

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Raquel Nascimento Bandeira da Silva

Qualificação: Juiz de

CPF/MF: 108 757 714 - 40

Endereço: Sítio Moredo km 10
Jacanau - PB

RG: 10000000000

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, Inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICÁRIA:

Declaro ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa – PB, de _____ de 2019.

Raquel Nascimento (arquivo da Silva)
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0367132/18

Vítima: RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA

CPF: 108.757.714-40

CPF de: Próprio

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 23/04/2017

Titular do CPF: RAFAEL NASCIMENTO
CARDOSO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

*Sinistro
3180/910252*

RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA : 108.757.714-40

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/10/2018

Nome: RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA
CPF: 108.757.714-40

RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data de cadastramento: 05/10/2018
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.683.086-04



SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01297.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01297.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:39 horas do dia 12 de julho de 2018, 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 Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Rafael Nascimento Cardoso da Silva**, CPF nº 108.757.714-40, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Estudante, filho(a) de Viviane Santos do Nascimento e José Antonio Cardoso da Silva, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido(a) em 29/04/2000 (18 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Macedo, Nº SN, complemento ZONA RURAL, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Mercadinho Zeca Vitor, na cidade de Jacaraú/PB, telefone(s) para contato (83) 99126-8513.

Dados do(s) Fatos:

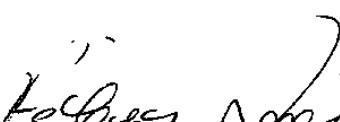
Local: Pb 071, De Frente Ao Mercadinho Real, Jacaraú/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 23/04/17 11:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/POP 110I, BRANCA, 2015/2016, PLACA OFA5191/PB, CHASSI 9C2JB0100GR109609, registrada em nome de LUZIA GOMES DO NASCIMENTO, quando colidiu na lateral esquerda de um CARRO GOL PRETO NÃO IDENTIFICADO, o qual estava estacionado e repentinamente saiu interceptando a passagem do noticiante; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 18.07.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por uma ambulância de Jacaraú; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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.

João Pessoa/PB, 12 de julho de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigacao


RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA

Noticiante

Procedimento Policial: 01297.01.2018.1.00.420

1/1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
 SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
 DIREÇÃO TÉCNICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 29/04/00

NOME DA MÃE VIVIANE SANTOS DO NASCIMENTO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 995.714

Nº PRONTUÁRIO 101.652

DATA DO ATENDIMENTO 23/04/17

HORA DO ATENDIMENTO 12:11

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DO ACETÁBULO D + FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR D

CID 10 S 32.4 + S 72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), sendo ejetado da moto, apresentando TCE leve dor em coxa D, com provável fratura fechada em perna D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC da bacia

RX do tórax - AP

RX da coxa D - AP e P

RX da perna D - AP e P

RX da bacia - AP

USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fratura do acetábulo D + fratura da diáfise do femur D à TC e ao RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Esdras Furtado e Dr. Nilvan Linhares no 1º tempo e Dr. Orlando Filho e Dr. Kaio Henrique no 2º tempo.

ALTA HOSPITALAR: 11/05/17

DATA DA EMISSÃO: 18/07/17

DR. EVERTON NORONHA TEIXEIRA
 MÉDICO CIRURGIANO
 CRM - 2646

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
 CRM: 2516/PB

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



ISBN - 9788132116200 | SRM Books | 9788132116200

ISBN - 9789385661624 | SBN 9789385661624

SARAJEVO, HOMOPHOBIA IN BOSNIA

卷之三

www.StevieGilligan.com/reSnd/ (a) (c) (e) (g) (h) (i) (j) (k) (l) (m) (n) (o) (p) (q) (r) (s) (t) (u) (v) (w) (x) (y) (z)

Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 31/07/2019 11:47:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073111472631200000022435353>
Número do documento: 19073111472631200000022435353

Num. 23136013 Pág. 3



CATHERINE'S
REAGERS

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRÍC^{DT}

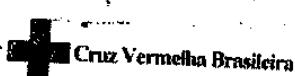
Dr. Janete de F. N. Arruda

ENFERMEIRO: Estevam Chaves

COREM

EING) ENE 022-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

VERMELHA, S/N -
CNES: 6121221 - Tel.:

Paciente RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO	BAE 995714	Data/Hora Entrada 23/04/2017 12:11:14	Data Baixa
Data de nascimento 09/04/2000	Idade 17	Sexo Masculino	CNS
Mãe LUZIA GOMES DO NASCIMENTO			Telefone de Contato
Enderéco SITIO MACEDO, SN	Bairro ZONE RUAL	Município JACARAU	Prantuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EMERSON OLIVEIRA DE MEDEIROS	UF PB
Data/Hora Classificação 23/04/2017 12:13:08		Data/Hora Prescrição 23/04/2017 15:18:01	Nº Cons. Regional 4827/PB

Anamnese

CIRURGIA GERAL PACIENTE ESTÁVEL . COM PATOLOGIA TRAUMÁTICA ORTOPÉDICA CIRÚRGICA . HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL .
E FCO. VISTO USG FAST : NDN . CD: LIBERADO DA CIRURGIA GERAL REAVALIAÇÃO SE NECESSÁRIO AOS CUIDADOS IMEDIATOS DA
C DIA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

foi encaminhado com sucesso para a seção

Dr. Emerson Medeiros
Urologista / Cir. Geral
CRM-PB: 4827 CREMPE: 13853

EMERSON OLIVEIRA DE MEDEIROS
(4827/PB)

RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO

Consulta Gené 23/09/17 12:15h

- Parente envolvido em acidente de trânsito, entre 05 pessoas em via pública, sendo elas a motociclista foi jogada da moto.

Rejeitou em favor da justa

Suspenderia curande e curande, rejeita justa de curande, não é o curande. Rejeita em desaparecer.

Ajuste avançado de curande (justa) -

PD: politurina + teflon + fôntex e pluma direta.

(9) Sol. vit. RX de pulmão e gengiva direita

“ RX de farax e rejeita curande

“ FST

* “ avaliação da entropuni-

* “ “ da neurocirurgia.

Dr. Alessan Corrêa Moreira
CRM-SP 37608
CRM-SP 37608
10/04/2017

13:45h Nicola

Glasgow 15

Pupils Ira

Sem deficit motor

Alte N1000

Dr. Gustavo Carvalho Patrício
Neurocirurgião
CRM-SP 6600





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

BE/PRONTUARIO

Angel Francisco Calero

F(NG)ENF.018-1



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 H.E.G.T.S.H.L			4 - CNES		
Identificação do Paciente			8 - N° DO PRONTUÁRIO 995714		
5 - NOME DO PACIENTE Rafael Nascimento Andrade			9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3		
7 - CERTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			6 - DATA DE NASCIMENTO / /		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Paracatu		
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		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO 01 - placa de reencontro c/06 furos. 01 - placa DCP c/09 furos (cortada). 03 - parafuso espesso n.º 40 01 - parafuso cortical n.º 35 01 - parafuso cortical n.º 30 01 - parafuso cortical n.º 35 01 -					
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Nilvam da Silva Lameiras CRM-64-03.0005844-4 Ortopedia e Traumatologia			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
41 - DOCUMENTO () CNS () CPF		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		
47 - DOCUMENTO () CNS () CPF			48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					



RELATÓRIO DE CIRURGIA



HECTOL

Nome: Rafael Nascimento Cor: Castanho BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: _____ / _____ / _____
 Clínica/Setor: Ortopedia EMEP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Exartuna do Abdômen 1º Assistente: Dr. Nilvan Lima
 Cirurgião: Dr. Bento Furtado 2º Assistente: Dr. Marques (R2) 3º Assistente: Laura
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Vinícius
 Tipo de Anestesia: Mon. Horário: Início _____ Término _____

<u>01 Fx de Abdômen</u>	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

<u>01 MFI com placa e cateteros</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. Nilvan da Silva Lima
 CRM: 5044-03300.00564
 Ortopedia e Traumatologia

João Pessoa, 04/05/14

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: <u>RAFAEL MUSUMO</u>	Unidade: <u>U20030</u>	BE/Prontuário: _____
Idade: _____	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Cor: _____ Data: _____ / _____ / _____
Clínica/Setor: <u>ORTOPEDIA</u>	EMP: _____	LR: _____
Cirurgia: <u>FX DINFISINHA OV FIMUN</u>	1º Assistente: <u>DR. GUTO BRUNI</u>	2º Assistente: <u>DR. VERA CRISTINA</u>
Cirurgião: <u>DR. MUNIZ</u>	3º Assistente: <u>DR. VERA CRISTINA</u>	Instrumentador: <u>DR. MUNIZ</u>
Tipo de Anestesia: <u>RAOU</u>	Horário: Início _____ : _____	Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>FX DINFISINHA OV FIMUN</u>	

Procedimentos Cirúrgicos		Código
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>MFS com PLCA + PNFUSOS</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: _____

Jr. Ana Raquel de Souza e Silva Lima
CRM: 3044 / 033.00.0006844-4
Ortopedia e Traumatologia

João Pessoa, 01/05/18

FONGI ASCIR ANO: 1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

BERTSHU

Médico/CRM:

João Pessoa, 09/05/14.

F(NG)ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



INSTITUTO NACIONAL DE
SAÚDE PÚBLICA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

① AFB profilaxia.

② POF em DOR, SDB periorbita + levigação do plafão da glândula.

③ Anestesia + Assedio da MJS.

④ Aposição de campos hirúrgicos.

Incisão:

⑤ Vía hirúrgica da face.

⑥ Cisão das membranas + abertura com planos membranosos.
nos planos ósseos.

Achados:

⑦ Fr. perfurante da face (6), fr. transverso.

Conduta:

⑧ Preparo da face da fratura + levigação.

⑨ Abertura ABORTA + fixação com placa DCP 4,5 furos.

⑩ Furos + 9 MAFUSOS contíguos.

⑪ Limpeza (SF 09°).

⑫ Enxamento dos planos.

⑬ Cisão das fibras.

⑭ RX da ferida.

Fechamento:

Observação:

Médico/CRM:

Dr. Nilvan da Cunha Lima
CRM: 5044 - 03/200.005644-
Ortopedia e Traumatologia

João Pessoa, 09/05/16

F(NG).ASCIR.009-1

Nota de Sala Cirúrgica

NO MEU PAPÉR	Nome do paciente:	27/07/14	PRONTUÁRIO:	13	LEITO:	03
EDADE:	17	SEXO:		ENFERMAGEM:		
CIRURGIA:	Intervenção de acetabulo + esploracão do nervo ciático.					
CIRURGIA:	Dr. Becker	PAULUS	Dr. Villamayor	AUX.		
ANESTESIA:	Raquel					
ANESTESISTA:	DR. Ferreira					
INSTRUMENTADOR:	Raquel					
DATA:	19/07/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:		FIM:	CIRURGIA: INÍCIO:	11:50 13:05
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.	
ALFENTANILA		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA PESADA	500 R.L.	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº		
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº		
DROPERIDOL	500 micro	KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 3,0	L	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº1	FIO DE NYLON Nº		
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº		
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE	X	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº 4	E	
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA	X	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº		
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO	FIO POLIGLACTINA Nº		
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº		
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	30		
LIODOCAÍNA C/ VASO	AGULHA 15X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	FIO POLIPROPILENO Nº		
LIODOCAÍNA S/ VASO	AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	FIO POLIGLECAPRONE Nº		
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL Nº8,0	FIO SEDA Nº		
MORFINA	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL Nº8,5	FITA CARDIÁCA		
NIMBUTUM	AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	24	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS	CATETER DE PIC		
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO		
PROPOFOL	AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19	CLIP TITÂNIO LIGADURA		
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº		
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº		
SEVOPLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	FIO STEINMAN Nº		
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	X	SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº		
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL		
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA. VENTRICULAR		
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		PRÓTESE VASCULAR		
ATROPINA		CATETER EMBULEC ARTERIAL Nº		KIT. PAM		
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO		
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA		
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18				
DIPRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO				
EPEDRINA		COLET. URINA FECHADO				
EUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	X			
GLICOSIS 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS				
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE				
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO				
LIODOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS				
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS				
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE				
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONHA DE PVPI		FIOS	QTD.	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		() ASPIRADOR		
3,5 Kombogogo		GAZES	X	() BISTURI ELÉTRICO		
placa 12 01		GAZES ALGODoadAS		() CAPNÓGRAFO		
helicóptero		GEL ELETROLÍTICO	X	() CÁRDIONITITOR		
106 ferros 01		JELCO Nº14		() DESFIBRILADOR		
bilínea DCP 01		JELCO Nº16		() FOCO AUXILIAR		
baixas ventas 01				() FOCO CENTRAL		
baixa exposição 01				() MICROSCOPIO		
baixas ventas 01				() OXÍMETRO DE PULSO		
baixas exposição 01				() P.A. INVASIVANÃO INVASIVA		
baixas ventas 01				() PERFURADOR ELÉTRICO		
baixas ventas 01				() SERRA		
baixas ventas 01				CIRCULANTE		
baixas ventas 01				250852		
baixas ventas 01				F(NQ) ASCIR.02-2		

Nota de Sala Cirúrgica

<p><i>Rafael Nascimento Cardoso</i></p>							
NOME DO PACIENTE:	RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO	PRONTUÁRIO:	13	ENFERMAGEM:	13		
IDADE:	17	LEITO:	03	CIRURGIA:	<i>Intervento cirúrgico de natureza Blaize de fermeir direito</i>		
CIRURGIA:	<i>Intervento cirúrgico de natureza Blaize de fermeir direito</i>						
CIRURGÃO:	<i>Dr. Marcelo aux. Z AUX.</i>						
ANESTESIA:	<i>Raquel</i>						
ANESTESISTA:	<i>Dr. Gleccelles</i>						
INSTRUMENTADOR:	<i>Ganil</i>						
DATA:	17/05/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	09:00	CRURGIA: INÍCIO:	11:05		
INDÍCIE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)	ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()						
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.		
ALFENTANILA		JELCO Nº18	1	FIO CAT GUT CROMADO Nº			
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº			
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº			
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº			
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 30	11		
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº			
PENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	2	LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº			
PENTANILA	PVP/DEGERMANTE	2	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº			
FLUMAZENIL	PVP/TINTURA	2	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº			
ISOFLURANO	PVP/TÓPICO	2	LÂMINA DE DERMÁTOMO	FIO POLIGLACTINA Nº			
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO	SABÃO ANTISEPÓICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº			
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	30	FIO POLIPROPILENO Nº		
LIDOCÁINA C/VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº		
LIDOCÁINA S/VASO	AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº		
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	5	LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº		
MORFINA	AGULHA 40X12	5	LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA		
NIMBUIM	AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.	
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC		
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO		
PROPORFOL	AGULHA RAQUIN Nº25G	1	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA		
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUIN Nº26G		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº		
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUIN Nº27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº		
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA SML	1	FIO STEINMAN Nº		
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	2	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº		
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROFOPA		CATETER EMBOLIC ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		EMPRESA 4,5	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA NASOG. CURTA		00	
DIPRORINA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAS 01 m 38	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS CORTICAS 04 m 30	
EUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	2	TORNBIRNHA		PARAFUSOS ESPINHO 01 m 33	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS ESPINHO 0,2 m 34	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCÁINA GELÉIA		ELETRODOS	2	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA 10 F (DI)	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA 10 F (DI)	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE					
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	2	FIOS	QTD.	() ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	2	FIO ALGODÃO S/A Nº		() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES	2	FIO ALGODÃO S/A Nº		() CAPNÓGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C/A Nº		() CÁRDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO	2	FIO ALGODÃO C/A Nº		() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14				() FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16				() POCO CENTRAL	
						() MICROSCÓPIO	
						() OXÍMETRO DE PULSO	
						() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
						() PERFORADOR ELÉTRICO	
						() SERRA	
						CIRCULANTE	
						Estéril (Ranquel)	
						150.853	
							FONQ. ASCIR.021



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

65

DATA: 09/05/17

PRONTUÁRIO: 995714

65

PACIENTE: Rafael Nascimento Cunha da Silva		SEXO: M	COR:	IDADE: 17 anos	
PRESSÃO ARTERIAL ESTADO GERAL	PULSO 85 REGULAR () BOM () MAU () PÉSSIMO	RESPIRAÇÃO REGULAR () BOM () MAU () PÉSSIMO	TEMPERATURA REGULAR () BOM () MAU () PÉSSIMO	PESO REGULAR () BOM () MAU () PÉSSIMO	GRUPO SANGUÍNEO
EXAMES COMPLEMENTARES					
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO			
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL		CONSCIENTE	DROGAS EM USO NEGA	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA	midazolam		(1)	ESTADO FÍSICO (ASA) I	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRACTURA DE DIÁFISE DE FÍBULA direito + FRACTURA DE ASTABULO + (2)					
CIRURGIA REALIZADA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIÁFISE DE FÍBULA direito + FRACTURA DE ASTABULO + EXPLORAÇÃO DE N. CERVICO					
CIRURGÃO DR. Orlando + Nilvana Auxiliares + Especialistas					
INÍCIO DA ANESTESIA 9:00	TÉRMINO DA ANESTESIA 13:05		DURAÇÃO DA ANESTESIA 4:05 min		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES R\$		
ANESTESISTA DR. HÉRCULLES + RICARDO CPF			CRM-PB		
AGENTES ANESTÉSICOS	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00
ECG	PPA 80mm	PPA 80mm	PPA 80mm	PPA 80mm	PPA 80mm
LIQUIDOS VENOSOS VSD	EL 500	EL 500	SF 500	EL 500	EL 500
O	RS	RS	RS	RS	RS
COUDOS CIRÚRGICA	220	200	180	160	140
PARTERIAIS SISTÓLICA DIASTÓLICA	180	160	140	120	100
ANESTESIA	160	140	120	100	80
RETOGRAÇÃO	140	120	100	80	60
ANOTACOES	MIDAZOLAM 2 + 1 + 1 mg	12	10	8	6
ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> RACIQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ.NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS					
TÉCNICA PACIENTE SENSITIZADO, ASSÉPSIA E ANISSEPSIA REALIZADAS COM ÁLCOOL A 70%.					
DOSE	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
OSSE	1. MIDAZOLAM 2 + 1 + 1 mg 11				
NACL	12. BUPIVACÁINA ISOBÁSTICA 0,5% (20mg) 12				
SANGUE	3. MORFINA 1mg 13				
RINGER	4. CEFAZOLINA 2g + 1g 14				
TOTAL	2.500ml 5. DEXAMETASONA 10mg 15				
DESTINO DO PACIENTE	6. DIPÍDIZONA 2g 16				
<input type="checkbox"/> APT. <input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7. EFERPINA 15mg 17				
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÉNCIA	8. 18				
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS UPA	9. 19 10. 20				
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES					
PUNÇÃO MEDIANA FR 1-1 UNICA, COM QUINKE 25G. LIGAÇAO INFRITO, NAO MOTOENSO, SEM INTERFERENCIAS.					
PACIENTE ESTÉVEL, EGR SEM ANSIAS, FC 91 bpm, PA: 122 x 70 mmHg, SatO: 100-99% EN AR AMBIENTE. ENCAMPADO A UPA.					
ASSINATURA DO ANESTESISTA /					
Dr. Hércules Pereira Trindade F. (NO) ABCILOME Médico Anestesiologista CRM 3774-PB / 3774-RN					
(P1 Elio) (P1 Luisa)					



Q

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		
HET 302				2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES		
Identificação do Paciente				5 - NOME DO PACIENTE		
Rafael Nascimento Cardoso				6 - N° DO PRONTUÁRIO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
				/ /		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO		N° DO TELEFONE
						DDD / / / /
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				30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31-QDE.		
<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				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						
as pás de Kirschner n 4-0						
PROFISSIONAL SOLICITANTE						
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
() CNS		() CPF		41 - DOCUMENTO 42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
				Dr. M. 10/2014		
AUTORIZAÇÃO						
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
() CNS		() CPF				/ /
47 - DOCUMENTO 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Rafael Nascimento Cardoso BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 23/04/17

Clínica/Setor: ON PSL 1a EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Reduções Intraoperatórias de Luxos de Ombro (1) e traquea (1)

Cirurgião: Pr. José Matheus 1º Assistente: Pr. Matheus (M&R) Neurologista

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: Sedação Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnósticos Operatórios		CID
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Luxos de Ombro (1)</u>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Fratura de Projétil de Fuzil (1)</u>	

Procedimento Cirúrgicos		Código
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Redução Intraoperatória de Luxos de Ombro (1)</u>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>traquea traçado expulso feita + fivel (1)</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. ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO
CRM-PB 16294

João Pessoa, 23/04/17

F(NG).ASCIR.009-1

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:		PRONTO-EMERGÊNCIA		LEITO:	
IDADE: 17	SE: F	PRONTO-EMERGÊNCIA	ANESTESIA:		
CIRURGIA: 1					
CIRURGIA: 1					
ANESTESIA:					
ANESTESISTA:					
INSTRUMENTADOR:					
DATA: 02/07/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 16	FM:	CIRURGIA: INÍCIO: 16	FM:	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()				
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
ALFENTANILA			JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº
RUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº
RUPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº
CETAMINA			JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº
DROPERÍDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº
PENTANILA		PVP DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº
PLUMAZENIL		PVP TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLICLACTINA Nº
ISOFLURANO		PVP TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO	FIO POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPRÓPILENO Nº
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	01	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PRÉ-PROCEDIMENTO PAR.	FIO POLIPRÓPILENO Nº
LIDOCÁINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	FIO POLIPRÓPILENO Nº
LIDOCÁINA S/ VASO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	05
MIDAZOLAN	01	AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL Nº8,0	FIO SEDA Nº
MORFINA		AGULHA 40X12		MÁSCARA CIRÚRGICA	FITA CARDIÁCA
NIMBRUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MULTIVIAS	MATERIAL ESPECIAL
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		PERFURADOR DE SORO	QTD.
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		SCALP Nº19	CIMENTO CIRÚRGICO
PROPOFOL	01	AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº21	CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIPENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 5ML	2
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	HEMOST. ABSORVÍVEL
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	KIT. DERIVA. VENTRICULAR
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	PRÓTESE VASCULAR
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	01	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	KIT. PAM
ATROPINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais
DIPRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. LÔNGA	PARAFUSOS CORTICais
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONIOSO
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONIOSO
GLICOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
GLICONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
HIROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCÁINA GELÉIA		ELETRODOS	05	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS
PROTAMINA		ESPOONIA DE PVP		FIOS	QTD.
TENOXICAN		ESPARADRAPO		FIO ALGODÃO SA Nº	() ASPIRADOR
		GAZES		FIO ALGODÃO SA Nº	() BISTURI ELÉTRICO
		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO CA Nº	() CAPNÓGRAFO
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO CA Nº	() CÁRDIOMONITOR
		JELCO Nº14			() DESFIBRILADOR
		JELCO Nº16			() FOCO AUXILIAR
					() FOCO CENTRAL
					() MÍCROSCOPIO
					() OXÍMETRO DE PULSO
					() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA
					() PERFURADOR ELÉTRICO
					() SERRA, CHAVE, SERRA
					() SERRA, CHAVE, SERRA

Font: ASCP 621.2





CRUZ VERGEL
BLAST ITA;

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 23/04/13

PRONTUÁRIO: 9957-14

PACIENTE: Rafael Nascimento Gondwe		SEXO: M COR: IDADE: 37	
PRESSÃO ARTERIAL PULSO RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES			
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL	
PRÉ-ANESTÉSICO		DROGAS EM USO	
DOSE/HORA		ESTADO FÍSICO (ASA)	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura luxação de Quadril + Fratura de fémur D			
CIRURGIA REALIZADA			
CIRURGÃO Dr Martinho Pontes		AUXILIARES	
INÍCIO DA ANESTESIA 16:00		TÉRMINO DA ANESTESIA 17:00	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	
NESTESISTA Dr. Sgoi		CPF Dra.fullianna (R1)	
CRM-PB			
AGENDA FONHORAS 16:00 17:00			
U			
LUIDOS VENOSOS			
● PULSO O ○ CÓDIGOS CIRURGIA ● ANESTÉSIA X ○ P.ARTERIA SISTÓICA ○ DIASÓICA		220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20	
○ P.ARTERIA ○ ECG ○ DIAPO. ○ ANOTAC ○			
ANESTESIA GERAL		RACUDIANA	
REF		EPIDURAL	
LIG		BLOQ.PLEXO	
GUICOS		BLOQ.NERVOS	
Volume em ml		OUTROS	
1 Propofol 50 mg		Sebocog	
2 Lantânil 100 Ugr		11	
3 Droxepacil 2,5 mg		12	
4 Midazolam 2,5 mg		13	
TOTAL 5		14	
15		15	
DESTINO DO PACIENTE		16	
<input type="checkbox"/> APT <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> OUTROS		6 7 8 9 10	
		17	
		18	
		19	
		20	
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES			
Dr. LIMA CIRURGIA ANESTESIOLOGISTA ASSINATURA DO ANESTESISTA			
SINGI-ASCIR 026-1			



RELATÓRIO DE CIRURGIA

X
RCVSM

DESCRIPCÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Antibiotico profilático
② Prender um DASL sob rotacor
③ Agrupar e Autoseparar
Colo e corpos de canais estenos

Incisões:

- ⑤ Realizar a incisão de redução de guta
nob consulha de escoria
Passagem de fio de ligadura tibial ⑥
com Fio VIC 4,0.

Achados:

- ⑦ RX de canais

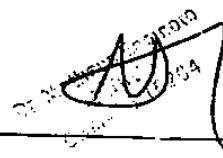
~~CHAMADA~~

Conduta:

Fechamento:

Observação:

Médico/CRM:


Ana Raquel de Souza e Silva Coutinho
CRM 1034

João Pessoa, 23/04/17





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

108.757.714-40

Nome completo da vítima

Rafael Nascimento Bandeira da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Rafael Nascimento Bandeira da Silva	CPF titular da conta	108.757.714-40	Profissão	estudante
Endereço	Sítio Moredo	Número	mm	Complemento	
Bairro	Área Rural	Cidade	Picarauá	Estado	PB
Email				SEPF	58278000
				Telefone (DDP)	991268513

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR	SEM RENDA	ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)		BANCO	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		Nome	
AGÊNCIA NRO	CONTA NRO	AGÊNCIA NRO	CONTA NRO
0044	11244910		
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Rafael Nascimento Bandeira da Silva
Local e Data

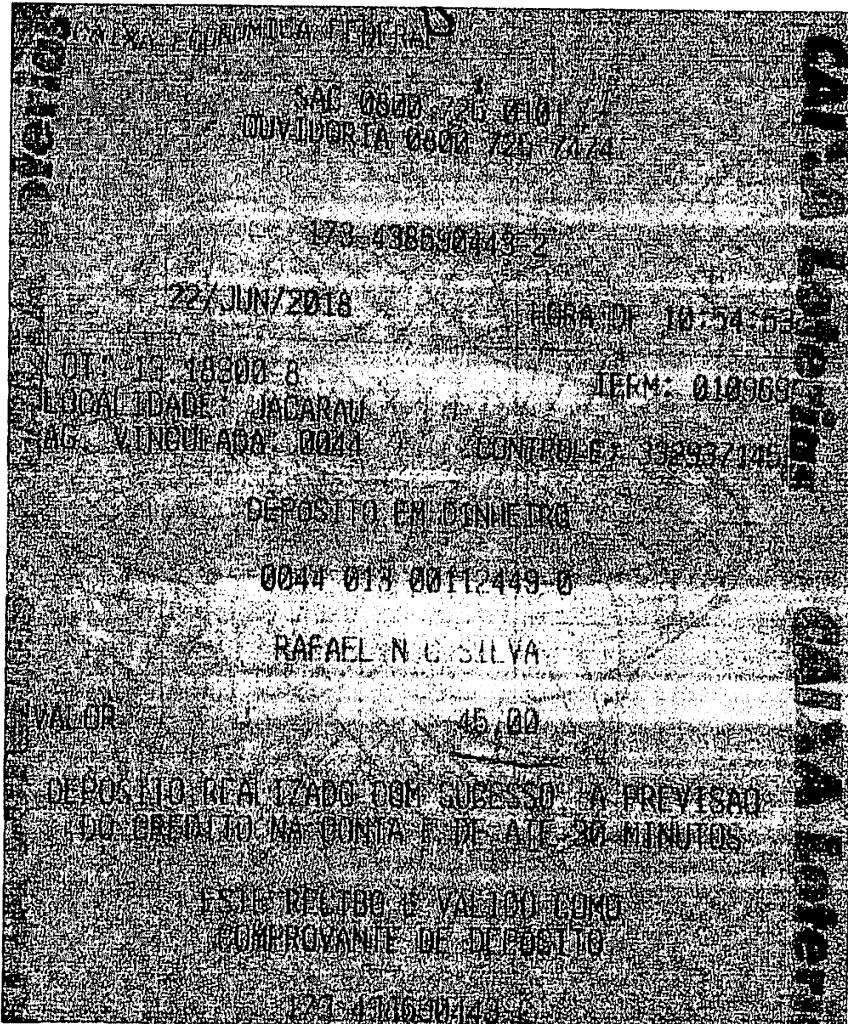
Rafael Nascimento Bandeira da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rafael Nascimento Cardoso da Silva,
RG nº 3923966, data de expedição 25/11/10, Órgão SSP,

CPF nº 10875771440, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Macaub</u>
Número	<u>100</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Área Rural</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58278000</u>
Telefone de Contato	<u>99126 8513 1993573356</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa 10/08/18

Assinatura do Declarante: Rafael Nascimento Cardoso da Silva

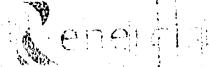


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é seguido via de correio

Nº 011 034 100



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 75 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB CEP 58071-400
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Inscrição 76.015.821-0

DADOS DO CLIENTE

LUZIA GOMES DO NASCIMENTO
SIT MACEDO S/N
JACARAÚ

5/722866-1

REFERENCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

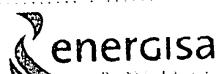
AGO/2018

16/08/2018

112

23/08/2018

R\$ 74,19



LUZIA GOMES DO NASCIMENTO
Roteiro: 08-029-573-1400
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 10/09/2018

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

23/08/2018

R\$ 74,19

722866-2018-08-4



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 31/07/2019 11:47:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073111472767700000022435356>
Número do documento: 19073111472767700000022435356

Num. 23136916 - Pág. 4



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Rafael Nascimento R. da Silva | CPF da Vítima: 108.757.714-40 | Data do Acidente: 23.04.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

29/06/2018 de junho de 2018
Local e Data

Rafael Nascimento Cardoso da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL1.001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

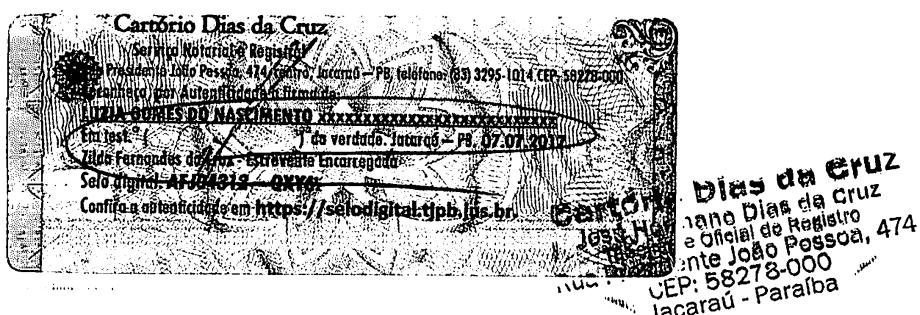
Eu, Lucia Gomes do Nascimento,
RG nº _____, data de expedição ____/____/____.
Órgão _____, portador do CPF nº 579068824-15, com
domicílio na cidade de Jacaraú, no Estado de
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Moreob, nº 3m,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Raquel N. Bandeira da Silva, cujo o condutor era

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda Pop
Ano: 2015
Placa: OFA 5191
Chassi: 9C2J301006R109609
Data do Acidente: 23.04.17
C. Diagnóstico e Data: ger - Penue, 10/08/18

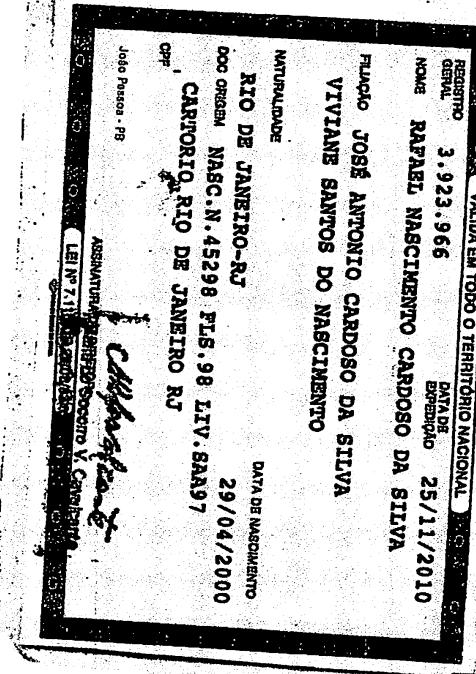
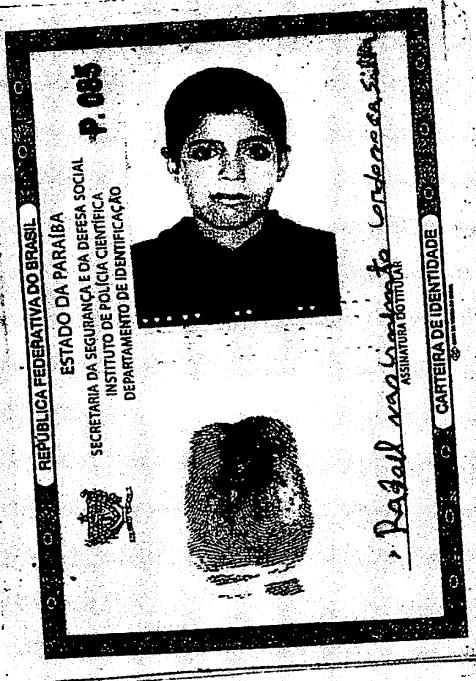
Lucia Gomes do Nascimento
(Assinatura do Declarante)

Raquel Nascimento (condutor da Silva)

(Assinatura do Condutor)(caso seja um terceiro que não é vitima/reclamante do sinistro)







Vistos, etc.

Considerando a impossibilidade de audiência na mediação por falta de perícia passo a decidir:

Nos termos do **Convênio n. 015/2014** celebrado entre o Tribunal de Justiça e a Mafre Seguros Gerais S/A, **determino a designação de audiência de conciliação entre as partes com a realização de perícia** a cargo da Seguradora, neste Juízo e Fórum Cível de João Pessoa.

Para tanto, determino a escrivania a nomeação perito judicial constante dos quadrados do Tribunal de Justiça, nos termos da Cláusula primeira, item 1.2, que deverá ser intimado para comparecer a audiência e realização da perícia, ficando facultado às partes a indicação de assistentes de perito, nos termos do Convênio.

O valor da perícia será de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser pago pela Seguradora, no prazo de 15 dias, a partir da intimação e antes da audiência.

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerando ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revestida em favor da União ou Estado, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC.

P. e Intimem-se as partes, devendo o Advogado do autor comparecer acompanhado de seu constituinte.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

João Pessoa, 31 de julho de 2019

Juiz de Direito.





**Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital**

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0842576-31.2019.8.15.2001 [SEGURO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

Ato Ordinatório

Designo a perícia para o dia 09/10/2019.

Intimo o **PERITO GUSTAVO FARIAS MENDONÇA**, CRM PB 6786, para realizar as Perícias.

Intimo a parte autora através do seu advogado para comparecer a perícia médica no dia 09 / 10/ 2019, a partir das 13:30 horas, o atendimento será por ordem de chegada, no endereço Av. Camilo de Holanda, nº 814, Centro, João Pessoa, devendo apresentar-se **portando documento pessoal com foto, copia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial, no dia da perícia.**

João Pessoa-PB, em 29 de agosto de 2019

MARIA JANDIRA UGULINO NETA

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 29/08/2019 16:05:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082916055784300000023215187>
Número do documento: 19082916055784300000023215187

Num. 23965670 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital**

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0842576-31.2019.8.15.2001 [SEGURO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

Ato Ordinatório

Designo a perícia para o dia 09/10/2019.

Intimo o **PERITO GUSTAVO FARIAS MENDONÇA**, CRM PB 6786, para realizar as Perícias.

Intimo a parte autora através do seu advogado para comparecer a perícia médica no dia 09 / 10/ 2019, a partir das 13:30 horas, o atendimento será por ordem de chegada, no endereço Av. Camilo de Holanda, nº 814, Centro, João Pessoa, devendo apresentar-se **portando documento pessoal com foto, copia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial, no dia da perícia.**

João Pessoa-PB, em 29 de agosto de 2019

MARIA JANDIRA UGULINO NETA

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 29/08/2019 16:05:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082916055784300000023215187>
Número do documento: 19082916055784300000023215187

Num. 23965676 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0842576-31.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA
Polo passivo: RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que até a presente data o perito não enviou o resultado das perícias realizadas ou não.

JOÃO PESSOA, 22 de outubro de 2019
ADALBERTO SARMENTO DE LIMA SILVA



Assinado eletronicamente por: ADALBERTO SARMENTO DE LIMA SILVA - 22/10/2019 14:52:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102214521436700000024679449>
Número do documento: 19102214521436700000024679449

Num. 25523272 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0842576-31.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA
Polo passivo: RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico que juntei o laudo da perícia realizada. O referido é verdade e dou fé.

JOÃO PESSOA, 31 de janeiro de 2020
MARIA JANDIRA UGULINO NETA



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 31/01/2020 09:02:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013109023914900000026870231>
Número do documento: 20013109023914900000026870231

Num. 27854315 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DE JUIZ DE DIREITO DA 7^a VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA.**

PERÍCIA MÉDICA

Informações da Vítima

Nome completo: *RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA*

Processo: *0842576-31.2019.8.15.2002*

Endereço completo: *SÍTIO TIMBÓ - JACARAÚ/PB*

Informações do acidente

PERICIADO VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO NO DIA 23/04/2017, NAS PROXIMIDADES DO MERCADINHO REAL EM JACARAÚ/PB, SENDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA EM JOÃO PESSOA, ONDE FOI DIAGNOSTICADO COM FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR DIREITO ASSOCIADO A FRATURA DO ACETÁBULO IPSILATERAL. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim Não Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Resp.: *MEMBRO INFERIOR DIREITO*

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Resp.: *CICATRIZES CIRÚRGICAS EM QUADRIL E COXA DIREITA, ATROFIA MUSCULAR, LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO ARTICULAR.*

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Resp.: Não se aplica.



IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) disfunções apenas temporárias
b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Resp.: *CICATRIZES CIRÚRGICAS, LIMITAÇÃO ARTICULAR, ATROFIA MUSCULAR E DEFÍCIT MOTOR DO MÍD ASSOCIADO A COXARTROSE.*

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- Sim, em que prazo:
 Não

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) **Total**
(Dano anatômico ou funcional permanente que **comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima**).

b) **Parcial**
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa **apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima**). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2 **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

MEMBRO INFERIOR DIREITO 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa



2ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

João Pessoa – PB, 09 de Outubro de 2017.


GUSTAVO FARIAS MENDONÇA – CRM/PB 6786



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 31/01/2020 09:02:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013109023933400000026870236>
Número do documento: 20013109023933400000026870236

Num. 27854320 - Pág. 3



**Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0842576-31.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Tendo em vista a juntada do Laudo pericial, intime-se a parte ré para efetuar o depósito dos honorários do Perito. Após a realização do pagamento expeça-se o alvará judicial em nome do Perito subscritor do Laudo, independentemente de nova conclusão.

Sobre o Laudo Pericial, digam as partes, em 05 dias. Designe-se a audiência, conforme ID 23142283. Intimações e diligências necessárias.

JOÃO PESSOA, 31 de janeiro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE CELIO DE LACERDA SA - 02/02/2020 10:00:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020210003393800000026877850>
Número do documento: 20020210003393800000026877850

Num. 27862916 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0842576-31.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Tendo em vista a juntada do Laudo pericial, intime-se a parte ré para efetuar o depósito dos honorários do Perito. Após a realização do pagamento expeça-se o alvará judicial em nome do Perito subscritor do Laudo, independentemente de nova conclusão.

Sobre o Laudo Pericial, digam as partes, em 05 dias. Designe-se a audiência, conforme ID 23142283. Intimações e diligências necessárias.

JOÃO PESSOA, 31 de janeiro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE CELIO DE LACERDA SA - 02/02/2020 10:00:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020210003393800000026877850>
Número do documento: 20020210003393800000026877850

Num. 28069067 - Pág. 1

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE JOÃO PESSOA

Juízo do(a) 7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO PARA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO - PROMOVENTE

Nº	DO	PROCESSO:	PROCEDIMENTO	0842576-31.2019.8.15.2001
CLASSE	DO	PROCESSO:	PROCEDIMENTO	COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

AUTOR: RAFAEL NASCIMENTO **CARDOSO** DA **SILVA**
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). JOSE CELIO DE LACERDA SA, MM Juiz(a) de Direito deste 7ª Vara Cível da Capital, **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA, através de seu(s) advogado(s) cadastrado(s) no PJE, abaixo indicado(s), INTIMADA(s)** para comparecer(em) neste juízo, no endereço supra, à **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO** designada: **Tipo: Conciliação Sala: Conciliação Data: 19/03/2020 Hora: 15:20 h**, ficando desde já advertida(s) que o não comparecimento resultara em extinção do processo e condenação em custas processuais, conforme art. 51 e o seu §2º da Lei 9099/95 c/c o enunciado 28 do FONAJE, advertindo-se, ainda, acerca da faculdade de se fazer acompanhar, querendo, por advogado ou, observando-se os requisitos legais, por defensor público, nas causas até vinte salários mínimos, sendo obrigatória a assistência nas causas de valor superior, nos termos do art. 9º da Lei 9.099/95, facultando-se, também, trazer testemunhas e demais provas documentais, nos termos dos arts. 32 a 37 da Lei 9.099/95. **Frustrada a conciliação**, o que constará do respectivo termo, prosseguirá a audiência de instrução e julgamento, com a defesa oral ou escrita, decretação ou não de revelia, juntada de documentos, manifestação das partes, resolução de preliminares e incidentes, porventura, arguidos, depoimentos pessoais e testemunhais, quando necessários, nos termos do art. 27 e seguintes da Lei 9.099/95.

Por fim, fica(m) a(s) parte(s) **INTIMADA(s)** para, até a data da audiência, juntar aos autos toda documentação eventualmente ausente no momento da distribuição, em conformidade com a petição inicial, sob pena de extinção e arquivamento do feito ou redistribuição para unidade competente, tudo com base na legislação vigente, Arts. 320, 321 c/c Art. 485, inciso I do CPC, Art. 8º da Lei 9.099/95, Resolução 55/2012/TJPB e Lei Complementar 96/2010-LOJE. **Documentação necessária, conforme o caso: comprovante de residência em nome próprio, RG, CPF, procuração advocatícia, ata de eleição do síndico, estatuto/regimento condominial, comprovante para fins de enquadramento da empresa nas situações do Art. 8 da Lei 9.099/95, etc.**

Advogado do(a) AUTOR: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - PB11968

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

JOÃO PESSOA-PB, em 7 de fevereiro de 2020

De ordem, ROGERIO FELICIANO DA SILVA
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20020210003393800000026877850



Assinado eletronicamente por: ROGERIO FELICIANO DA SILVA - 07/02/2020 10:37:52
[http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020710375257400000027076769](https://pje.tjpj.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020710375257400000027076769)
Número do documento: 20020710375257400000027076769

Num. 28071971 - Pág. 1