



Número: **0800918-20.2020.8.15.0731**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Cabedelo**

Última distribuição : **13/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

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
TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR (AUTOR)	JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28259 801	13/02/2020 12:56	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
28259 803	13/02/2020 12:56	<u>PAGAMENTO PARCIAL</u>	Outros Documentos
28259 804	13/02/2020 12:56	<u>PROCURAÇÃO</u>	Procuração
28259 805	13/02/2020 12:56	<u>Doc1 Tiago de Oliveira</u>	Outros Documentos
28259 806	13/02/2020 12:56	<u>Doc2 Tiago de Oliveira</u>	Outros Documentos
28259 807	13/02/2020 12:56	<u>INICIAL TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR</u>	Outros Documentos
28264 633	13/02/2020 18:31	<u>Despacho</u>	Despacho
28369 978	17/02/2020 23:26	<u>Mandado</u>	Mandado

SEGUE INICIAL E DEMAIS DOCUMENTOS.



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 13/02/2020 12:56:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021312560294900000027254541>
Número do documento: 20021312560294900000027254541

Num. 28259801 - Pág. 1

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, 17 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190398034 **Vítima: TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR**

Data do Acidente: 17/02/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 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

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: TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000039

Conta: 000009672-0

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, retorno 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,

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR, brasileiro, solteiro, motoboy, portador da Cédula de Identidade nº 4.091.970-SSP/PB e CPF nº 102.999.974-05, residente e domiciliado na Rua Nilo Montenegro, 33, Jardim Camboinha, Cabedelo, Paraíba, CEP 58103-676.

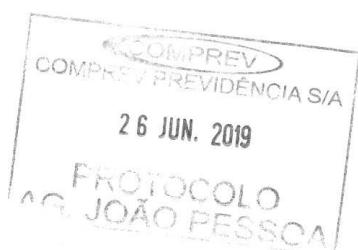
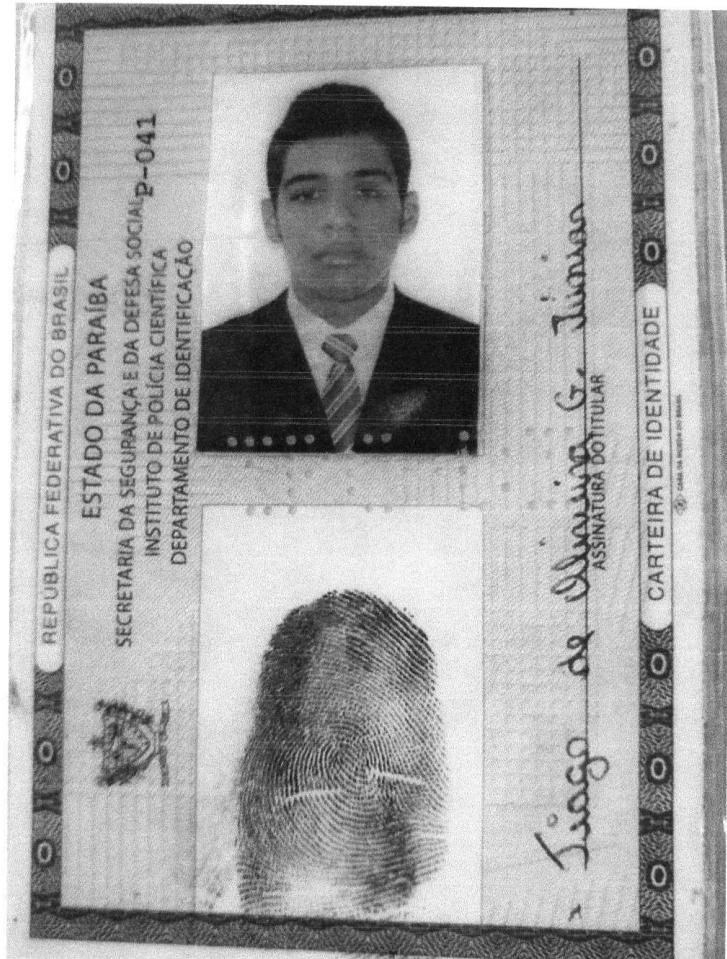
OUTORGADO: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraíba sob o nº 22039, com endereço profissional à Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, Telefone (83) 3241.2485.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo como minha bastante procuradora a outorgada acima qualificada, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo a outorgada poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** do outorgante acima qualificado, o que tudo será tido como bom, firme e valioso.

João Pessoa, 21 de julho de 2019.

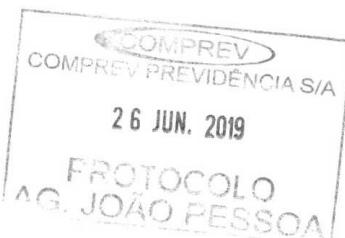
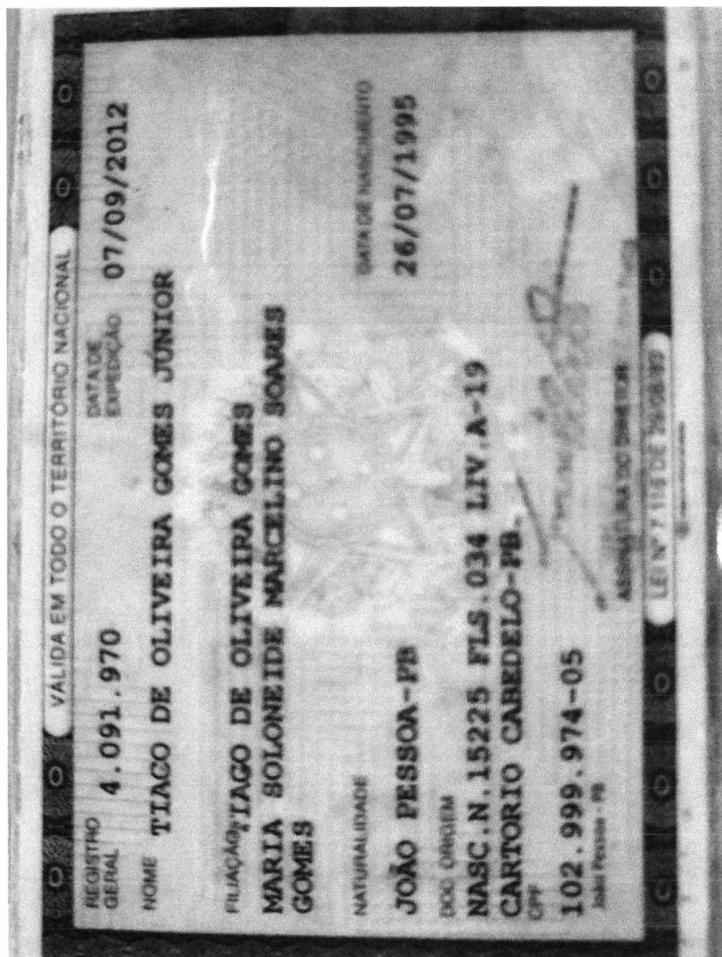

TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR
Outorgante

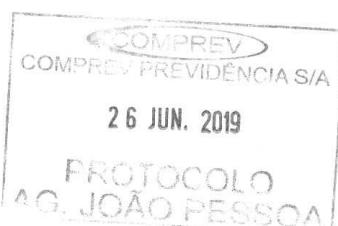




Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 13/02/2020 12:56:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021312560525100000027254545>
Número do documento: 20021312560525100000027254545

Num. 28259805 - Pág. 1





Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 13/02/2020 12:56:05
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021312560525100000027254545>
Número do documento: 20021312560525100000027254545

Num. 28259805 - Pág. 3

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Volte para simples pagamento na nota fiscal online da energia elétrica. N° 024 773 574

DADOS DO CLIENTE

MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES
RUA NILO MONTENEGRO 33
CABEDELO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/668061-5

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2019	13/05/2019	170	06/06/2019	R\$ 159,60

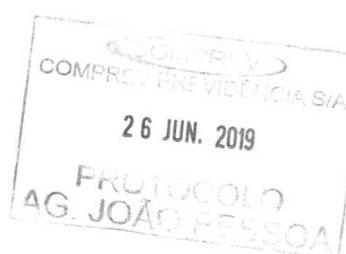
Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 01472.803178 5 7912000015960				
Pagador: MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES CNPJ/CPF: 035.205.304-65				
RUA NILO MONTENEGRO 33 - CAMBOINHA - CABEDELO / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120001472803	000668061201905	06/06/2019	R\$ 159,60	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



CPL: 58103-676

Jose Telles -
M. K. M. L.
Corfo de Bonchos.



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 13/02/2020 12:56:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021312560525100000027254545>
Número do documento: 20021312560525100000027254545

Num. 28259805 - Pág. 4

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00126.01.2019.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00126.01.2019.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:30 horas do dia 22 de maio de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaías Olegário da Silva, matrícula 611697, e lavrado por José Sául Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Tiago de Oliveira Gomes Junior, CPF nº 102.999.974-05, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Moto Boy, filho(a) de Maria Soloneide Marcellino Soares Gomes e Tiago de Oliveira Gomes, natural de João Pessoa/PB, nascido (a) em 26/07/1995 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Nilo Montenegro, Nº 33, bairro Jardim Camboinha, tendo como ponto de referência Igreja Católica, na cidade de Cabedelo/PB, telefone(s) para contato (83) 98783-4262.

Dados do(s) Fatos:

Local: José Teles, Corpo de Bombeiros, João Pessoa/PB, bairro Miramar; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/02/19 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

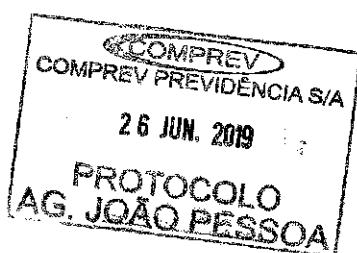
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante já qualificado acima relata que trafegava com a motocicleta, marca e modelo:HONDA CG 160 START,ano e modelo;2018 DE COR PRETA, PLACA:QSB 8206/PB,Chassi nº 9C2KC2500JR018128,REGISTRADO EM NOME DO NOTIFICANTE,QUE seguia normalmente, quando um outro motoqueiro saia de uma rua lateral, não sabendo especificar marca e modelo nem quem era o outro condutor,QUE segundo o notificante devido ao impacto foi jogado ao chão,Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCoba ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 29.04.2019, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por bombeiros; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar CID 10 S72,3 e S52,2

ADENDO(S):

Que na data 22/05/2019, à(s) 14:53 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaías Olegário da Silva, matrícula 611697, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: O local do fato foi na cidade de Cabedelo/PB e não em João Pessoa-PB. Adendo registrado por: José Sául Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



Procedimento Policial: 00126.01.2019.1.00.420

1/2

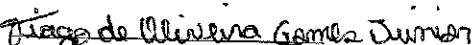


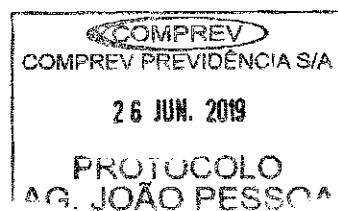
SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



João Pessoa/PB, 22 de maio de 2019.


JOSE SÁVIO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR
Noticiante



Procedimento Policial: 00126.01.2019.1.00.420

2/2



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 13/02/2020 12:56:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021312560572500000027254546>
Número do documento: 20021312560572500000027254546

Num. 28259806 - Pág. 2

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Tiago de Oliveira Gomes Junior
DATA DE NASCIMENTO 20/07/95
NOME DA MÃE Maria Soloneide Marcelino Soares Gomes

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 114114
BOLETIM DE ENTRADA N.º 11443697
DATA DO ATENDIMENTO 17/02/19
HORA DO ATENDIMENTO 17:10
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta de fêmur D e ulna D.
CID 10 S72.3 S52.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelos bombeiros,vítima de acidente de moto,apresentando sangramento ativo em coxa direita,fratura exposta em antebraço direito,fratura exposta em fêmur direito.Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX coxa D,perna D,antebraço D	COMPREV
USG(fast)	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

26 JUN. 2019

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX:fratura de fêmur D,fratura da ulna D.	PROTOCOLO
USG:normal	AG. JOÃO PESSOA

TRATAMENTO:

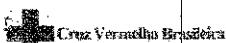
Tratamento cirúrgico de fratura exposta de fêmur D e ulna D

ALTA HOSPITALAR: 22/02/19
DATA DA EMISSÃO: 29/04/19

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

GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1143697



Identificação do paciente

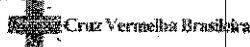
ID 1377044	Nome TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR			Sexo Masculino
Data de nascimento 28/07/1995	Idade 23 anos 6 meses 22 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES	Pal TIAGO DE OLIVEIRA GOMES			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MAE - MAE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986601513	DDD Fixo	Fone Fixo	
tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4091970	Nº Cits		
Local de procedência CABEDELO		Tipo MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58310000	Município de residência CABEDELO	UF PB	Logradouro NILO MONTE NEGRO	
Número 38	Complemento		Sala CAMBOINHA	
Admissão				
Data e Hora 17/02/2019 17:10:22	Número da pulseira 1000007114396	Convênio SUS		
Especialidade CRURGIA GERAL		Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA		
Caráter da 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 RESCATE - BOMBEIROS		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura 37°	

Exames complementares

Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Urtica de Colono moto x cava, na bojia cheia de Gasa, com fratura exposta de artéculo da encaixadela P/ o COT + contusão</i>						
Diagnóstico <i>CIDA Cortex Bala de 30mm</i>						
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA						Tempo 56seg

Imprimir

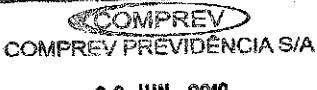




RUA PEDRO GONÇALVES, 511 - CNES: 122232 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1143697



Identificação do paciente				
ID 1377044	Nome TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR			Sexo Masculino
Data de nascimento 26/07/1995	Idade 23 anos 6 meses 22 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES	Pai TIAGO DE OLIVEIRA GOMES			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MAE - MAE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 985601513	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4091970	Nº Crns		
Local de procedência CABEDELO		Tipo MUNICÍPIO	UF PB	
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58310000	Município de residência CABEDELO	UF PB	Logradouro NILO MONTE NEGRO	
Número 33	Complemento		Bairro CAMBOINHA	
Admissão				
Data e Hora 17/02/2019 17:10:22	Número da pulseira 1000007114396	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
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	
Veio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA 60 x 40	mmHg	P脉 88	Temperatura 100°	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
 26 JUN. 2019				
Diagnóstico		PROTÓCOLO		CID
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA		AG. JOÃO PESSOA		Tempo 56seg

Imprimir





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES

MAIORES E CAPAZES

0000 27100
HEETSHL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Tiago de Oliveira Gomes Júnior
BE: 1143694

II - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do paciente, do profissional da saúde e do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Politraumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao paciente é composto por Médicos, Médicos-Residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorados, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que cumprem a função de Preceptores ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra-referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES

Artigo 2º - O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.

Artigo 3º - O profissional da saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.

Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB





TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES



MAIORES E CAPAZES

Artigo 11 - Após a alta médica, o paciente deverá deixar as dependências do HEETSHL, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, após as quais serão adotadas as medidas legais cabíveis.

Artigo 12 - Após a internação a família do paciente ou o seu representante legal deverá resgatar os pertences de valor ou documentos deixados nesta unidade hospitalar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias e, no caso de vestuários e calçados, no prazo máximo de 02 (dois) dias contados a partir da data de internação. Após este prazo, a instituição adotará as medidas legais cabíveis que entender necessárias para a destinação destes objetos.

Artigo 13 - O paciente ou o seu representante legal os profissionais da saúde do HEETSHL poderão recorrer à Comissão de Ética Médica e à Comissão de Bioética, para esclarecer questões surgidas em decorrência da prestação das ações e dos serviços de atenção à saúde.

Observações:

O presente termo foi lido e achado conforme.

João Pessoa, 18.02.2019.

Paciente – RG

Maria Solomeide M. Soares
Representante Legal – RG 9.228.409

Av. Crestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Batalhão da Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR	BAE 1143697	Data/Hora Entrada 17/02/2019 17:10:22	Data Beixa
Data de nascimento 26/07/1995	Idade 23a 6m 22d	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES			Telefone de Contato (83) 986601513
Endereço NILO MONTE NEGRO, 33	Bairro CAMBOINHA	Município CASEDELO	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL CONSERVA ARRUDA	Nº Cons. Regional 11134/PB
Data/Hora Classificação 17/02/2019 17:10:22		Data/Hora Prescrição 17/02/2019 20:25:56	

Anamnese

#ORTOPEDIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, EVOLUI COM FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DIREITO + FRATURA EXPOSTA DE URNA DIREITA.

REALIZADA LMC E SUTURA
PASSADO TRAÇÃOCD:
INTERAMENTO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 OU PAD > 110 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 50,0) (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA, EM JEJUM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

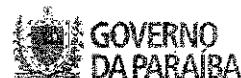
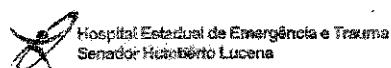
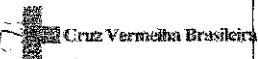
Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V, 12/12H

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLÚVEL, ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V, ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0) (OBSERVAÇÕES: SE HGT<60)

HEPARINA SÓLIDA 5000UI/ML (FRASCO 1000UI/ML), 100UI/ML, 1,0 TO RISCO, ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 12/12H, 0,0 (MGTS)





CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58075210

Techn.

CNES: 122332

Paciente	BAE 1143697		Data/Hora Entrada 17/02/2019 17:10:22	Data Baixa
Data de nascimento 26/07/1995	Idade 23a 6m 22d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 986601513
Mãe	MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES			
Endereço NILO MONTE NEGRO, 33	Bairro CAMBOINHA		Município CABEDELO	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional THYAGO DUAVY FERRER LIMA		Nº Cons. Regional 9766/PB
Data/Hora Classificação 17/02/2019 17:10:22	Data/Hora Prescrição 17/02/2019 17:50:36			

Apamnesa

PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIRO EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO. (NAO FAZIA USO DE CAPACETE). NEGA PERDA DA CONSCIENCIA E TCE

AD EXAM

- AO EXAME
A. VIAS AEREAIS PERTINAZES, SEM CERVICALGIA
B. TORAX SIMETRICO, BOA EXPANSIBILIDADE SAT 98% EM AR AMBIENTE
C. SANGRAMENTO ATIVO EM COXA DIREITA, ABD= FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM IRRITAÇÃO PERIROMAT. PELVE ESTAVEL, PA =90X60
D. GLASGOW 15 PUPILAS FOTOREAGEENTES
E. APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE ANTEBRAÇO DIREITO PULSO RADIAL PALPÁVEL. FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DIREITO SEM PULSO PEDIOSO E TIBIAL POSTERIOR.
CD = ANALGÉSIA
SOLICITO HB, BT, FATOR RH
FAST
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO DIREITO E FEMUR DIREITO
PARECER DA VASCULAR E ORTOPEDIA

MEDICAÇÃO

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V. AGORA, (OBSERVAÇÕES: PACIENTE CHOCADO)

EXAME LABORATORIAL

ATOCRITO. (INDICAÇÕES CLÍNICAS: CHOQUE)

GRUPO SANGUÍNEO ABO E FATOR RH, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PACIENTE CHOCADO)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PERNAS DIREITAS

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO DIREITO

CID10

Código	Descrição	

T14.9 Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 17/02/2019 17:11:18

CHURCHES IN THE BIRMINGHAM AREA 23396
CLERGY AND CHURCHES
DI. THEATRICAL DRAFFY STAFF
SERIAL

TIAGO DE OLIVEIRA GONZES JUNIOR

THYAGO DUAVY FERRER LIMA



AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

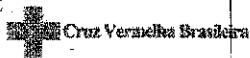
Paciente TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR	BAE 1143697	Data/Hora Entrada 17/02/2019 17:10:22	Data Baixa
Data de nascimento 26/07/1995	Idade 23a 6m 22d	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES			Telefone de Contato (83) 986601513
Endereço NILO MONTE NEGRO, 33		Bairro CAMBOINHA	Município CABEDELO
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GERALDO CAMILO NETO	Nº Cons. Regional 8089/PB
Data/Hora Classificação 17/02/2019 17:10:22		Data/Hora Prescrição 17/02/2019 18:54:22	
Anamnese PACIENTE REALIZOU US FAST. FEVER: SEM ALTERAÇÕES. FAST NEGATIVO. CD. LIBERO PELA CIRURGIA GERAL PARA ABORDAGEM PELA ORTOPEDIA.			
Conduta Em observação			

 Dr. Geraldo Camilo N.
 Cirurgia Geral Avançada
 Videovarioroscopia
 CRM-PB 8089

 TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR
 GERALDO CAMILO NETO
 (CRM: 8089/PB)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 17/02/2019 17:11:18





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR	BAE	Data/Hora Entrada 17/02/2019 17:10:22	Data Baixa
Data de nascimento	26/07/1995	Idade 23a 6m 22d	Sexo Masculino	CNS Telefone de Contato (83) 986601513
Mãe	MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES			
Endereço	NILO MONTE NEGRO, 33	Bairro CAMBOINHA	Município CABEDELO	UF PB
Acidente	MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL CONSERVA ARRUDA	Nº Cons. Regional 11134/PB
Data/Hora Classificação	17/02/2019 17:10:22	Data/Hora Prescrição		
		17/02/2019 19:18:15		
Anamnese				
PACIENTE REALIZOU US FAST.				
EX TORAS: SEM ALTERAÇÕES.				
FAST NEGATIVO.				
CD.				
LIBEROU PELA CIRURGIA GERAL PARA ABORDAGEM PELA ORTOPEDIA.				
SANGUE E DERIVADOS				
SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES				
Condução				
Em observação				

TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR

DANIEL CONSERVA ARRUDA
(CRM: 11134/PB)

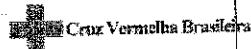
Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 17/02/2019 17:11:18

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescritao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=520666&pesquisa=S&perform=im...> 1/1



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 13/02/2020 12:56:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021312560572500000027254546>
 Número do documento: 20021312560572500000027254546

Num. 28259806 - Pág. 11



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR	11143697	17/02/2019 17:10:22	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
26/07/1995	23a 6m: 22d	Masculino	(83) 986601513
Mês			Prontuário
MARIA SOLONIDE MARCELINO SOARES GOMES			
Endereço	Bairro	Município	UF
NILO MONTE NEGRO, 33	CAMBONHA	CABEDELO	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	INNARTHÁ LISLEY MANICOBÁ XAVIER	8074/
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
17/02/2019 17:10:22		17/02/2019 18:35:14	

anamnese

REALIZADO ACESSO VENOSO CENTRAL EM SUBCLAVIA D COM BOM FLUXO E REFLUXO. PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS.
CD: SOLICITO RX DE TORAX

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

Conduta

Em observação

Dr. Lisley Lisley
Cruz Vermelha
CMA-PB 8074

TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR

INNARTHÁ LISLEY MANICOBÁ XAVIER
(- 8074/)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 17/02/2019 17:11:18

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=520640&pesquisa=S&perform=im...> 1/1





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Beira
TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR	1143697	17/02/2019 17:10:22	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
26/07/1995	23a 6m 22d	Masculino	(83) 986601513
Mae			Prontuario
MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES			
Endereço	Bairro	Município	UF
NILO MONTE NEGRO, 33	CAMBOINHA	CABEDELO	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	DANIEL CONSERVA ARRUDA	11134/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
17/02/2019 17:10:22		17/02/2019 18:26:07	
ANAMNESE			
INICIAR ANTIBIOTICO PROFILATICO			
MEDICACAO			
GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 3,0 ML VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S)			
EXAME DE IMAGEM			
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)			
Conduta			
Em observação			

TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR
DANIEL CONSERVA ARRUDA
(CRM: 11134/PB)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 17/02/2019 17:11:18



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR	BAE 1143697	Data/Hora Entrada 17/02/2019 17:10:22	Data Saída
Data de nascimento 26/07/1995	Idade 23s 6m 22d	Sexo Masculino	CNS Telefone de Contato (83) 986601513
Mãe MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES			Prontuário
Endereço NILO MONTE NEGRO, 33	Bairro CAMBOINHA	Município CABEDELO	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL CONSERVA ARRUDA	Nº Cons. Regional 11134/PB
Data/Hora Classificação 17/02/2019 17:10:22		Data/Hora Prescrição 17/02/2019 20:25:56	
Anamnese			
#ORTOPEDIA			
- PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, EVOLUI COM FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DIREITO + FRATURA EXPOSTA DE URNA DIREITA.			
REALIZADA LMC E SUTURA PASSADO TRAÇÃO			
CD: INTERAMENTO			
DIETA			
DIETA LIVRE, VIA ORAL			
MEDICAÇÃO			
AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H			
Diluir			
DIPIROMA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML			
GUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H			
Diluir			
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H			
CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSARIO SE PAS > 160 OU PAD > 110 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 50,0) (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110)			
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H			
OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA, EM JEJUM)			
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H			
Diluir			
TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H			
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H			
Diluir			
CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H			
GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLÚVEL, ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V, ACM, SE NECESSARIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0) (OBSERVAÇÕES: SE HGT<60)			
HEPARINA SÓLIDA 5.000UI/ML (FRASCO/AMPOLA 10.000UI/ML) (ALTO RISCO), ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 12/12H, 0,8 (MGTSIM)			

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&perform=imprimir&id=620700&pesquisa=S&&idPai=&classe=PRESCRICAO&condut...> 1/2


 SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CNES						
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>H.S.O.P</i>						4 - CNES
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>Tiago de Oliveira Gomes Junior</i>						6 - N° DO DOCUMENTO <i>1193697</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)						8 - DATA DE NASCIMENTO <i>/ /</i>
						9 - SEXO Mas: <input checked="" type="checkbox"/> Fec: <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL						11 - TELEFONE DE CONTATO DDD: <input type="text"/> N° DO FONE: <input type="text"/>
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)						
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA						14 - CÓD. IBGE, MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO						
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR						19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA						21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL						23 - CID 10 PRINCIPAL 24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)						
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL						27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III						
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - ODE
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - ODE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <i>AMC</i>						36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - ODE
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>CX. 4,5 PLACA LARGA DCP 10F PARAFUSO N°32 - 02 CONTICAL N°36 - 04 N°38 - 01 B. BRAVO - SÓLIDA DIREITA. Peso 35 mm</i>						<i>CX. 3,5 PLACA DCP ESTREITA 7F - 01 PARAFUSO { N° 16 - 02 CONTICAL { N° 18 - 04</i>
PROFISSIONAL SOLICITANTE						
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE						40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>25/02/19</i>
41 - DOCUMENTO 42 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF						43 - ASSINATURA E CARIMBO N° DO REGISTRO DO CONSELHO <i>DR. M. M. S. S. 1123</i>
AUTORIZAÇÃO						
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR						45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>DR. M. M. S. S. 1123</i>
47 - DOCUMENTO 48 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF						49 - ASSINATURA E CARIMBO N° DO REGISTRO DO CONSELHO



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Tiago da Cunha Gomes Júnior BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 25/02/2015
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: extirpação de Fx despendente do nariz
 Cirurgião: Dr. Quintino 1º Assistente: D. Muller
 2º Assistente: D. Felipe 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início: _____ Término: _____

	Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>O Fx despendente do nariz deserto</u>	
<input type="checkbox"/>		

	Procedimentos Cirúrgicos	Código
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>O TIO removido</u>	
<input type="checkbox"/>		

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 25/02/19

Dr. Felipe Bezerra
 Número de Registro:
 CRM-PB 11126
 Ortopedia e Traumatologia

FORMA 1 - SETOR 000 -

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Tiago de Oliveira Carmen Jimica BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 25/02/2019
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: extirpação da fr. do fêmur direito
 Cirurgião: Dr. Spínthero 1º Assistente: Dr. Pottiga
 2º Assistente: Dr. Muller 3º Assistente: Dr. Fellipe
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>O fr. diafragma da fêmur direito</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>O TTO diafragma</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaiminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, _____ / _____ / _____

Dr. Fellipe Bezerra
 Médico Residente
 Cirurgião - Traumatologista
 CRM - 11126

PÁGINA 1 DE 1



THE TALE

卷之三

DADOS DO PACIENTE		TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR			
IDADE:	31 ANOS	SEXO:	MASCULINO		
CIRURGIA:	TRUNCAL	ENFERMAGA:	LEITO		
CIRURGIA:	1. gástrico	2. laringe	3. tránsito		
ANESTESIA:	GA	PLEXO + RAQUE	ULTRASO		
ANESTESISTA:	DR. VANESSA				
INSTRUMENTADOR:	25/02/19	TEMPO CIRÚRGICO:	ANESTESIA: INÍCIO: 11:35h FIM: 14:05h		
DATA:	25/02/19	TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INÍCIO: 11:35h FIM: 14:05h	CIRURGIA: INÍCIO: FIM:		
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA: ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 1 (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3) ASA 4 (ASA 4) ASA 5 (ASA 5)	GRUPO DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA	1	JELCO N°18		FIOS CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	JELCO N°20		FIOS CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO N°22		FIOS DE AÇO N°	
CETAMINA		JELCO N°24		FIOS DE AÇO N°	
DOPERÍDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICO N°		FIOS DE NYLON N°	3-0
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI N°11		FIOS DE NYLON N°	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI N°13		FIOS DE NYLON N°	
FENTANILA		LÂMINA BISTURI N°23		FIOS DE NYLON N°	3-0
FLUMAZÉNIL		LÂMINA BISTURI N°24		FIOS POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIOS POLIGLACTINA N°	3-0
LEVOPUPIVACAÍNA C/VASO		LÂMINA DE ENKEKTO		FIOS POLIPRÓPILENO N°	
EVOBUPIVACAÍNA S/VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIOS POLIPRÓPILENO N°	
LDODCAÍNA C/VASO		LUVA ESTERIL N°7,0		FIOS POLIPRÓPILENO N°	
LDODCAÍNA S/VASO		LUVA ESTERIL N°5		FIOS POLIPRÓPILENO N°	
MIDAZOLAN		LUVA ESTERIL N°8,0		FIOS SEDA N°	
MORFINA		LUVA ESTERIL N°8,5		FITA CARDIACA	
NIMBILUM		MASCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		MULTITIVIAS		CATETER DE PVC	
PETIDINA		PURIFICADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		SCALP N°19		CLIP ITÁNIA LIODURA	
RAMIFENTANILA		SCALP N°21		FIOS DE KIRSCHNER N°	
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML		FIOS DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO		SERINGA 5ML		FIOS STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML		FIOS STEINMAN N°	
TRUENTAL		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOUSA PI COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂMULA P. TRAQUEOSTOMIA N°		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N°		KIT FAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18			
DIURONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICais	18
EDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICais	36
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS CORTICais	04
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS CORTICais	32-02
GLUCONATO DE CALCIO		DREN. DE PENROSE		PARAFUSOS ESPONHOSOS	
HIDROCORTISONA		DREN. DE SUCÇÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LDODCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS		PARAFUSOS MALEOLAR	
ONDASENTRONA		ESQUIPO MACROGOTAS		PLACA	
PLAST.		ESQUIPO TRANSF. SANGUE		PLACA	
PROSTOCIMINE		ESQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONHA DE PVF		EQUIPAMENTOS	
TENOXICAM		ESPADRADPO		() ASPIRADOR	
		GAZES		() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES ALGODADAS		() CARNÔGRAFO	
		GEL ELETROLÍTICO		() ECG/ECG/IMONITOR	
		JELCON N°14		() DESFIBRILADOR	
		JELCON N°16		() FOCO AUXILIAR	
				() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() PÔXIMETRO DE PULSO	
				() S.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() SERRA	
				CIRCULANTE	

100%

HEBETSH

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 25/10/19

PRONTUÁRIO: 1143697

PACIENTE: Diego de Oliveira Gonçalves SEXO: M COR: - IDADE: 23

PRESSÃO ARTERIAL PULSO 76 RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO

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

EXAMES COMPLEMENTARES Medidas (Anamnese) / 0 Alergias

AP. RESPIRATÓRIO Gripasse AP. CIRCULATÓRIO estanc

AP. DIGESTIVO Gripe ESTADO MENTAL 10/10 DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO Gripe ESTADO FÍSICO (ASA)

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fistulas Diapiscosas de Fimbra e ulna direitas

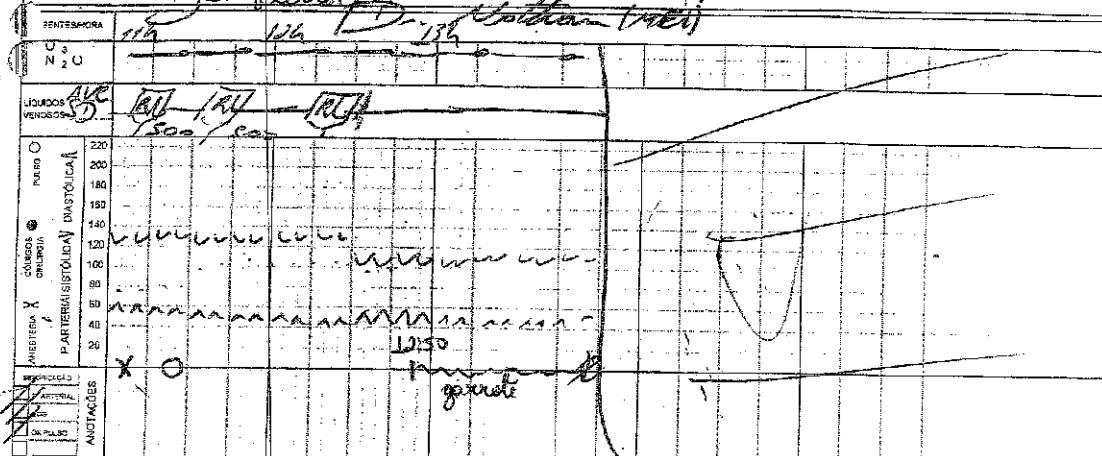
CIRURGIA REALIZADA retamento cirúrgico das fistulas de Fimbra e ulna direitas

CIRURGÃO AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 11:00 TÉRMINO DA ANESTESIA 14:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 03:00

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA D. Oliveira CRM-PB



ANESTESIA GERAL	RAQUIDIANA	EPIDURAL	BLOC PLEXO	BLOC NERVO	OUTROS
<u>1. APA + manteigas</u>					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
GLICOSSE	1. Cefazolina 2g	11. Diamox 2g			
NAOL	2. Bicarbonato 100g	12. Ipratropio 1mg			
SÁLVIDE	3. Fentanyl 0,006	13. Nitroglicerina 0,4mg			
MINER	4. Midazolam 3mg	14.			
TOTAL:	5. Diazepam 0,5mg	15.			
DESTINO DO PACIENTE	6. Propranolol 17mg	16.			
<input type="checkbox"/> APT*	7. Morphine 10mg	17.			
<input type="checkbox"/> UTI	8. Paracetamol 1000	18.			
<input type="checkbox"/> RESIDÉNCIA	9. Salicilato 1000	19.			
<input type="checkbox"/> OUTROS	10. Ipratropio 1000	20.			

OBSEVAÇÕES IMPORTAIS:

1. Paciente portador de artrite e artrofibrose com diâmetro 70%, pulmão multi-nodular. 2. Arteria C1-L5, D12-L1, L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1, S1-S2, S2-S3, S3-S4, S4-S5, S5-S6, S6-S7, S7-S8, S8-S9, S9-S10, S10-S11, S11-S12, S12-S13, S13-S14, S14-S15, S15-S16, S16-S17, S17-S18, S18-S19, S19-S20, S20-S21, S21-S22, S22-S23, S23-S24, S24-S25, S25-S26, S26-S27, S27-S28, S28-S29, S29-S30, S30-S31, S31-S32, S32-S33, S33-S34, S34-S35, S35-S36, S36-S37, S37-S38, S38-S39, S39-S40, S40-S41, S41-S42, S42-S43, S43-S44, S44-S45, S45-S46, S46-S47, S47-S48, S48-S49, S49-S50, S50-S51, S51-S52, S52-S53, S53-S54, S54-S55, S55-S56, S56-S57, S57-S58, S58-S59, S59-S60, S60-S61, S61-S62, S62-S63, S63-S64, S64-S65, S65-S66, S66-S67, S67-S68, S68-S69, S69-S70, S70-S71, S71-S72, S72-S73, S73-S74, S74-S75, S75-S76, S76-S77, S77-S78, S78-S79, S79-S80, S80-S81, S81-S82, S82-S83, S83-S84, S84-S85, S85-S86, S86-S87, S87-S88, S88-S89, S89-S90, S90-S91, S91-S92, S92-S93, S93-S94, S94-S95, S95-S96, S96-S97, S97-S98, S98-S99, S99-S100, S100-S101, S101-S102, S102-S103, S103-S104, S104-S105, S105-S106, S106-S107, S107-S108, S108-S109, S109-S110, S110-S111, S111-S112, S112-S113, S113-S114, S114-S115, S115-S116, S116-S117, S117-S118, S118-S119, S119-S120, S120-S121, S121-S122, S122-S123, S123-S124, S124-S125, S125-S126, S126-S127, S127-S128, S128-S129, S129-S130, S130-S131, S131-S132, S132-S133, S133-S134, S134-S135, S135-S136, S136-S137, S137-S138, S138-S139, S139-S140, S140-S141, S141-S142, S142-S143, S143-S144, S144-S145, S145-S146, S146-S147, S147-S148, S148-S149, S149-S150, S150-S151, S151-S152, S152-S153, S153-S154, S154-S155, S155-S156, S156-S157, S157-S158, S158-S159, S159-S160, S160-S161, S161-S162, S162-S163, S163-S164, S164-S165, S165-S166, S166-S167, S167-S168, S168-S169, S169-S170, S170-S171, S171-S172, S172-S173, S173-S174, S174-S175, S175-S176, S176-S177, S177-S178, S178-S179, S179-S180, S180-S181, S181-S182, S182-S183, S183-S184, S184-S185, S185-S186, S186-S187, S187-S188, S188-S189, S189-S190, S190-S191, S191-S192, S192-S193, S193-S194, S194-S195, S195-S196, S196-S197, S197-S198, S198-S199, S199-S200, S200-S201, S201-S202, S202-S203, S203-S204, S204-S205, S205-S206, S206-S207, S207-S208, S208-S209, S209-S210, S210-S211, S211-S212, S212-S213, S213-S214, S214-S215, S215-S216, S216-S217, S217-S218, S218-S219, S219-S220, S220-S221, S221-S222, S222-S223, S223-S224, S224-S225, S225-S226, S226-S227, S227-S228, S228-S229, S229-S230, S230-S231, S231-S232, S232-S233, S233-S234, S234-S235, S235-S236, S236-S237, S237-S238, S238-S239, S239-S240, S240-S241, S241-S242, S242-S243, S243-S244, S244-S245, S245-S246, S246-S247, S247-S248, S248-S249, S249-S250, S250-S251, S251-S252, S252-S253, S253-S254, S254-S255, S255-S256, S256-S257, S257-S258, S258-S259, S259-S260, S260-S261, S261-S262, S262-S263, S263-S264, S264-S265, S265-S266, S266-S267, S267-S268, S268-S269, S269-S270, S270-S271, S271-S272, S272-S273, S273-S274, S274-S275, S275-S276, S276-S277, S277-S278, S278-S279, S279-S280, S280-S281, S281-S282, S282-S283, S283-S284, S284-S285, S285-S286, S286-S287, S287-S288, S288-S289, S289-S290, S290-S291, S291-S292, S292-S293, S293-S294, S294-S295, S295-S296, S296-S297, S297-S298, S298-S299, S299-S300, S300-S301, S301-S302, S302-S303, S303-S304, S304-S305, S305-S306, S306-S307, S307-S308, S308-S309, S309-S310, S310-S311, S311-S312, S312-S313, S313-S314, S314-S315, S315-S316, S316-S317, S317-S318, S318-S319, S319-S320, S320-S321, S321-S322, S322-S323, S323-S324, S324-S325, S325-S326, S326-S327, S327-S328, S328-S329, S329-S330, S330-S331, S331-S332, S332-S333, S333-S334, S334-S335, S335-S336, S336-S337, S337-S338, S338-S339, S339-S340, S340-S341, S341-S342, S342-S343, S343-S344, S344-S345, S345-S346, S346-S347, S347-S348, S348-S349, S349-S350, S350-S351, S351-S352, S352-S353, S353-S354, S354-S355, S355-S356, S356-S357, S357-S358, S358-S359, S359-S360, S360-S361, S361-S362, S362-S363, S363-S364, S364-S365, S365-S366, S366-S367, S367-S368, S368-S369, S369-S370, S370-S371, S371-S372, S372-S373, S373-S374, S374-S375, S375-S376, S376-S377, S377-S378, S378-S379, S379-S380, S380-S381, S381-S382, S382-S383, S383-S384, S384-S385, S385-S386, S386-S387, S387-S388, S388-S389, S389-S390, S390-S391, S391-S392, S392-S393, S393-S394, S394-S395, S395-S396, S396-S397, S397-S398, S398-S399, S399-S400, S400-S401, S401-S402, S402-S403, S403-S404, S404-S405, S405-S406, S406-S407, S407-S408, S408-S409, S409-S410, S410-S411, S411-S412, S412-S413, S413-S414, S414-S415, S415-S416, S416-S417, S417-S418, S418-S419, S419-S420, S420-S421, S421-S422, S422-S423, S423-S424, S424-S425, S425-S426, S426-S427, S427-S428, S428-S429, S429-S430, S430-S431, S431-S432, S432-S433, S433-S434, S434-S435, S435-S436, S436-S437, S437-S438, S438-S439, S439-S440, S440-S441, S441-S442, S442-S443, S443-S444, S444-S445, S445-S446, S446-S447, S447-S448, S448-S449, S449-S450, S450-S451, S451-S452, S452-S453, S453-S454, S454-S455, S455-S456, S456-S457, S457-S458, S458-S459, S459-S460, S460-S461, S461-S462, S462-S463, S463-S464, S464-S465, S465-S466, S466-S467, S467-S468, S468-S469, S469-S470, S470-S471, S471-S472, S472-S473, S473-S474, S474-S475, S475-S476, S476-S477, S477-S478, S478-S479, S479-S480, S480-S481, S481-S482, S482-S483, S483-S484, S484-S485, S485-S486, S486-S487, S487-S488, S488-S489, S489-S490, S490-S491, S491-S492, S492-S493, S493-S494, S494-S495, S495-S496, S496-S497, S497-S498, S498-S499, S499-S500, S500-S501, S501-S502, S502-S503, S503-S504, S504-S505, S505-S506, S506-S507, S507-S508, S508-S509, S509-S510, S510-S511, S511-S512, S512-S513, S513-S514, S514-S515, S515-S516, S516-S517, S517-S518, S518-S519, S519-S520, S520-S521, S521-S522, S522-S523, S523-S524, S524-S525, S525-S526, S526-S527, S527-S528, S528-S529, S529-S530, S530-S531, S531-S532, S532-S533, S533-S534, S534-S535, S535-S536, S536-S537, S537-S538, S538-S539, S539-S540, S540-S541, S541-S542, S542-S543, S543-S544, S544-S545, S545-S546, S546-S547, S547-S548, S548-S549, S549-S550, S550-S551, S551-S552, S552-S553, S553-S554, S554-S555, S555-S556, S556-S557, S557-S558, S558-S559, S559-S560, S560-S561, S561-S562, S562-S563, S563-S564, S564-S565, S565-S566, S566-S567, S567-S568, S568-S569, S569-S570, S570-S571, S571-S572, S572-S573, S573-S574, S574-S575, S575-S576, S576-S577, S577-S578, S578-S579, S579-S580, S580-S581, S581-S582, S582-S583, S583-S584, S584-S585, S585-S586, S586-S587, S587-S588, S588-S589, S589-S590, S590-S591, S591-S592, S592-S593, S593-S594, S594-S595, S595-S596, S596-S597, S597-S598, S598-S599, S599-S600, S600-S601, S601-S602, S602-S603, S603-S604, S604-S605, S605-S606, S606-S607, S607-S608, S608-S609, S609-S610, S610-S611, S611-S612, S612-S613, S613-S614, S614-S615, S615-S616, S616-S617, S617-S618, S618-S619, S619-S620, S620-S621, S621-S622, S622-S623, S623-S624, S624-S625, S625-S626, S626-S627, S627-S628, S628-S629, S629-S630, S630-S631, S631-S632, S632-S633, S633-S634, S634-S635, S635-S636, S636-S637, S637-S638, S638-S639, S639-S640, S640-S641, S641-S642, S642-S643, S643-S644, S644-S645, S645-S646, S646-S647, S647-S648, S648-S649, S649-S650, S650-S651, S651-S652, S652-S653, S653-S654, S654-S655, S655-S656, S656-S657, S657-S658, S658-S659, S659-S660, S660-S661, S661-S662, S662-S663, S663-S664, S664-S665, S665-S666, S666-S667, S667-S668, S668-S669, S669-S670, S670-S671, S671-S672, S672-S673, S673-S674, S674-S675, S675-S676, S676-S677, S677-S678, S678-S679, S679-S680, S680-S681, S681-S682, S682-S683, S683-S684, S684-S685, S685-S686, S686-S687, S687-S688, S688-S689, S689-S690, S690-S691, S691-S692, S692-S693, S693-S694, S694-S695, S695-S696, S696-S697, S697-S698, S698-S699, S699-S700, S700-S701, S701-S702, S702-S703, S703-S704, S704-S705, S705-S706, S706-S707, S707-S708, S708-S709, S709-S710, S710-S711, S711-S712, S712-S713, S713-S714, S714-S715, S715-S716, S716-S717, S717-S718, S718-S719, S719-S720, S720-S721, S721-S722, S722-S723, S723-S724, S724-S725, S725-S726, S726-S727, S727-S728, S728-S729, S729-S730, S730-S731, S731-S732, S732-S733, S733-S734, S734-S735, S735-S736, S736-S737, S737-S738, S738-S739, S739-S740, S740-S741, S741-S742, S742-S743, S743-S744, S744-S745, S745-S746, S746-S747, S747-S748, S748-S749, S749-S750, S750-S751, S751-S752, S752-S753, S753-S754, S754-S755, S755-S756, S756-S757, S757-S758, S758-S759, S759-S760, S760-S761, S761-S762, S762-S763, S763-S764, S764-S765, S765-S766, S766-S767, S767-S768, S768-S769, S769-S770, S770-S771, S771-S772, S772-S773, S773-S774, S774-S775, S775-S776, S776-S777, S777-S778, S778-S779, S779-S780, S780-S781, S781-S782, S782-S783, S783-S784, S784-S785, S785-S786, S786-S787, S787-S788, S788-S789, S789-S790, S790-S791, S791-S792, S792-S793, S793-S794, S794-S795, S795-S796, S796-S797, S797-S798, S798-S799, S799-S800, S800-S801, S801-S802, S802-S803, S803-S804, S804-S805, S805-S806, S806-S807, S807-S808, S808-S809, S809-S810, S810-S811, S811-S812, S812-S813, S813-S814, S814-S815, S815-S816, S816-S817, S817-S818, S818-S819, S819-S820, S820-S821, S821-S822, S822-S823, S823-S824, S824-S825, S825-S826, S826-S827, S827-S828, S828-S829, S829-S830, S830-S831, S831-S832, S832-S833, S833-S834, S834-S835, S835-S836, S836-S837, S837-S838, S838-S839, S839-S840, S840-S841, S841-S842, S842-S843, S843-S844, S844-S845, S845-S846, S846-S847, S847-S848, S848-S849, S849-S850, S850-S851, S851-S852, S852-S853, S853-S854, S854-S855, S855-S856, S856-S857, S857-S858, S858-S859, S859-S860, S860-S861, S861-S862, S862-S863, S863-S864, S864-S865, S865-S866, S866-S867, S867-S868, S868-S869, S869-S870, S870-S871, S871-S872, S872-S873, S873-S874, S874-S875, S875-S876, S876-S877, S877-S878, S878-S879, S879-S880, S880-S881, S881-S882, S882-S883, S883-S884, S884-S885, S885-S886, S886-S887, S887-S888, S888-S889, S889-S890, S890-S891, S891-S892, S892-S893, S893-S894, S894-S895, S895-S896, S896-S897, S897-S898, S898-S899, S899-S900, S900-S901, S901-S902, S902-S903, S903-S904, S904-S905, S905-S906, S906-S907, S907-S908, S908-S909, S909-S910, S910-S911, S911-S912, S912-S913, S913-S914, S914-S915, S915-S916, S916-S917, S917-S918, S918-S919, S919-S920, S920-S921, S921-S922, S922-S923, S923-S924, S924-S925, S925-S926, S926-S927, S927-S928, S928-S929, S929-S930, S930-S931, S931-S932, S932-S933, S933-S934, S934-S935, S935-S936, S936-S937, S937-S938, S938-S939, S939-S940, S940-S941, S941-S942, S942-S943, S943-S944, S944-S945, S945-S946, S946-S947, S947-S948, S948-S949, S949-S950, S950-S951, S951-S952, S952-S953, S953-S954, S954-S955, S955-S956, S956-S957, S957-S958, S958-S959, S959-S960, S960-S961, S961-S962, S962-S963, S963-S964, S964-S965, S965-S966, S966-S967, S967-S968, S968-S969, S969-S970, S970-S971, S971-S972, S972-S973, S973-S974, S974-S975, S975-S976, S976-S977, S977-S978, S978-S979, S979-S980, S980-S981, S981-S982, S982-S983, S983-S984, S984-S985, S985-S986, S986-S987, S987-S988, S988-S989, S989-S990, S990-S991, S991-S992, S992-S993, S993-S994, S994-S995, S995-S996, S996-S997, S997-S998, S998-S999, S999-S1000

ASSINATURA DO PRACTICANTE
MÉDICO CRM 7179

2179



CHECK-LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

Período Pré-Operatório

1.1 Dados de Identificação

Nome: Tiago de Oliveira G. Júnior
Idade: 23 Sexo: M BE/Prontuário: 1193697

Data da visita Pré-Operatória: 22/02/19 Hora: 16:00 Enfermaria: 17 leito: 06

Alergias: sim não não sabe Quais:

Dor: presente ausente Local:

Sítio Cirúrgico - Passado Cirúrgico:

Antecedentes familiares: OK

Checar exames pré operatório(hemograma, glicemia, SSVV, ECG e risco cirúrgico)

OBS:

Chegar documentos: visita pré-cirúrgica , visita pré - anestésica Termo de autorização para procedimento cirúrgicos OBS:

Utilização sim não

Orientações:

Retirar prótese e adomos

Jejum informado

Orientação sobre: banho com clorexidina deg-1-2horas antes da cirurgia mais higiene oral criteriosa, confortar o paciente explicando o procedimento e funcionamento do centro cirúrgico

Realizar tricotomia

Enfermeiro/Coren(a): DR

Obs. Sinalizar aos enfermeiros plantonistas e aos médicos responsáveis quaisquer pendências.

Período Transoperatório

Procedimento: cat. de fermeiro + turma

1.2. Antes da indução anestésica (identificação)

Identidade

Sítio demarcado

Procedimento cirúrgico

Verificação de segurança anestésica

concluída/avaliação pré-anestésica

Consentimento informado

Jejum

➤ O PACIENTE POSSUI:

Via aérea difícil/ risco de aspiração?

Não Sim e equipamento/ Aspiração disponível Houve recusa de resposta médica

Risco de perda sanguínea > 500ml.(7ml/kg em crianças)?

Não

Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Reserva-Hemocomponentes

Houve recusa da resposta médica

➤ Checagem equipamentos

Monitorização

Bisturi elétrico (placa + cabo) Suporte de oxigênio

Aspirador

Carro de anestesia + alarmes + oxigênio e agentes inalatórios

OPME

não se aplica Realização de desinfecção na sala Nº _____

Conferir esterilização das embalagens

Houve recusa da resposta médica

➤ ACESSO VENOSO

Periférico

ACV

F(NG).ASCIR.035-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

00000000000000000000000000000000

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Decúbito com 0.0 N. sobre maca.
Analgésico + Antiespasmódico.
Aparceram de campo estéril.

Incisão:

Incisão mediana do rosto (1).

Achados:

Fistula devolvia de humor (2).

Conduta:

Sutura anastomose seca.
Aparceram de pele seca entero com 10 furos.
Aparceram de 04 profundos, rectos, proximais a testas.
Cortar e par escoria.
Limpeza com SF097. orasutado.

Pechamento:

Soldamento par pareno e pele.
Cavaturas entero.
1 mês 30 dias.

Observação:

No cirurgico sem intoxificação.

Médico/CRM:

Dr. Felipe Bezerra
Médico Residente
Cirurgião Dentista
CNPJ: 11.726

João Pessoa, 25/02/19

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

NEUTRAL

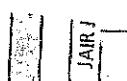
RELATÓRIO DE CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Pronto em O.O.H. na mesa operatória. Anestesia + anti-espasmodico. A paciente no campo operatório.
Incisão:	- Incisão própria da unha ⑩
Achados:	Fx idiopático comum da unha onda.
Conduta:	Reduzir ondulação onda Aparição de placas O.I. duas. Aparecer de parafuso O3 contínuo pressionar dente controle por escorpião limpeza operatória com SF097.
Fechamento:	Endurecimento da placa e pele curativo adesivo.
Observação:	Ato cirúrgico bem intencionado.

Dr. Juliane Pizzetti
Médica Especialista
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 11426

João Pessoa, 25/02/2015

F0NG)ASCIR.009-1

Mé



Nome:	Juliana Bravof	Sexo:	M	Idade:	25	Profissão:	Advogada	Endereço:	Rua 100, Centro, São Paulo, SP, 01000-000	CEP:	01000-000	Telefone:	(11) 9999-9999	E-mail:	bravof@gmail.com
Data de Admissão:															
Diagnóstico de Internação:															
Diagnóstico Definitivo:															
Diagnóstico Secundário:															
Procedimentos:															
Exames realizados - Outros exames:															
Biópsia:															
Análise toxicológica:															
Intervenções: Sim () / Não () / Efeitos adversos: Sim () / Não ()															
Resultados toxicológicos:															
Condições de alta: Melhorada () / Piorada () / Sem alteração () / Outra () / Ainda não se sabe ()															
Resultados toxicológicos: Sem alteração () / Melhorada () / Piorada () / Outra () / Ainda não se sabe ()															
Observações Físicas:															
Observações Fisiológicas:															
Observações Psicológicas:															
Observações Sociais:															
Observações Socioeconômicas:															
Observações Jurídicas:															
Observações Administrativas:															
Observações de Outros:															
Assinatura:															

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a)
Juiz(a) de Direito da Vara Cível da Comarca de Cabedelo (PB)

Processo nº

TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR, brasileiro, solteiro, motoboy, portador da Cédula de Identidade nº 4.091.970- SSP/PB e CPF nº 102.999.974-05, residente e domiciliado na Rua Nilo Montenegro, 33, Jardim Camboinha, Cabedelo, Paraíba, CEP 58103-676, vem, por intermédio de sua procuradora *in fine* subscrita, regularmente constituída através de instrumento procuratório, com escritório profissional na Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, diante desse D. Juízo, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS – SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT (consoante Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92)

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-203, expondo e requerendo ao final o seguinte:

I - REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE GRATUIDADE PROCESSUAL

O Promovente à luz do que dispõe o art. 4º da lei nº 1.060/50, vem à presença de V. Exa., requerer os benefícios da gratuidade judiciária, em razão de carência, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas nem despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família.

“A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar à custa do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio ou de sua família.”

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba
Telefax (83) 3241.2485



II – DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA

Em consonância com o Art. 319, IV, do Novo Código de Processo Civil Brasileiro, vem à parte Autora manifestar expressamente sua opção pela não realização de audiência de conciliação, tendo em vista a essencialidade da prova pericial para que se possa chegar a qualquer composição na presente lide. Caso seja designado perito para confecção de laudo conclusivo no ato, não há qualquer oposição por parte do Promovente.

III - DA SINOPSE FÁTICA

Em virtude acidente de trânsito ocorrido na data de 17 de fevereiro de 2019, por volta das 16h30m, conforme se extrai do Boletim de Ocorrência Policial em anexo.

O promovente foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, tendo como diagnóstico inicial **FRATURA EXPOSTA DE FÉMUR D e ULNA D**, onde foi sido submetido a tratamento cirúrgico de ambas as fraturas, conforme pode ser verificado em Laudo Médico hospitalar.

O requerente faz *jus* ao recebimento do Seguro Obrigatório (DPVAT), segundo o que preceitua a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, pelo fato de ter sido vítima de acidente automobilístico.

O promovente, na qualidade de beneficiário, recebeu administrativamente da ora ré, SEM TER SIDO SUBMETIDO A QUALQUER PERÍCIA MÉDICA, o valor de R\$ 4.725,00 (Quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), quando o correto, Exa., seria ter sido indenizado no valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), conforme estabelecido pelo próprio Seguro DPVAT, uma vez que o acidente resultou ao promovente **COMPLETA INVALIDEZ DO MEMBROS SUPERIOR E INFERIOR DIREITO**, acarretando, respectivamente, PERDA DA FORÇA MUSCULAR + RIGIDEZ ARTICULAR + DORES + DORMÊNCIA, e, MARCHA CLAUDICANTE + PERDA DA FORÇA MUSCULAR + RIGIDEZ ARTICULAR + DORES + DORMÊNCIA.

IV - ALICERCE JURÍDICO

IV.i - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo de demanda que vise o recebimento de

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba
Telefax (83) 3241.2485



indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - LEGITIMIDADE - SEGURADORA - Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprovou, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados.”¹

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se espancada qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no **complexo da FENASEG** poderá compor o pólo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

V – DO QUANTO INDENIZATÓRIO

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas, pois a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hastes forenses, inclusive no próprio STJ, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada.
- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte
- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) – no caso de Invalidez Permanente.” (grifo nosso)

¹ TAMG - AP 0350628-9 - Uberlândia – 1º C. Civ. - Rel. Juiz Silas Vieira - J. 18.12.2001



Neste norte, em idêntica situação, decidiu o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, na pessoa do festejado **Ministro Carlos Alberto Menezes**, ao estabelecer, nos casos de morte, o valor de 40 salários mínimos como indenização:

“CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE - LEI N° 6.194/74.

I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor, (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixados consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n° 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária.

II. Recurso especial não conhecido. (Data da Decisão: 22/08/2001).” (destaque nosso)

Também, o Ministro Aldir Passarinho Junior, nos autos REsp 296675, publicado em 23 de setembro de 2002:

“CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MINIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N°. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO

REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade Civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.º 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ.

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.

III. Recurso Especial conhecido e provido.” (grifo nosso)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização no importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba
Telefax (83) 3241.2485



EX POSITIS, requer a Vossa Excelência que se digne:

Determinar a CITAÇÃO da empresa demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão, no endereço supramencionado, por intermédio de via postal com carta com aviso de recebimento nos estritos termos do art. 18, incs. I e II, da Lei 9.099/95;

Condenar a empresa promovida ao pagamento da COMPLEMENTAÇÃO do seguro DPVAT, no valor de **R\$ 8.775,00 (Oito mil e setecentos e setenta e cinco reais)**; corrigidos monetariamente, desde a data de pagamento administrativo, acrescidos com juros de 1% ao mês a partir da data da citação;

Determinar a não realização da audiência de conciliação, ou que a mesma seja agendada com perícia no mesmo ato, já que para conclusão da demanda esse Juízo precisará de perícia médica;

Requerendo também seja nomeado perito do Juízo que ateste as lesões sofridas, devendo a parte ré ser intimada para pagamento dos honorários periciais, nos termos do Convênio 15/2014, firmado entre o TJPB e a Seguradora.

Requer ainda, seja concedido os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser o autor pobre na forma da Lei, nos termos da Lei nº 1.060/50, não tendo condições de arcar com custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família;

Protesta e requer, por fim, provar o alegado por todos os meios admitidos, depoimento pessoal, oitiva de testemunhas, perícias, juntada de novos documentos, entre outros;

Requer, também, a condenação em custas judiciais e honorários advocatícios advindos desta, estes a razão habitual de 20%, sobre o "totum" corrigido.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 8.775,00 (Oito mil e setecentos e setenta e cinco reais)**.

Nestes termos,
Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa, 30 de julho de 2019.

JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN
OAB/PB 22.039

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba
Telefax (83) 3241.2485



Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba
Telefax (83) 3241.2485



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 13/02/2020 12:56:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021312560380700000027254547>
Número do documento: 20021312560380700000027254547

Num. 28259807 - Pág. 6

2ª Vara Mista de Cabedelo/PB
Fórum Des. Júlio Aurélio Moreira Coutinho, s/n, BR-230, KM 01 - Camalaú,
Cabetelo - PB, 58310-000 Tel.: (83)-3250-3191;
e-mail: cbd.2vara@tjpj.jus.br

DESPACHO

Nº DO PROCESSO: 0800918-20.2020.8.15.0731

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaque de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

Ademais, o ofício circular nº. 003/2018, orientou para a necessidade de triagem nos feitos encaminhados para conciliação, alertando-se que as ações repetitivas, conhecidamente sem chances de conciliação, tais como: revisionais de contratos, DPVAT e nas ações em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordo, não sejam destinados ao núcleo, devendo-se priorizar os processos em que se vislumbre verdadeiramente a possibilidade de um acordo,

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócuas. A experiência prática demonstra que partes como as que figuram no polo passivo da presente demanda, não realizam acordos em processos congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.

Assim, cite(m)-se o(a)(s) promovido(a)(s) para, querendo, apresentar(em) contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.



Assinado eletronicamente por: HENRIQUE JORGE JACOME DE FIGUEIREDO - 13/02/2020 18:31:49
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021314212420900000027259023>
Número do documento: 20021314212420900000027259023

Num. 28264633 - Pág. 1

Cabedelo/PB, em 13 de fevereiro de 2020

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: HENRIQUE JORGE JACOME DE FIGUEIREDO - 13/02/2020 18:31:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021314212420900000027259023>
Número do documento: 20021314212420900000027259023

Num. 28264633 - Pág. 2

2ª Vara Mista de Cabedelo/PB
Fórum Des. Júlio Aurélio Moreira Coutinho, s/n, BR-230, KM 01 - Camalaú,
Cabetelo - PB, 58310-000 Tel.: (83)-3250-3191;
e-mail: cbd.2vara@tjpj.jus.br

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0800918-20.2020.8.15.0731

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR

RÉU: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203

De acordo com o que dispõe o art. 238 e seguintes do CPC e de ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta Vara Mista da Comarca de Cabedelo/PB, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a CITAÇÃO do RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., pessoalmente ou através de seu representante legal, por todos os atos do processo acima mencionado, para, querendo, contestar a ação e especificar as provas que pretende produzir no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do CPC, de forma que, se o réu não contestar a ação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor na petição inicial (art. 344, CPC), cujo teor pode ser visto no endereço eletrônico e identificador de documento abaixo informados.

Cabedelo/PB, em 17 de fevereiro de 2020

De ordem, LUCIO VALTER FERNANDES DIAS
Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSSE O LINK:<https://pje.tjpj.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO
"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: LUCIO VALTER FERNANDES DIAS - 17/02/2020 23:26:03
[http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021723260355500000027357472](https://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021723260355500000027357472)
Número do documento: 20021723260355500000027357472

Num. 28369978 - Pág. 1