N.º 100 da 1.ª J.ª
T.ª. de Ex. de Mandado + Complexo Zigue



FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: Guilherme Vaz de Sá DATA: 20/09/2020 SEXO: M COR: P IDADE: 45 anos

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 75 RESPIRAÇÃO: 20 TEMPERATURA: 36,5 PESO: 75 GRUPO SANGÜÍNEO: B

ESTADO GERAL: BOM (BOM) (REGULAR) (MAU) (PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO: BOM (BOM) (REGULAR) (MAU) (PÉSSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES: Uréia, Creatinina

AP. RESPIRATÓRIO: Normal AP. CIRCULATÓRIO: Normal

AP. DIGESTIVO: Normal ESTADO MENTAL: Boa DROGAS EM USO: Não ESTADO FÍSICO: Boa

PREANESTÉSICO: Não

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de fêmur

CIRURGIA REALIZADA: Redução e fixação de fratura de fêmur

CIRURGIÃO: Dr. Roberto AUXILIARES: Dr. João

INÍCIO DA ANESTESIA: 8:45 TÉRMINO DA ANESTESIA: 16:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 7:15h

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 32.21.05 QUANT. DE CIL: 1 VALORES RS: 4200

ANESTESISTA: Dr. Roberto CPE: 630.882.174-01 CRM-SP: 4200

| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |

ENTREGA DEFEITA: ☐ RAQUIDIANA: ☐ ESPINAL: ☐ SUBDURAL: ☐ SUBDURAL: ☐ OUTRO: ☐

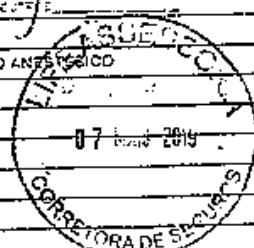
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

| Nº | Medicamento | Quantidade |
|----|---------------------------------------|------------|
| 1 | Cloridrato de Propofol 1% | 10 ml |
| 2 | Cloridrato de Fentanil 0,05 mg/ml | 10 ml |
| 3 | Cloridrato de Sufentanil 0,5 mg/ml | 10 ml |
| 4 | Cloridrato de Remifentanyl 0,1 mg/ml | 10 ml |
| 5 | Cloridrato de Etomidato 0,1 mg/ml | 10 ml |
| 6 | Cloridrato de Rocuronio 0,6 mg/ml | 10 ml |
| 7 | Cloridrato de Vecuronio 0,1 mg/ml | 10 ml |
| 8 | Cloridrato de Cisatracurium 0,1 mg/ml | 10 ml |
| 9 | Cloridrato de Atracurium 0,1 mg/ml | 10 ml |
| 10 | Cloridrato de Rocuronio 0,6 mg/ml | 10 ml |

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/09/2020 10:26:42

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092510264273500000033219604

Número do documento: 20092510264273500000033219604



ANESTESIA

FICHA DE ANESTESIA

00/10/18

PRONTUÁRIO

| | | | |
|--|---|----------------------|-------------|
| PACIENTE: | SEXO: | COR: | IDADE: |
| PRESSÃO ARTERIAL | PULSO | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA |
| ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO | RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO | | |
| EXAMES COMPLEMENTARES | | | |
| AP. RESPIRATÓRIO | AP. CIRCULATÓRIO | | |
| AP. DIGESTIVO | ESTADO MENTAL | DROGAS EM USO | |
| PRE-ANESTÉSICO | | ESTADO FÍSICO ANA | |
| DOSE HOJE | | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | | | |
| CIRURGIA REALIZADA | | | |
| CIRURGIÃO | AUXILIARES | | |
| INÍCIO DA ANESTESIA | TÉRMINO DA ANESTESIA | DURAÇÃO DA ANESTESIA | |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | QUANT. DE CIL. | VALORES R\$ | |
| ANESTESISTA | CPI | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ANESTESIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |



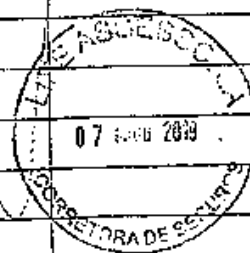
| | | | | | |
|---|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------|
| ANESTESIA GERAL | ANESTESIA LOCAL | ANESTESIA REGIONAL | ANESTESIA SEDATIVA | ANESTESIA DE PROFUNDIDADE | ANESTESIA DE SUPERFÍCIE |
| MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
| 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 |
| 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 |
| 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 |
| 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 |
| 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 |
| 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 |
| 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 |
| 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 |
| 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 |
| 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 |
| 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 |
| 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 |
| 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 |
| 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 |
| 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 |
| 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 |
| 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 |
| 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 |
| 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 |
| 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 |
| 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 |
| 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 |
| 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 |
| 199 | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 |
| 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 210 |
| 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 |
| 217 | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 |
| 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 |
| 229 | 230 | 231 | 232 | 233 | 234 |
| 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 |
| 241 | 242 | 243 | 244 | 245 | 246 |
| 247 | 248 | 249 | 250 | 251 | 252 |
| 253 | 254 | 255 | 256 | 257 | 258 |
| 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 |
| 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 |
| 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 |
| 277 | 278 | 279 | 280 | 281 | 282 |
| 283 | 284 | 285 | 286 | 287 | 288 |
| 289 | 290 | 291 | 292 | 293 | 294 |
| 295 | 296 | 297 | 298 | 299 | 300 |

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Severino Vicente da Silva UBE: 1188 Prontuário: 1128295
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: _____
 Clínica Setor: R-11 EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Tamponamento nasal anterior
 Cirurgião: Brune Lessa 1º Assistente: _____
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Sedação Horário: Início _____ Término _____

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|-----------------------------|--------------|
| <u>Fratura de Mandíbula</u> | <u>502.6</u> |
| <u>Fratura de Maxila</u> | <u>502.4</u> |
| <u>Fratura do CN</u> | <u>502.2</u> |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|------------------------------------|--------|
| <u>Tamponamento nasal anterior</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: _____

() Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 10/06/2019

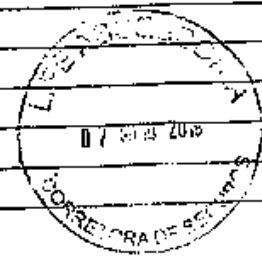
Médico/CRM: _____



RELATÓRIO DE CIRURGIA

[Handwritten signature]
MÉDICO

| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA |
|---|
| <p>Posição e Preparo:</p> <p>1) Paciente em DDA sob anestesia.</p> <p>2) Assépsia.</p> <p>3) Remoção do tapalimento e ressecção da pele de 2cm.</p> <p>Incisão:</p> <p>4) Tapalimento nasal interno.</p> <p>5) Curativo.</p> <p>Achados:</p> <p>Conclusão:</p> <p>Apresentando liberação da cartilagem nasal com aumento na altura da BME e inflamação crônica.</p> <p>Fechamento:</p> <p>Observação:</p> |



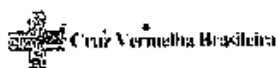
Bruno da Silva Mesquita
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO-PB 5128

João Pessoa, 10/09/2020

Médico/CRM:

FIGULASCIR.000-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: BRUNO DA
SILVA MESQUITA
Em: 24/12/2018 07:47:52

| | | | |
|---|---|---|--|
| Nome SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | Boleim de Atendimento 1126263 | Data/Hora Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data/Hora Saída |
| Data de nascimento 12/02/1994 | Idade 24 | Sexo Masculino | CNS 112783 |
| Tempo de Internação | Convênio SUS | | Plantão DIURNO |
| Data de Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data Internação 10/12/2018 06:25:56 | Permanência na Unidade: 14d 15h 31min | Permanência no Leito: 12d 6h 31min |

EVOLUÇÃO MÉDICA (BRUNO DA SILVA MESQUITA - 24/12/2018 07:46:58)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

BMF

Paciente em PO de osteossíntese de fratura panfacial

EFG - BEG, contactuante, eupneico, aclanótico, anictérico, sem queixas algicas

EFEO - Edema facial em regressão, suluras em posição sem sinais de infecção, fixador externo em MRA de seguimento

EFIO - Higiene oral melhorada, refere oclusão habitual, amarra em maxila em posição.

CD -

1) AV+OT

2) Suspendo dexta

3) Oriento e solicito higiene oral rigorosa (aguardo odontologia hospitalar)

5) Acompanhamento BMF e ORTOP



Seção: POSTO IA - ENF 1 Leito: 0002 - CLÍNICA MÉDICA
Profissional responsável pela informação: BRUNO DA SILVA MESQUITA

Número Conselho: 5126

Bruno da Silva Mesquita
Cirurgia Bucomaxilo-facial
CRO-PB 5126

RELATÓRIO DE

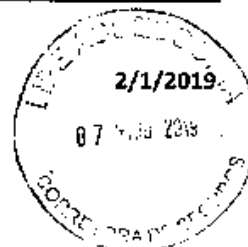
RZA TSKL

| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA |
|--|
| Posição e Preparo: |
| PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA |
| ASSEPSIA E ANTISSEPSIA |
| APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS |
| RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO |
| Incisão: |
| VIA DE ACESSO TRANSPATELAR |
| DIVULSÃO, DISSECÇÃO E AVULSÃO POR PLANOS ANATOMICOS |
| HEMOSTASIA |
| Achados: |
| FRATURA DE DIAFISE DE TIBIA ESQUERDA |
| Condução: |
| REDUÇÃO FECHADA + FRESAGEM DO CANAL SOB AUXÍLIO DE ESCOPIA |
| MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO + FIXAÇÃO COM HASTE INTRAMEDULAR NUMERO 8 X 340MM |
| BLOQUEIO PROXIMAL COM AUXÍLIO DE ESCOPIA E GUIA |
| BLOQUEIO DISTAL A MÃO LIVRE E AUXÍLIO DE ESCOPIA |
| LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% |
| FECHAMENTO POR PLANOS ANATOMICOS, COM REPARO DO TENDÃO PATELAR |

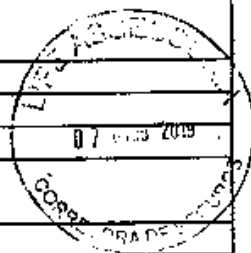
| |
|-----------------------|
| |
| |
| |
| |
| RX DE CONTROLE |
| Fechamento: |
| |
| |
| |
| Observação: |
| |
| |
| |
| |

Médico/CRM:

João Pessoa,



| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA |
|---|
| Posição e Preparo: |
| PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA |
| ASSEPSIA E ANTISSEPSIA |
| COLOCAÇÃO DE CAMPOS OPERATORIOS |
| Incisão: |
| Achados: |
| FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA |
| LUXAÇÃO DE OSSOS DO CARPO |
| Condução: |
| REDUÇÃO INCRUENTA DE OSSO DO CARPO ESQUERDO |
| REDUÇÃO INCRUENTA DE PERNA ESQUERDA |
| FIXAÇÃO EXTERNA DE PERNA ESQUERDA |
| Fechamento: |
| CURATIVOS ESTÉREIS |
| Observação: |
| RX DE CONTROLE |



Médico/CRM:

DR. MILTON LINHARES

João Pessoa,

10/12/2018

Handwritten signature: Daniel Coutinho Amada
MÉDICO
CRM 11134



| | | | | |
|---------------|---|---------|----------------------------|---------|
| IDENTIFICACAO | Joaquim Vicent da Silva Neto | | ① | Reducao |
| DATA | 24 | 11/2/80 | | |
| LOCAL | Bolsang Kidungo Sacramento e Lixarou Campes + 1 ^o e 2 ^o da 1 ^a de 1 ^o | | | |
| INTERVIEW | De tabel Campes 1 e 2. Camiss R. - de 1 ^a de 1 ^o (2) | | | |
| TESTES | Baptista - Elongar | | Bolsang Tamperamento 20/22 | |
| REMARKS | 2 ^a Contou | | | |

100-3718-140 9:45

NAME OF BANK OF ORIGIN: AMERICAN SAVINGS ASSOCIATION

VAL DE CONTAMINACAO = MINHA CONTAMINACAO INTERPOLADA POTENCIALMENTE CONTAMINADA

| | | | | | | |
|-----------------------|------|--|-----------------|------|--|--|
| MEDICINES ANESTHETICS | QTD. | | NATURALIS CONT. | QTD. | | |
|-----------------------|------|--|-----------------|------|--|--|

[illegible][illegible][illegible]

2000

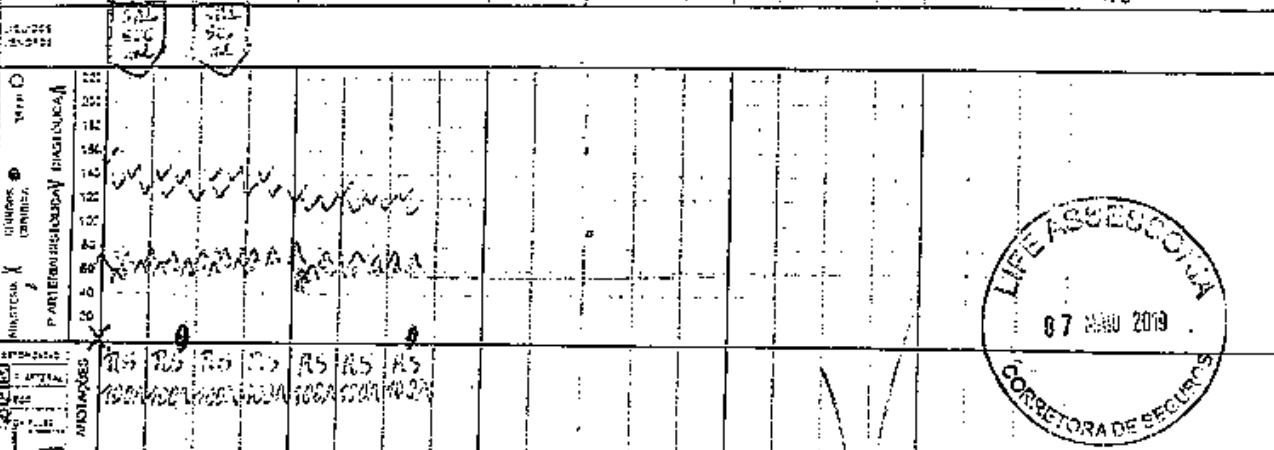
FICHA DE ANESTESIA

DATA: 5025 (149)

PERCENTUÁRIO: 62,90%

| | | | | |
|---|--|---|---------------------|---------------------------------------|
| PACIENTE: <i>Simão, Vitor da Silva Filho</i> | | SEXO: <i>M</i> | COR: <i></i> | IDADE: <i>24</i> |
| PRESSÃO ARTERIAL: <i>125</i> | | PULSO: <i>75</i> | RESPIRAÇÃO: <i></i> | TEMPERATURA: <i>36,4</i> |
| ESTADO GERAL: <i>(X) BOM</i> | | <i>() REGULAR</i> | | <i>() MAU</i> |
| <i>() PÉSSIMO</i> | | RISCO CIRÚRGICO: <i>(BOM)</i> | | <i>() REGULAR</i> |
| <i>() MAU</i> | | <i>() PÉSSIMO</i> | | |
| EXAMES COMPLEMENTARES: <i>VPAM</i> | | | | |
| AP. RESPIRATÓRIO: <i>1440 em APT 1/2 A</i> | | AP. CIRCULATÓRIO: <i>estável, normotensionado</i> | | |
| AP. DIGESTIVO: <i>em jejum</i> | | ESTADO MENTAL: <i>LOTE</i> | | DROGAS EM USO: <i>VPAM</i> |
| PRÉ-ANESTÉSICO: <i>100mg</i> | | ESTADO FÍSICO: <i>10</i> | | |
| DOSE/HORA: <i>100mg/4mg</i> | | | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Fratura de coronoide E</i> | | | | |
| CIRURGIA REALIZADA: <i>Tamponamento cirúrgico de fratura de coronoide E</i> | | | | |
| CIRURGIÃO: <i>Dr. - Elton Tavares</i> | | AJUDANTES: <i>Dr. - Francisco CRAL</i> | | |
| INÍCIO DA ANESTESIA: <i>14:30</i> | | TÉRMINO DA ANESTESIA: <i>14:05</i> | | DURAÇÃO DA ANESTESIA: <i>6h 35min</i> |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <i></i> | | QUANT. DE CH.: <i></i> | | VALORES RS: <i></i> |
| ANESTESISTA: <i>Dr. - Tiago Michelassi</i> | | CRM-PB: <i>1087</i> | | |

Tierras Kehrwald
MÉDICO
CRM 7179

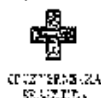
[illegible]

~~Pierres K&Hwald~~
~~MEDICAL~~
~~GRASS 7478~~

*Honduragate 12.55



| | | | |
|----------------|-----|------|--------|
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150,00 |
| ALGODÃO EM FIO | 100 | 1,50 | 150, |



RELATÓRIO DE CIRURGIA

SEI 2018

NOME: SEVERINO VINCENTE DA SILVA NETO BE/PRONTUÁRIO 1128203
IDADE: 24 SEXO: MASC COR: DATA: 20-12-2018
CLÍNICA/SETOR: CTBMF EMP: LR:
CIRURGIA: REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA PARASSINFISÁRIA E DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO (LE FORT I E II)
CIRURGIÃO: DR LEONARDO MENDES 1º ASS: RESIDENTE
2º ASS: RESIDENTE 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: GERAL HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO | CID |
|-------------------------------------|-----|
| FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE) | |
| FRATURA LE FORT I | |
| FRATURA LE FORT II | |
| FRATURA TIPO LANELONGUE | |
| | |
| | |

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | CÓDIGO |
|---------------------------------------|--------|
| OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE MANDÍBULA | |
| OSTEOSSINTESE DE FRATURA LEFORT I | |
| OSTEOSSINTESE DE FRATURA LE FORT II | |
| OSTEOSSINTESE DE FRATURA LANELONGUE | |
| | |
| | |

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NENHUM
DESCRIÇÃO: NÃO
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

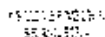
MÉDICO/CRM:

Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião - Bucal, Maxilo-facial
e Implantodontista
CRD-PB 3769

DATA:

20/12/2018





1. *Prüfung* = *exam*
 2. *Prüfung* = *exam*
 3. *Prüfung* = *exam*
 4. *Prüfung* = *exam*
 5. *Prüfung* = *exam*
 6. *Prüfung* = *exam*
 7. *Prüfung* = *exam*
 8. *Prüfung* = *exam*
 9. *Prüfung* = *exam*
 10. *Prüfung* = *exam*
 11. *Prüfung* = *exam*
 12. *Prüfung* = *exam*
 13. *Prüfung* = *exam*
 14. *Prüfung* = *exam*
 15. *Prüfung* = *exam*
 16. *Prüfung* = *exam*
 17. *Prüfung* = *exam*
 18. *Prüfung* = *exam*
 19. *Prüfung* = *exam*
 20. *Prüfung* = *exam*
 21. *Prüfung* = *exam*
 22. *Prüfung* = *exam*
 23. *Prüfung* = *exam*
 24. *Prüfung* = *exam*
 25. *Prüfung* = *exam*
 26. *Prüfung* = *exam*
 27. *Prüfung* = *exam*
 28. *Prüfung* = *exam*
 29. *Prüfung* = *exam*
 30. *Prüfung* = *exam*
 31. *Prüfung* = *exam*
 32. *Prüfung* = *exam*
 33. *Prüfung* = *exam*
 34. *Prüfung* = *exam*
 35. *Prüfung* = *exam*
 36. *Prüfung* = *exam*
 37. *Prüfung* = *exam*
 38. *Prüfung* = *exam*
 39. *Prüfung* = *exam*
 40. *Prüfung* = *exam*
 41. *Prüfung* = *exam*
 42. *Prüfung* = *exam*
 43. *Prüfung* = *exam*
 44. *Prüfung* = *exam*
 45. *Prüfung* = *exam*
 46. *Prüfung* = *exam*
 47. *Prüfung* = *exam*
 48. *Prüfung* = *exam*
 49. *Prüfung* = *exam*
 50. *Prüfung* = *exam*
 51. *Prüfung* = *exam*
 52. *Prüfung* = *exam*
 53. *Prüfung* = *exam*
 54. *Prüfung* = *exam*
 55. *Prüfung* = *exam*
 56. *Prüfung* = *exam*
 57. *Prüfung* = *exam*
 58. *Prüfung* = *exam*
 59. *Prüfung* = *exam*
 60. *Prüfung* = *exam*
 61. *Prüfung* = *exam*
 62. *Prüfung* = *exam*
 63. *Prüfung* = *exam*
 64. *Prüfung* = *exam*
 65. *Prüfung* = *exam*
 66. *Prüfung* = *exam*
 67. *Prüfung* = *exam*
 68. *Prüfung* = *exam*
 69. *Prüfung* = *exam*
 70. *Prüfung* = *exam*
 71. *Prüfung* = *exam*
 72. *Prüfung* = *exam*
 73. *Prüfung* = *exam*
 74. *Prüfung* = *exam*
 75. *Prüfung* = *exam*
 76. *Prüfung* = *exam*
 77. *Prüfung* = *exam*
 78. *Prüfung* = *exam*
 79. *Prüfung* = *exam*
 80. *Prüfung* = *exam*
 81. *Prüfung* = *exam*
 82. *Prüfung* = *exam*
 83. *Prüfung* = *exam*
 84. *Prüfung* = *exam*
 85. *Prüfung* = *exam*
 86. *Prüfung* = *exam*
 87. *Prüfung* = *exam*
 88. *Prüfung* = *exam*
 89. *Prüfung* = *exam*
 90. *Prüfung* = *exam*
 91. *Prüfung* = *exam*
 92. *Prüfung* = *exam*
 93. *Prüfung* = *exam*
 94. *Prüfung* = *exam*
 95. *Prüfung* = *exam*
 96. *Prüfung* = *exam*
 97. *Prüfung* = *exam*
 98. *Prüfung* = *exam*
 99. *Prüfung* = *exam*
 100. *Prüfung* = *exam*

07 JUL 1965

Médico/CRM:

Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião Boto-Morim, Facial
e Implantodontia
CRD-29 3229

João Pessoa,





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
HENRIQUE ARRUDA
RAMALHO
Em: 10/01/2019 10:18:40

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nome SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | | Boletim de Atendimento 1128203 | Data/Hora Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data/Hora Saída |
| Data de nascimento 12/02/1994 | Idade 24 | Sexo Masculino | CNS 705000665038355 | Prontuário 112783 |
| Tempo de Internação | | Convênio SUS | Plantão DIURNO | |
| Data de Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data Internação 10/12/2018 06:25:56 | Permanência na Unidade: 1m 14h 2min | | Permanência no leito: 29d 9h 2min |

EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO - 10/01/2019 10:18:30)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

1º DPO DE RAFI DO ESCAFOIDE ESQUERDO COM PARAFUSO DE HERBERT, REALIZADO SEM
INTERCORRENCIAS POR DR EDSON TINOCO;
CD.: ALTA HOJE

Seção: POSTO IA - ENF 1 Leito: 0002 - CLINICA MÉDICA
Profissional responsável pela informação: JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO

Número Conselho: 7149



03/01/2019

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=442391&dataInicial=03/01/2019%2011:19:44&dataFinal=03/01/2019%2011:19:44

República Federativa do Brasil

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DO RIO GRANDE DO NORTEAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700Impresso por: JOAO
HENRIQUE ARRUDA
RAMALHO
Em: 03/01/2019 11:20:52

| | | | |
|---|---|---|--|
| Nome SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | Bolém de Atendimento 1128203 | Data/Hora Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data/Hora Saída |
| Data de nascimento 12/02/1994 | Idade 24 | Sexo Masculino | Prontuário 112783 |
| Tempo de Internação | Convênio SUS | Plantão DIURNO | |
| Data de Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data Internação 10/12/2018 05:25:56 | Permanência na Unidade: 24d 15h 4min | Permanência no Leito: 22d 10h 4min |

EVOLUÇÃO MÉDICA (JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO - 03/01/2019 11:19:44)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

1º DPO - FRATURA DE PERNA ESQUERDA

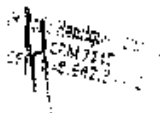
FRATURA DO ESCAFÓIDE ESQUERDO.

EVOLUI ESTAVEL, EGR, SEM QUEIXAS NO MOMENTO. ALTA DA BMF AGUARDA MATERIAL OPME (PARAFUSO DE HEBERT) EM 20/12/2018

CD: VPM

Seção: POSTO IA - ENF 1 Leito: 0002 - CLINICA MÉDICA
Profissional responsável pela informação: JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO

Número Conselho: 7149



172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=442391&dataInicial=03/01/2019%2011:19:44&dataFinal=03/01/2019%2011:19:44

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/09/2020 10:26:42

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092510264273500000033219604

Número do documento: 20092510264273500000033219604

Num. 34749710 - Pág. 30

POSTCOLA

POSTORIA
Endereço: Rua ... 1040 - Fone: ... 11.11.1111

Tel:

CNES: 454. . .

| | | | |
|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| CNPES: 494.111.111-1 | | Data Baixa | |
| Paciente | SEVERINO VIEIRA | Entrada | 12/02/2016 20:06:50 |
| Data de Nascimento | 12/02/1954 | Telefone do Contato | (83) 988407298 |
| Mãe | LUCIANA FERREIRA | Prontuário | |
| Endereço | DAS OLIVEIRAS | UF | PB |
| Acidente | MOTO X MOTO | Nº Cons. Regional | 5724/PB |
| Data/Hora - Chama | 09/12/2016 23:10:17 | Local | ATA KARINA DE MEDEIROS TORMES |
| | | Data Hora Prescrição | 25/02/2016 22:07:26 |

Analyses

[illegible]

Concluzia

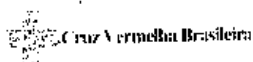
Em 01:59:27

ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES
(CRO: 5724/PB)



30/12/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=442391&dataInicial=30/12/2018 09:07:38

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNPJ: 2458278 - Tel.: 8332165700Impresso por: ALISSON
FABIO FERNANDES VIEIRA
Em: 30/12/2018 09:07:55

| | | | |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Nome | Boletim de Atendimento | Data/Hora Entrada | Data/Hora Saída |
| SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | 1128203 | 09/12/2018 20:16:50 | |
| Data do nascimento | Idade | Sexo | Prontuário |
| 12/02/1994 | 24 | Masculino | 112783 |
| Tempo de internação | Convênio | | Plantão |
| | SUS | | DIURNO |
| Data de Entrada | Data Internação | Permanência na Unidade: | Permanência no Leito: |
| 09/12/2018 20:16:50 | 10/12/2018 06:25:56 | 20d 12h 51min | 18d 7h 51min |

EVOLUÇÃO MÉDICA (ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 30/12/2018 09:07:38)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA # FRATURA DE PERNA ESQUERDA E ESCAFÓIDE ESQUERDO. EVOLUI ESTAVEL, EGR, SEM QUEIXAS NO MOMENTO. ALTA DA BMF AGUARDA MATERIAL OPME (PARAFUSO DE HEBERT) EM 20/12/2018 CD: CIRURGIA DA PERNA AGNEDADA PARA DIA 02/01

Seção: POSTO IA - ENF I Leito: 0002 - CLINICA MÉDICA
Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

Número Conselho: 6913



172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=442391&dataInicial=30/12/2018%2009:07:38&dataFinal=30/12/2018%2009:07:38

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=442391&dataInicial=27/12/2018%2009:19:32&dataFinal=27/12/2018%2009:19:32

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/09/2020 10:26:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092510264273500000033219604>
Número do documento: 20092510264273500000033219604

Num. 34749710 - Pág. 33

FICHA DE ANESTESIA

| | | | | |
|--|-------|---|---------------|----------------------|
| PACIENTE: <u>JOSE MOREIRA TORRES</u> | | SEXO: <u>M</u> | COR: <u>P</u> | IDADE: <u>70</u> |
| PRESSÃO ARTERIAL | PULSO | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA | PESO |
| ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO | | RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO | | |
| EXAMES COMPLEMENTARES | | | | |
| AP. RESPIRATÓRIO | | AP. CIRCULATÓRIO | | |
| AP. DIGESTIVO | | ESTADO MENTAL | | ESTADO FINACIARIAL |
| PRE-ANESTÉSICO | | | | |
| DOSE: <u>100mg</u> | | | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | | | | |
| CIRURGIA REALIZADA | | | | |
| CIRURGIÃO | | AUXILIARES | | |
| ÍNIO DA ANESTESIA | | TÉRMINO DA ANESTESIA | | DURAÇÃO DA ANESTESIA |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | | QUANT. DE CH. | | VALORES RS |
| ANESTESISTA | | CPF | | CRM-FB |

| ATIVIDADE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1. PREPARAÇÃO DO PACIENTE | | | | | | | | | | | | |
| 2. INDUÇÃO DA ANESTESIA | | | | | | | | | | | | |
| 3. MANUTENÇÃO DA ANESTESIA | | | | | | | | | | | | |
| 4. REANIMAÇÃO | | | | | | | | | | | | |
| 5. OUTROS | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL | <input type="checkbox"/> ANESTESIA LOCAL | <input type="checkbox"/> SEDACÃO | <input type="checkbox"/> SEDACÃO PROFUNDA | <input checked="" type="checkbox"/> SEDACÃO PROFUNDA | <input type="checkbox"/> OUTROS |
| MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO | | | | | |
| 1. <u>Propofol</u> | 2. <u>Midazolam</u> | 3. <u>Fentanyl</u> | 4. <u>Atropina</u> | 5. <u>Neostigmina</u> | 6. <u>Outros</u> |
| 7. <u>Insulina</u> | 8. <u>Glucose</u> | 9. <u>Soro</u> | 10. <u>Óxido Nítrico</u> | 11. <u>Óxido de Enxofre</u> | 12. <u>Outros</u> |
| 13. <u>Outros</u> | 14. <u>Outros</u> | 15. <u>Outros</u> | 16. <u>Outros</u> | 17. <u>Outros</u> | 18. <u>Outros</u> |
| 19. <u>Outros</u> | 20. <u>Outros</u> | 21. <u>Outros</u> | 22. <u>Outros</u> | 23. <u>Outros</u> | 24. <u>Outros</u> |
| 25. <u>Outros</u> | 26. <u>Outros</u> | 27. <u>Outros</u> | 28. <u>Outros</u> | 29. <u>Outros</u> | 30. <u>Outros</u> |

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/09/2020 10:26:42
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092510264273500000033219604
 Número do documento: 20092510264273500000033219604



AREA VERDE
Endereço: RUA JOÃO PESSOA, 1000 - JOÃO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121

| | | |
|--|--|---|
| Paciente: SEVERINO VICE | Data/Hora Entrada: 12/02/2018 20:16:50 | Data Baixa: |
| Data de nascimento: 12/02/1954 | CNS: | Telefone de Contato: (83) 988407298 |
| Mãe: LUCIANA FERREIRA | | Prontuário: |
| Endereço: DAS OLIVEIRAS | Município: JOÃO PESSOA | UF: PB |
| Acidente: MOTO E NOTO | Profissional: DR. GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA | Nº Cons. Regional: 6800/PB |
| Data/Hora Casado: 09/12/2011 20:16 | Data/Hora Prescrição: 19/02/2018 22:09:15 | |

Anamnese

NEUROCIRURGIA

DE COLISE

EXAME

P

S

100% LATERALIZADO

TC CRÂNIO

TC COLUNA

CONEXÃO

AL

8/10/2018 10:10

CID10

Código

S06.9

Conclusão

Em observação

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800

GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
(: 6800/PB)



ÁREA VERMELHA

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

Tel:

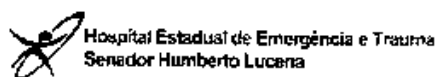
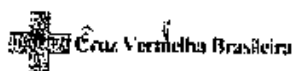
CNES: 0121221

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| Paciente SEVERINO VICENTE DA SILVA COSTA | Data/Hora Entrada 08/03/2018 20:16:50 | Data Baixa |
| Data de Nascimento 12/02/1964 | Telefone de Contato (83) 988407298 | Prontuário |
| Mãe LUCIANA FERREIRA DA SILVA | UF PB | |
| Endereço DAS OLIVEIRAS, 141 | Município JOAO PESSOA | Nº Cons. Regional 6900/PB |
| Admissão MOTO 14010 | Profissional MARCEL SARAIVA BARBOSA | |
| Data/Hora Encaminhado 09/12/2018 20:16:52 | Data/Hora Prescrição 08/03/2018 22:47:17 | |
| <p>Ana Crase</p> <p># CIRURGIA BARBOSA</p> <p>LEVAÇÃO PACIENTE RECUPERAÇÃO DE 11 DIAS, LOGO FAST SEM ALTEAÇÕES. RX DE TORAX NORMAL</p> <p>DE ACORDO COM O LAUDO DO CUIDADOR DE 11 DIAS</p> <p>Condição</p> <p>Em observação</p> | | |

Marcel Saraiva Barbosa
Cirurgião Geral
CRM 6900

MARCEL SARAIVA BARBOSA
(CRM: 6900/PB)





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Paciente SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | | BAE 1128203 | Data/Hora Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data Baixa |
| Data de nascimento 12/02/1994 | Idade 24a 9m 28d | Sexo Masculino | CNS | Telefone de Contato (83) 988407298 |
| Mãe LUCIANA FERREIRA DA SILVA | | | Prontuário | |
| Endereço DAS OLIVEIRAS, 141 | | Bairro MUCUMAGRO | Município JOAO PESSOA | UF PB |
| Acidente MOTO X MOTO | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional BRUNO DA SILVA MESQUITA | | Nº Cons. Regional 5126/PB |
| Data/Hora Classificação 09/12/2018 20:16:50 | | | Data/Hora Prescrição 10/12/2018 03:10:35 | |
| Anamnese CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM FRATURA PANFACIAL (LONGITUDINAL DA MAXILA, COMPLEXO ZIGOMÁTICO BILATERAL, NOE, SÍNFISE E PARASSÍNFISE D DA MANDÍBULA). EM ACOMPANHAMENTO DA ORTOPEDIA SERÁ INTERNADO PELA BMF. FOI REALIZADO ODONTOSSÍNTESE EM MANDÍBULA E MAXILA, E TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR. AGUARDAR REGRESSÃO DO EDEMA PARA LOGRAMAÇÃO DE CIRURGIA. | | | | |
| Conduta Internar Paciente | | | | |

Bruno da Silva Mesquita
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO-PB 5128

SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

BRUNO DA SILVA MESQUITA
(CRM: 5126/PB)



Boletim registrado por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 09/12/2018 20:17:34

6.0.6.8080/cvtpages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=462465&pesquisa=S&pe...



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

0057010

URGENT: INTERNO. SN. 1010 PESSO. 73. 10/11/73

Fig.

CID: 454547

| | | | |
|-----------------------------------|------------|---------------------|---------------------------------------|
| FUGADO | | DATA DE FUGA | DATA BAIXA |
| SILVANO VICENTE DA SILVA NETO | | 12/02/2010 20:13:50 | Telefone de Contato (83) 988407298 |
| DATA DE NASCIMENTO | 12/02/1984 | PRONTUÁRIO | |
| LUCIANA FERREIRA DA SILVA | | UF | |
| DAS OLIVEIRAS, SA | | PB | |
| ACIDENTE DE MOTOCICLETA | | Nº Cons. Regional | 6229/PB |
| MOTO X MOTO | | | |
| DEPARTAMENTO DE TRAFICO DE DROGAS | | | |
| 05/02/2010 20:16:50 | | | |

Appendix

1. CLIENTE COM LUXAÇÃO OMBRILHO NO EX-DE PUNTO
2. ALFIRA REALIZAR INTERNAÇÃO NOS TALIN PARA INVAJEN TO BA BMF
3. CO-AC CENTRO CIT-ABICO

... ..

1E. 02507 7043

~~SECRET~~

$$\frac{d}{dt} \left(\frac{1}{2} \dot{\theta}^2 + \frac{1}{2} \dot{\phi}^2 + \frac{1}{2} \dot{\psi}^2 \right) = \frac{d}{dt} \left(\frac{1}{2} \dot{\theta}^2 + \frac{1}{2} \dot{\phi}^2 + \frac{1}{2} \dot{\psi}^2 \right) = \frac{d}{dt} \left(\frac{1}{2} \dot{\theta}^2 + \frac{1}{2} \dot{\phi}^2 + \frac{1}{2} \dot{\psi}^2 \right)$$

ROBERTO BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA
(6229/PB)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/09/2020 10:26:42

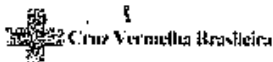
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092510264273500000033219604>

Número do documento: 20092510264273500000033219604

Num. 34749710 - Pág. 38

27/12/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=442391&dataInicial=27/12/2018 09:19:32&dataFin...

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBAAV. GRESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNEC: 2458276 - Tel.: 8332165700Impresso por: JOAO
HENRIQUE ARRUDA RAMALHO
Em: 27/12/2018 09:19:46

| | | | |
|---|---|---|--|
| Nome SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | Boletim de Atendimento 1128203 | Data/Hora Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data/Hora Saída |
| Data de nascimento 12/02/1994 | Idade 24 | Sexo Masculino | CNS 112783 |
| Tempo de Internação | Convênio SUS | Plano DIURNO | |
| Data de Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data Internação 10/12/2018 06:25:56 | Permanência na Unidade 17d 13h 3min | Permanência no Leito 15d 8h 3min |

EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO - 27/12/2018 09:19:32)**EVOLUÇÃO****PROCEDIMENTO:****DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:****#ORTOPEDIA**

FRATURA DE PERNA ESQUERDA E ESCAFÓIDE ESQUERDO.

EVOLUI ESTAVEL, EGR, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

ALTA DA BMF

AGUARDA MATERIAL OPME (PARAFUSO DE HEBERT) EM 20/12/2018

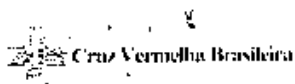
CD: VPM

Sociedade: POSTO IA - ENF 1 Lote: 0002 - CLINICA MEDICA

Profissional responsável pela informação: JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO

Número Conselho: 7149





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNPJ: 445365 - Tel.: 8332185700

Impresso por: BRUNO DA
SILVA MESQUITA
Em: 25/12/2018 08:20:56

| | | | |
|---|---|---|--|
| Nome SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | Bolém de Atendimento 1125203 | Data/Hora Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data/Hora Saída |
| Data de nascimento 12/02/1994 | Idade 24 | Sexo Masculino | CNS 112783 |
| Tempo de Internação | Convênio SUS | Plantão DIURNO | |
| Data de Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data Internação 10/12/2018 06:25:56 | Permanência na Unidade: 15d 12h 4min | Permanência no Leito 13d 7h 4min |

EVOLUÇÃO MÉDICA (BRUNO DA SILVA MESQUITA - 25/12/2018 08:20:34)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

BMF

Paciente em PO de osteossíntese de fratura panfacial

EFG - BEG, contactuante, eupneico, acianótico, anictérico, sem queixas algicas

EFEO - Edema facial em regressão, suturas em posição sem sinais de infecção, fixador externo em MI.

EFIO - Higiene oral melhorada, refere oclusão habitual, amarra em maxila em posição.

CD -

1) AV+OT

2) Solito laboratorial de controle

3) Oriento e solicito higiene oral rigorosa (aguardo odontologia hospitalar)

5) Acompanhamento BMF e ORTOP

Seção: POSTO IA - ENF 1 - Leito: 0002 - CLÍNICA MÉDICA
Profissional responsável pela informação: BRUNO DA SILVA MESQUITA

Número Conselho: 5126

Brundo da Silva Mesquita
Cirurgião - Otorrinolaringologista
CRM-PR 111.111





RELATÓRIO DE CIRURGIA

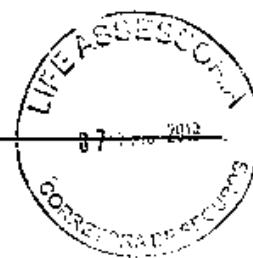
KEE TSHU

NOME: **SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO** BE/PRONTUÁRIO: **1128203**
IDADE: **24** SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: **2/1/2019**
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA ESQUERDA**
CIRURGIÃO: **DR UMBERTO JANSEN** 1º ASS: **DR SANTINO**
2º ASS: **DR MATHEUS MRZ** 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO | CID |
|--------------------------------------|-----|
| FRATURA DE DIAFISE DE TIBIA ESQUERDA | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | CÓDIGO |
|--|--------|
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA ESQUERDA COM HASTE | |
| INTRAMEDULAR 08 X 340 MM | |
| | |
| | |
| | |
| | |

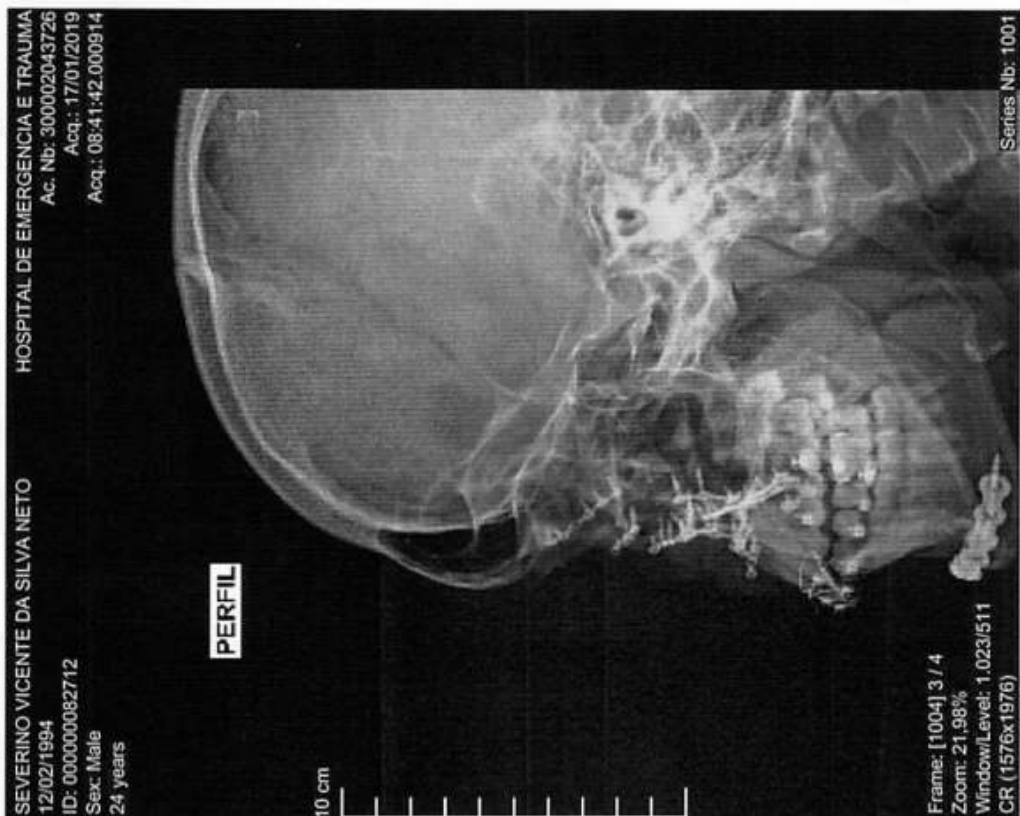
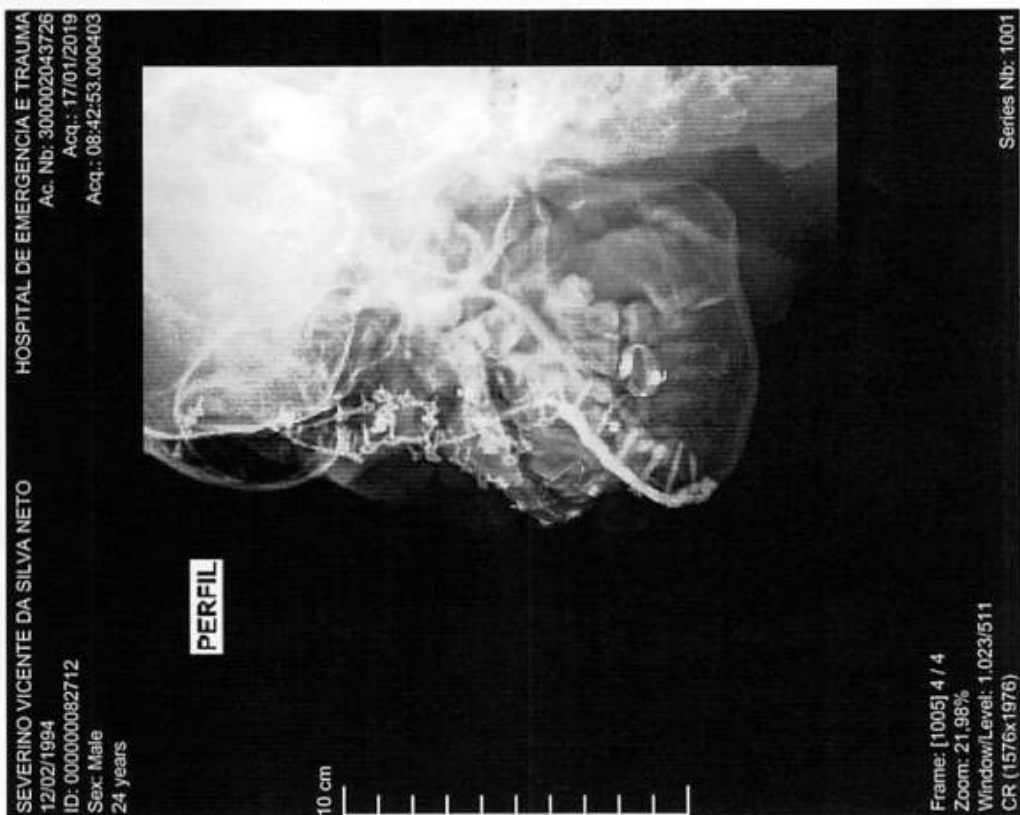
ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO
DESCRIÇÃO:
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO



ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: DATA: **2/1/2019**







**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831784359

Data Nasc: 12/02/1994 - 24 anos

Paciente: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Data Exame: 20/12/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

Técnica

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise

Fixadores cirúrgicos em fraturas no corpo da mandíbula e nas nas paredes dos seios maxilares.

Fratura nas lâminas papiráceas, no osso nasal, no septo nasal, na asa maior direita do esfenóide e nas lâminas pterigoides direitas, associadas a hemossinus.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 20/12/2018 23:58.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839



| | | |
|------------|-------------------------------|---------------------|
| Pac. | SERAFIM VICENTE DA SILVA NETO | Data Baixa |
| Data de | 12/07/2018 10:16:50 | Telefone de Contato |
| Mãe | LUCIANA DE CARVALHO DA SILVA | (63) 988407298 |
| R.M. | | Prontuário |
| DAB | CONSERVA ARRUDA | UF |
| Avis | | PB |
| MO | | Nº Cons. Regional |
| Oss | | 11134/PB |
| 00/11/2018 | | |

PAZ...
ES...
RS...

PERNA ESQUERDA E EM BRAÇO

SC.

CC
RX
TA-5

FOIA b 7(D)

RACIAL AND ETHNIC DISPARITIES IN THE U.S.

Cat 100

Ex. 1.1.1. $\mathbb{R}^2 \rightarrow \mathbb{R}^2$

4.5

Daniel Consueña A. M.D.
MÉDICO
CR 18-1473

DANIEL CONSERVA ARRUDA
(CRM: 11134/PB)



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Severino Vicente da Silva Neto

DATA DE NASCIMENTO 12/02/94

NOME DA MÃE Luciana Ferreira da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 112783

BOLETIM DE ENTRADA N.º 112803

DATA DO ATENDIMENTO 09/12/18

HORA DO ATENDIMENTO 20:16

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de complexo zigomático orbitário + fratura de tíbia E + fratura de ossos do carpo.

CID 10 S02.2 S02.4 S02.6 S02.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

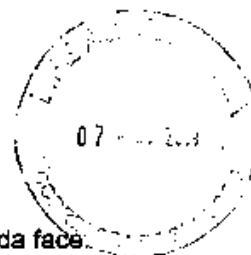
Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, apresentando ferimento em região maxilar, lesão de elementos dentários superiores, ferimento em lábio superior, Trauma em perna esquerda, glasgow 15, pupilas iso/foto, sem déficit motor. Avaliado pela Cirurgia Geral, BMF, Traumatologia, Neurocirurgia e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, face, cervical

RX tórax, perna E.

USG(fast)



RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem patologia Neurocirúrgica. Sinais sugestivos de fratura de terço médio da face.

RX: fratura de ossos da perna esquerda, luxação cárpica

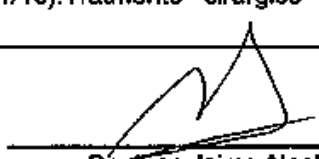
Usg: sem anormalidades

TRATAMENTO:

Fixador externo de tíbia esquerda + redução de luxação cárpica + tamponamento nasal anterior (realizado em 10/12/18). Osteossíntese de fratura de mandíbula + osteossíntese de fratura Lefort I e II. Tratamento cirúrgico de fratura de tíbia esquerda (realizado em 02/01/19). Tratamento cirúrgico de fratura de escafoide (realizado em 09/01/19)

ALTA HOSPITALAR: 10/01/19

DATA DA EMISSÃO: 04/04/19


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201931842515

Paciente: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

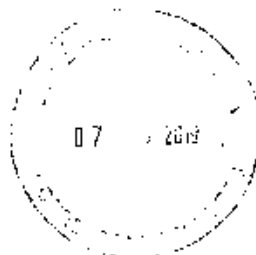
Data Nasc: 12/02/1994 - 24 anos

Data Exame: 17/01/2019

RX - MANDÍBULA

Sinais de fixação cirúrgica com placas, parafusos e fios de múltiplas fraturas dos ossos face.

O valor preditivo de qualquer teste laboratorial depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológico do (a) paciente.



Este laudo foi liberado em 08/02/2019 09:36.

Dr. Tiago Nepomuceno
CRM 6723 - PB



PCSTOIA
Endereço: INTERNO. S/N. JOAO PESSOA - PB 50011-11
Tel:
CLAS 000598

[illegible]

ANA KARINA DE MEDEIROS TORMES
(CRO: 5724/PB)





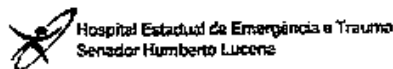
Documento de Alta

| | | | |
|---|---------------------------|---|---|
| Nome SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | | | Número Prontuário: 112783 |
| Data de 12/02/1994 | Sexo: Masculino | Data de Internação: 10/12/2018 06:25:56 | Data de Alta: 10/01/2019 10:21:34 |
| Motivo da alta: ALTA MEDICA | | | |
| Conduta: conduta=ALTA PAR ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL | | | |
| Resumo da Internação: resumointernacao= | | | |
| Resultado de Exames: resultadoExames= | | | |
| Tratamento: tratamento=OSTEOSSINTESE COM HERBERT | | | |
| Diagnóstico: S62.1 - Fratura de outro(s) osso(s) do corpo | | | |
| Recomendações: comendacoes=AMB DO DR. EDSON TINOCO | | | |

Data: 10/01/2019

JOÃO HENRIQUE ARRUDA
RAMALHO
CRM: 7149 - PB





AV. CRESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1126203



Identificação do paciente

| | | |
|---|---|--------------------------|
| ID 1354229 | Nome SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | Sexo Masculino |
| Data de nascimento 12/02/1994 | Idade 24 anos 9 meses 27 dias | Estado civil Solteiro |
| Mãe LUCIANA FERREIRA DA SILVA | Pai SIVALDO VICENTE PONTES DA SILVA | Religião Católico |
| Escolaridade | Responsável (Parentesco) LUCAS FERREIRA - IRMÃO(A) | |
| DDD Móvel 63 | Fone Móvel 888407258 | DDD Fixo Fone Fixo |
| Tipo documento RG (IDENTIDADE) | Número documento 3822509 | Nº Cns |
| Local de procedência VALENTINA FIGUEREDO | Tipo BAIRRO | UF PB |
| Email | Naturalidade JOAO PESSOA | CBOR |

Endereço

| | | | |
|-----------------|--|---------------------|-----------------------------|
| CEP 58056110 | Município de residência JOAO PESSOA | UF PB | Logradouro DAS OLIVEIRAS |
| Número 141 | Complemento | Bairro MUÇUMAGRO | |

Admissão

| | | |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| Data e Hora 09/12/2018 20:16:50 | Número da pulseira 1000006927393 | Convênio SUS |
| Especialidade CIRURGIA GERAL | Clinica | |
| Classificação de risco | Origem do paciente RUA | |
| Caráter de atendimento | Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente MOTO X MOTO |

Indicadores e Transporte

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Caso policial Não | Plano de saúde Não | Veio de ambulância Não | Trauma Não |
| Meio de transporte SAMU | Quem transportou | | |

Sinais Vitais

| | |
|--------------|----------------------|
| PA X mmHg | Pulso Temperatura |
|--------------|----------------------|

Exames complementares

| | | | | | | |
|------------|------------|-----------|--------|------------|---------|---------------------|
| Rolo X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Liquor [] | ECG [] | Ultrasonografia [] |
|------------|------------|-----------|--------|------------|---------|---------------------|

Dados clínicos: *Atendimento realizado em sala de emergência, paciente com trauma de moto, sem lesões aparentes, encaminhado para observação.*

| | | |
|-------------|--|-----------------------|
| Diagnóstico | Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO | CID Tempo 44seg |
|-------------|--|-----------------------|

Imprimir

09/12/2018 20:15



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/09/2020 10:26:42

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092510264273500000033219604>

Número do documento: 20092510264273500000033219604

Num. 34749710 - Pág. 50



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual da Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| Paciente SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO | | BAE 1128203 | Data/Hora Entrada 09/12/2018 20:16:50 | Data Baixa |
| Data de nascimento 12/02/1994 | Idade 24a 8m 28d | Sexo Masculino | CNS | Telefone de Contato (83) 988407296 |
| Mãe LUCIANA FERREIRA DA SILVA | | | | Prontuário |
| Endereço DAS OLIVEIRAS, 141 | | Bairro MUCUMAGRO | Município JOAO PESSOA | UF PB |
| Acidente MOTO X MOTO | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional FABIO MARCOS CRISPIM LIMA | Nº Cons. Regional 9561/PB | |
| Data/Hora Classificação 09/12/2018 20:16:50 | | Data/Hora Prescrição 10/12/2018 01:55:26 | | |

Anamnese

ORTOPEDIA #

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, EVOLUI COM DOR EM PERNA ESQUERDA E EM BRAÇO ESQUERDO

RX COM FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA + LUXAÇÃO CÂRPICA

CD: RX DO PÉ/TORNOZELO ESQUERDO

AO BLOCO CIRÚRGICO (REDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO CÂRPICA + FIXADOR EXTERNO NA PERNA ESQUERDA)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: ESQUERDA)

CID10

| Código | Descrição |
|--------|-----------------------------|
| S82.2 | Fratura da diáfise da tíbia |

Conduta

1 observação

SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Dr. Fábio Crispim
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB-22415 / CRM-28-9561
16016.16.173FABIO MARCOS CRISPIM LIMA
(CRM: 9561/PB)

por: THIAGO FERNANDES DE ARAÚJO em 09/12/2018 20:17:34

b/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=462450&pesquisa=S&perform=

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/09/2020 10:26:42

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092510264273500000033219604

Número do documento: 20092510264273500000033219604

Num. 34749710 - Pág. 51





GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISSOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel: (51) 96700

CEP: 58031090

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| Nome do Paciente | Nome do Médico | Telefone do Médico | Data Baixa |
| SEBASTIÃO VICENTE DA SILVA NETO | BRUNO DA SILVA MESQUITA | (51) 96700 901625 | |
| Data de Nascimento | Sexo | Nome | Telefone de Contato |
| 15/05/1984 | Masculino | | (51) 988407298 |
| Mãe | | | Prontuário |
| ELIZABETH PEREIRA DA SILVA | | | |
| Endereço | Cidade | Estado | UF |
| DE OLIVEIRA, 141 | JOÃO PESSOA | PB | PB |
| Assinatura | Assinatura do Médico | Assinatura do Paciente | Nº Cons. Regional |
| MARCELO MOREIRA | BRUNO DA SILVA MESQUITA | BRUNO DA SILVA MESQUITA | 5126/PB |
| Assinatura do Paciente | Assinatura do Médico | Assinatura do Paciente | |
| BRUNO DA SILVA MESQUITA | BRUNO DA SILVA MESQUITA | BRUNO DA SILVA MESQUITA | |

ANOTAÇÕES

Act

Paciente apresenta fratura em sínfise mandibular e fratura complexa em maxila necessitando de internamento para acompanhamento ortodôntico e ortognático.

Com internação hospitalar

Assinatura

Assinatura do Paciente

Bruno da Silva Mesquita
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO-PB 5126

BRUNO DA SILVA MESQUITA
(CRM: 5126/PB)



Atendimento: 201831784359

Data Nasc: 12/02/1994 - 24 anos

Paciente: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Data Exame: 20/12/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

Técnica

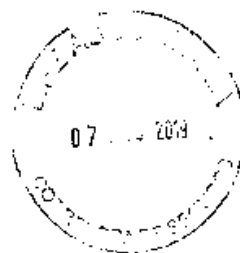
Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise

Fixadores cirúrgicos em fraturas no corpo da mandíbula e nas nas paredes dos seios maxilares.

Fratura nas lâminas papiráceas, no osso nasal, no septo nasal, na asa maior direita do esfenóide e nas lâminas pterigoides direitas, associadas a hemossinus.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

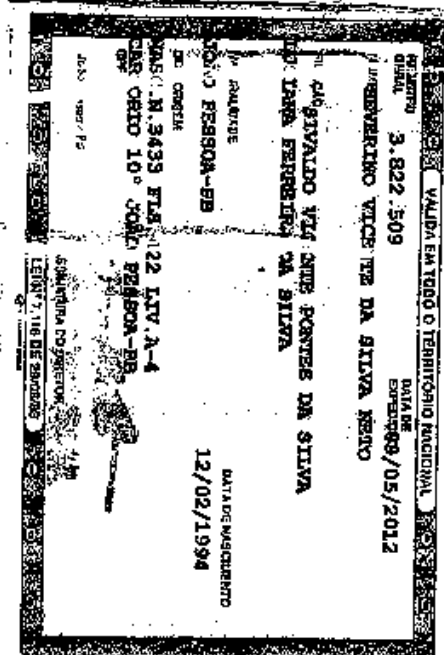
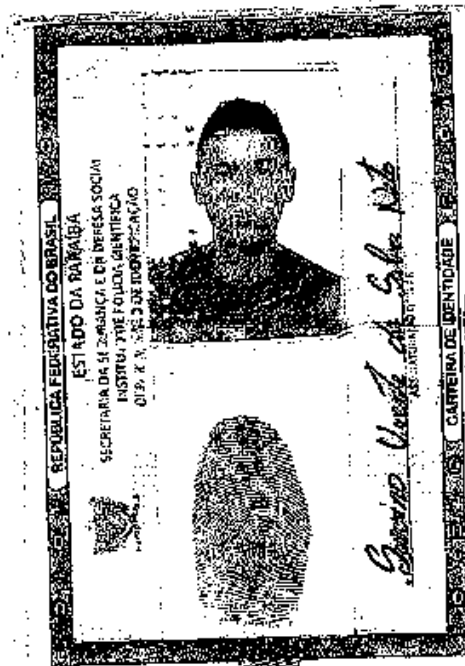


Este laudo foi liberado em 20/12/2018 23:58.

Dra. Galba L. O. Aquino
CRM: 5839





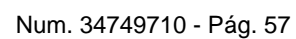


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
104.485.374-46
Nome
SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO
Nascimento
12/02/1994
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



07 June 2013





IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Servano Ueslei da Silva Neto
DATA DO ACIDENTE: 09.12.18 CPF DA VÍTIMA 104.465.374.46
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Servano Ueslei da Silva Neto
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR Mãe VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM
A VÍTIMA É Servano Ueslei da Silva Neto
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua dos Oliveira
Nº 514 COMPLEMENTO BAIRRO Humana
CIDADE São Carlos UF PE CEP 58222-000
E-MAIL TELEFONE (22) 99864-3412

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) ☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) ☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) ☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
(X) ☒ BOLETEM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
(X) ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() ☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() ☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUANTADAS
() ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGUROBOMDIÁRIO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 09/05/2019IDENTIDADE 3.822.509ASSINATURA Servano Ueslei da Silva Neto

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 07.05.2019NOME Servano Ueslei da Silva NetoASSINATURA Servano Ueslei da Silva Neto

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190311106 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO **Data do acidente:** 09/12/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE DIÁFISE DE TIBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau leve - 25 % | 17,5% | R\$ 2.362,50 |
| Total | | | 17,5 % | R\$ 2.362,50 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190311106 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO **Data do acidente:** 09/12/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE DIÁFISE DE TIBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. (32)

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau leve - 25 % | 17,5% | R\$ 2.362,50 |
| Total | | | 17,5 % | R\$ 2.362,50 |



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0153305/19

Vítima: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

CPF: 104.465.374-46

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 09/12/2018

Titular do CPF: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO : 104.465.374-46

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/05/2019
Nome: SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO
CPF: 104.465.374-46

SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/05/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08110487020198152003

BRADESCO SEGUROS S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **SEVERINO VICENTE DA SILVA NETO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 23 de setembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/09/2020 10:26:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092510264314000000033219606>
Número do documento: 20092510264314000000033219606

Num. 34749712 - Pág. 2