



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	Petição Inicial	Petição Inicial
28259 803	13/02/2020 12:56	PAGAMENTO PARCIAL	Outros Documentos
28259 804	13/02/2020 12:56	PROCURAÇÃO	Procuração
28259 805	13/02/2020 12:56	Doc1 Tiago de Oliveira	Outros Documentos
28259 806	13/02/2020 12:56	Doc2 Tiago de Oliveira	Outros Documentos
28259 807	13/02/2020 12:56	INICIAL TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR	Outros Documentos
28264 633	13/02/2020 18:31	Despacho	Despacho
28369 978	17/02/2020 23:26	Mandado	Mandado

SEGUE INICIAL E DEMAIS DOCUMENTOS.





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, 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,




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 Cambinha, Cabedelo, Paraíba, CEP 58103-676.

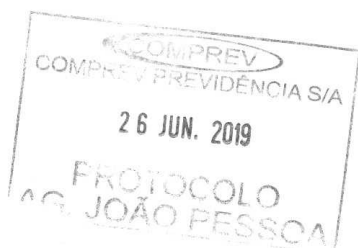
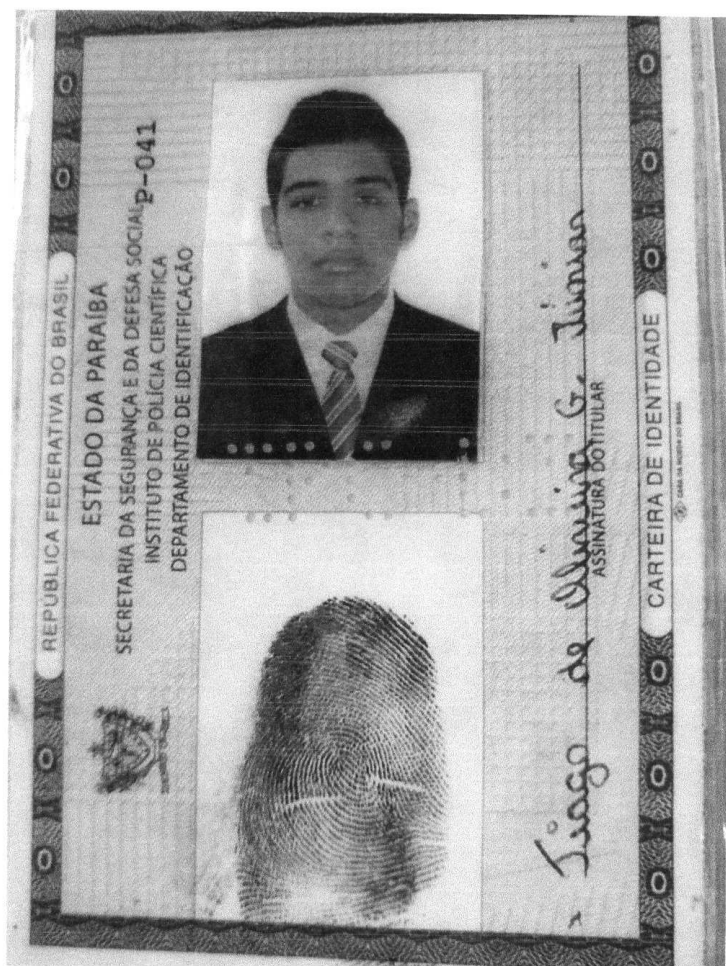
OUTORGADO: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraíba sob o nº 22039, com endereço profissional à Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, Telefone (83) 3241.2485.

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, 27 de Junho de 2019.


TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR
Outorgante





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.091.970 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/09/2012

NOME TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JÚNIOR

FILIAÇÃO TIAGO DE OLIVEIRA GOMES
MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES
GOMES

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA - PB

DATA DE NASCIMENTO 26/07/1995

DOC ORDEM

NASC.N. 15225 FLS. 034 LIV. A-19

CARTÓRIO CABELO-PO

CPF 102.999.974-05

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 29.08.73

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014081864108
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM 0115638680-0 00/00000000 2018

TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR

CPE CNPJ 10299997405 PLACA 08B8206/PB

PLACA ANT/UF NOVO PR CHASSI 9C2KC2500JR018128

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 160 START

CAP/POT/CIL 2 P/162 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA IPVA PAGO EM 00/00/0000 VENC COTA UNICA 1º

FAIXA IPVA 0 PARCELAMENTO/COTAS 2º

PREMIO TARIFARIO (RS) 0 OF (RS) 0 PREMIO TOTAL (RS) 0 DATA DE PAGAMENTO 22/06/2018

SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

CABEDELO-PR LOCAL 25/06/2018

41076 5506

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 26 JUN. 2019
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 024.773.574



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.995.183 / 0001-40 - Ins. Est. 16.815.823-8

DADOS DO CLIENTE

MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES
RUA NILO MONTENEGRO 33
CABEDELO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/668061-5

REFERÊNCIA

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

13/05/2019

CONSUMO

170

VENCIMENTO

06/06/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 159,60

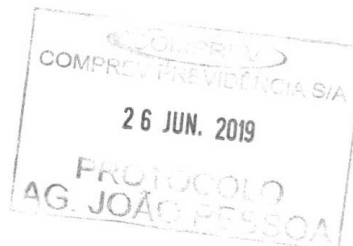
Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 01472.803178 5 79120000015960				
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				



CEP = 58103-676

Jose Teller -
Mikmal
Cordeiro Barchetti





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 Saulo 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 Marcelino 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.**

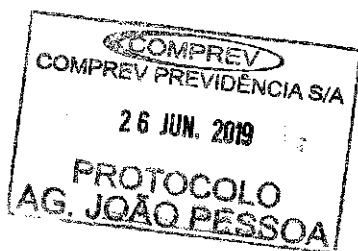
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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 saía 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 ALCÓBA 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: ~~Que o local do fato foi na cidade de Cabedelo/PB e não em João Pessoa-PB.~~ Adendo registrado por: José Saulo 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, expço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



Procedimento Policial: 00126.01.2019.1.00.420



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




**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

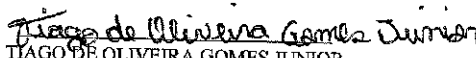


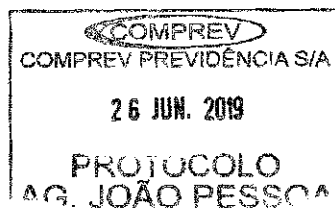
**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 22 de maio de 2019.


JOSÉ SAULO ARAÚJO NEGREIROS
Agente de Investigação


TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR
Noticiante



Procedimento Policial: 00126.01.2019.1.00.420

2/2





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE 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
USG(fast)

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de fêmur D, fratura da ulna D.
USG: normal

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

TRATAMENTO:

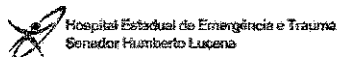
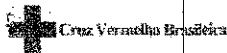
Tratamento cirúrgico de fratura exposta de fêmur D e ulna D

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





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

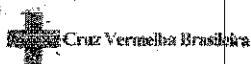
Boletim de Atendimento: 1143697



Identificação do paciente						
ID 1377044	Nome TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR			Sexo Masculino		
Data de nascimento 26/07/1995	Idade 23 anos 6 meses 22 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe MARIA SOLENEIDE MARCELINO SOARES GOMES	Pai 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 4081970	Nº Cnt				
Local de procedência CABEDELO	Tipo MUNICIPIO		UF PB			
Email	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			
Modo de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura 37°				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECC []	Ultrasonografia []
Dados clínicos Vitória de Colares moto x carro, na bacia uno de Capote, com fatura exposta de acidente de trânsito em Camboinha PI o CPF e Contas bancárias.						
Diagnóstico						
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA					Tempo 58seg	

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA PEDRO GONDIM, S/N - - CNES: 122332 - 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
Mãe MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES	Pai TIAGO DE OLIVEIRA GOMES		Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MAE - MAE		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 985601513	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4091970	Nº Cns	
Local de procedência CABELO	Tipo MUNICÍPIO		UF PB
E-mail	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58310000	Município de residência CABELO	UF PB	Logradouro NÍLO 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
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA 60 x 40 mmHg	Pulso 8L	Temperatura 100%	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
<div>COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 26 JUN. 2019</div>			
Diagnóstico	PROTÓCOLO		CID
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA	AG. JOÃO PESSOA		Tempo 56seg

Imprimir





TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES

MAIORES E CAPAZES

UMP 27/00
HEETSHL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Diogo de Oliveira Gomes Junior
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 Aprimorandos, 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 e 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.

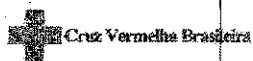
Paciente - RG

Maria Salomeide M. Soares

Representante Legal - RG 9.228.409

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

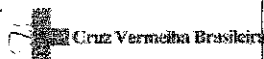
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

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	23a 6m 22d	Sexo	Masculino	CNS	
Mãe	MARIA SOLENEIDE MARCELINO SOARES GOMES					Telefone de Contato	(83) 986601513
						Prontuário	
Endereço	NILO MONTE NEGRO, 33	Bairro	CAMBONHA	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 ULNA 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., 5/6H							
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							
OMÉPRAZOL 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 SODICA 5000UI/20ML (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 12/12H, 0,0 (MG/TSM)							





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Helder Roberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CENTRO CIRURGICO

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

Tel:

CNES: 122332

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) 966601513
Endereço NILIO 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	Prontuário

Anamnese

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

AO EXAME

A. VIAS AEREAS PERVIAS, 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 PERIOMIAL. PELVE ESTAVEL . PA =90X60
D. GLASGOW 15 PUPILAR FOTOREAGENTE
E. APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE ANTEBRAÇO DIREITO PULSO RADIAL PALPÁVEL. FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DIREITO SEM PULSO PEDIOSO E TIBIAL POSTERIOR.
CD = ANALGESIA
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

TIPO SANGUE, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: CHOQUE)

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

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

ULTRASSONOGRAMA - FAST

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO DIREITO

CID10

Código	Descrição
--------	-----------

T14.9 Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

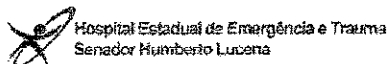
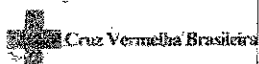
Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 17/02/2019 17:11:18

TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR

THYAGO DUAVY FERRER LIMA

Dr. Thyago Duavy Ferrer Lima
Cirurgião Geral
CRM-PB 23690





AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente	BAE		Data/Hora Entrada	Data Baixa
TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR	1143697		17/02/2019 17:10:22	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
26/07/1995	23a 6m 22d	Masculino		(83) 986601513
Mãe				Prontuário
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	GERALDO CAMILO NETO	8089/PB	
Data/Hora Classificação			Data/Hora Prescrição	
17/02/2019 17:10:22			17/02/2019 18:54:22	

Anamnese

PACIENTE REALIZOU US FAST.

EXAMES TORAX: SEM ALTERAÇÕES.

FAST NEGATIVO.

CD.

LIBERO PELA CIRURGIA GERAL PARA ABORDAGEM PELA ORTOPEDIA.

Conduta

Em observação

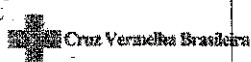
Dr. Geraldo Camilo Neto
Cirurgia Geral Avançada
Videolaparoscopia
CRM-PB 8089

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

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	1143697	17/02/2019 17:10:22	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
25/07/1995	23a 6m 22d	Masculino	
Mãe			Telefone de Contato
MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES			(83) 986601513
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 19:18:15		
Anamnese			
PACIENTE REALIZOU US FAST.			
X TORAS: SEM ALTERAÇÕES.			
FAST NEGATIVO.			
CD.			
LIBERO PELA CIRURGIA GERAL PARA ABORDAGEM PELA ORTOPEDIA.			
SANGUE E DERIVADOS			
SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES			
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

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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	1143697	17/02/2019 17:10:22	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
26/07/1995	23a 6m 22d	Masculino	(83) 986601513
Mãe			Prontuário
MARIA SOLEIDE 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	INNARTHA LISLEY MANICOBA 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. Innarttha Lisley Manicoba Xavier
Cirurgia Geral
CRM-PB 8074

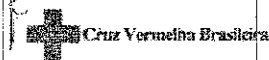
TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR

INNARTHA LISLEY MANICOBA 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





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	1143697	17/02/2019 17:10:22	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
26/07/1995	23a 8m 22d	Masculino	
Mãe			Telefone de Contato
MARIA SOLONEIDE MARCELINO SOARES GOMES			(63) 986601513
Endereço	Bairro	Município	UF
NIL O MONTE NEGRO, 33	CAMBONHA	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			
MEDICAÇÃO			
BENTAMICINA 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			

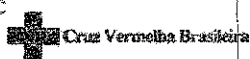
Daniel Conserva Arruda
17/02/2019
CRM 11134

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente TIAGO DE OLIVEIRA GOMES JUNIOR	RAE 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 NILÓ 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 ULNA 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 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 500UI/ML (FRASCO/AMPOLA 1,25 ACQUIET), ALTO RISCO, ADMINISTRAR 0,25 ML VIA S.C., 12/12H, 0,3 (MG/SM)			

http://172.16.0.6:8080/cyb/pages/prescricao.do?controle=7&perform=imprimir&id=520700&pesquisa=S&idPai=&classe=PRESCRICAO&condut... 1/2



SUS Sistema Único da 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 SOLICITANTE				4 - CNES			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO HONTOÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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 OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input checked="" 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 - QDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - QDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - QDE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> CX. 4,5 PLACA LARGA DEP 10F PARAFUSO Nº 32 - 02 CONTORL Nº 36 - 04 Nº 38 - 01 B. BRAIN - AGULHA 16G. 35 mm </div> <div style="width: 45%;"> CX. 3,5 PLACA DCP ESTREITA 7F PARAFUSO Nº 16 - 02 CONTORL Nº 18 - 04 </div> </div>							
PROFISSIONAL SOLICITANTE							
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
CNS CPF							
AUTORIZAÇÃO							
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				45 - Cód. ORGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
CNS CPF							



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Tiago de Oliveira Gomes Junior BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 25/02/2015
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: osteotomia de Fx desprendida do ramo
 Cirurgião: Dr. Gustavo 1º Assistente: Dr. Milton
 2º Assistente: Dr. Felipe 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>O Fx desprendida do ramo Direito</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>O TIO cirurgia</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (x) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: _____

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

Médico/CRM: _____

Dr. Felipe Bezerra
 Médico Assistente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM - 11126

João Pessoa, 25/02/15



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Trago de Oliveira Gomes Júnior BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 25/02/2019
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Amputação da Ex do fêmur Direito
 Cirurgião: Dr. Spontano 1º Assistente: Dr. Portela
 2º Assistente: Dr. Milton 3º Assistente: Dr. Felipe
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Ex de fêmur da fêmur Direito</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ex de fêmur</u>	

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: _____

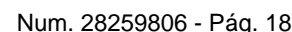
Dr. Relline Bezerra
 Médico Residente
 Cirurgia - Traumatologia
 CRM - 11128

João Pessoa, ____/____/____

ESQ/ABCD 000



NOME Marcos Chaves de Oliveira
 Técnico. End. 375



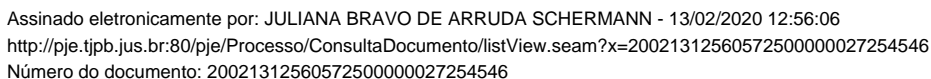


DATA: 25 102119

PRONTUÁRIO: 1143697

Medico
CRM 7179

2178





CHECK-LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

Período Pré-Operatório

1.1 Dados de Identificação

Nome: Tiago de Oliveira G. Junior
Idade: 22 Sexo: M BE/Prontuário: 1193647
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 (X), visita pré - anestésica () Termo de autorização para procedimento cirúrgicos() OBS: _____
Utilização() sim () não
Orientações:
(X) Retirar prótese e adornos
(X) Jejum informado
(X) 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
(X) Realizar tricotomia
Enfermeiro/Coren(a): OK
Obs. Sinalizar aos enfermeiros plantonistas e aos médicos responsáveis quaisquer pendências.

Período Transoperatório

Procedimento: fat. de fêmur D + uera D

1.2. Antes da indução anestésica (identificação)

- (X) Identidade
(X) Sítio demarcado
(X) Procedimento cirúrgico
(X) Verificação de segurança anestésica

concluída/avaliação pré-anestésica

- (X) Consentimento informado
(X) Jejum

> O PACIENTE POSSUI:

Via aérea difícil/ risco de aspiração?

- (X) Não () Sim e equipamento/ Aspiração disponível () Houve recusa de resposta médica

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

- () Não
(X) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos
() Reserva Hemocomponentes
() Houve recusa da resposta médica

> Checagem equipamentos

- (X) Monitorização () Bisturi elétrico (placa + cabo) () Suporte de oxigênio
(X) 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

- (X) Periférico () ACV

F(NG).ASCIR.035-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em D.O.N. com antebraço
anestesiado + Antiespasmódico.
Apertura de campo estéril.

Incisão:

Incisão medial da coxa (D).

Achados:

F. + descolagem do fêmur (D).

Conduta:

Redução anidromica do osso
Apertura de peça externa com 10 pontos
Apertura de 04 perfurações corticais proximais e distais
fêmur por retractor
Tempo com SF097. anidromica.

Fechamento:

Fechamento por pontos e pele
curativo estéril
T medicação

Observação:

Alo cirurgia sem intercorrências.

Médico/CRM:

Dr. Felipe Bezerra
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 17176

João Pessoa, 25/02/19

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECIBO

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em D.O.H. virado ventralmente. Anestesia + Anti-empate. Apóio no campo anterior.
Incisão:	- Incisão própria do nome 10
Achados:	Fx. deprimida comendo do lado direito.
Conduta:	Redução anatómica aberta. Após a redução de placa 01. furos. Após a redução de placa 03. costuras proximais, ditas controladas por suture. Limpagem extensiva com SPOG.
Fechamento:	Fechamento de planos e pele. curativos locais. T.M. de controle. Rx de controle.
Observação:	Ato realizado sem intercorrências.

Dr. Elaine Bezerra
Médica Residente
Ortopedia Traumatologia
CRM - 11426

João Pessoa, 25/02/2015

Mé

JAIR J

F(NG).ASCIR.009-1





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 n.º 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 FÊMUR 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 aprouver, conforme Resolução 6186, 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 Nº 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 nº 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 MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI Nº. 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



2ª Vara Mista de Cabedelo/PB

Fórum Des. Júlio Aurélio Moreira Coutinho, s/n, BR-230, KM 01 - Camalaú,
Cabedelo - PB, 58310-000 Tel.: (83)-3250-3191;
e-mail: cbd.2vara@tjpb.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 destacamento 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 inócua. 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.



Cabedelo/PB, em 13 de fevereiro de 2020

Juiz de Direito



2ª Vara Mista de Cabedelo/PB

Fórum Des. Júlio Aurélio Moreira Coutinho, s/n, BR-230, KM 01 - Camalaú,
Cabedelo - PB, 58310-000 Tel.: (83)-3250-3191;
e-mail: cbd.2vara@tjpb.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.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO

"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXX

