



Número: **0842576-31.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **31/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA (AUTOR)	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23136 901	31/07/2019 11:47	Petição Inicial	Petição Inicial
23136 908	31/07/2019 11:47	rafael do nascimento cardoso_proc prot adm	Documento de Comprovação
23136 913	31/07/2019 11:47	rafael nascimento_BO_bam_compressed (1)	Documento de Comprovação
23136 916	31/07/2019 11:47	rafael nascimento_proc adm	Documento de Comprovação
23142 283	31/07/2019 22:40	Despacho	Despacho
23965 670	29/08/2019 16:05	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
23965 676	29/08/2019 16:06	Expediente	Expediente
25523 272	22/10/2019 14:52	Certidão	Certidão
27854 315	31/01/2020 09:02	Certidão	Certidão
27854 320	31/01/2020 09:02	0842576 31 2019 Rafaela Nascimento	Laudo Pericial
27862 916	02/02/2020 10:00	Despacho	Despacho
28069 067	07/02/2020 10:07	Expediente	Expediente
28071 971	07/02/2020 10:37	Expediente	Expediente

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __^a VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

Justiça Gratuita

RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA, brasileiro, estudante, inscrito no CPF sob o nº 108.757.714-40, residente e domiciliado no Sítio Macedo, Área Rural, CEP: 58278-000, Jacaraú – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃOJUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 31/07/2019 11:47:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073111472327100000022435342>
Número do documento: 19073111472327100000022435342

Num. 23136901 - Pág. 1

em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em 23.04.2017, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o percepimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

-



A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA
(PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER
RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO
DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO
PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A
VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O
PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO
JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM ISSO DIFICULTANDO O
PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O
REFERIDO PAGAMENTO.

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Diante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.



Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

2. 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 referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

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 **BRADESCO SEGUROS S/A**.

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



CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação

2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado.

3. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser açãoada para pagar o valor da indenização de seguros.

4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso.

5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

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

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.””.(grifo nosso)



Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”.(destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É incontestável, portanto, a conceção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4. DO VALOR



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

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso

de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como

reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica

e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25%



(vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais
- c)** Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
- d)** Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.



Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 22 de julho de 2019.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 31/07/2019 11:47:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073111472327100000022435342>
Número do documento: 19073111472327100000022435342

Num. 23136901 - Pág. 9

Quesitos para a perícia:

1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:

2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.

3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?

4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.

5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?

6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?

7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?

8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?

9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 31/07/2019 11:47:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073111472327100000022435342>
Número do documento: 19073111472327100000022435342

Num. 23136901 - Pág. 11

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Raquel Nascimento Bandeira da Silva

Qualificação: Jurídico

CPF/MF: 108 757 714 - 40

Endereço: Sítio Moredo km 10
Jacauai - 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. Obliga-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
3180/410252*

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 da 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:

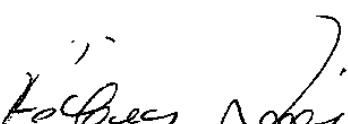
Local: Pb 071, De Frente Ao Mercadinho Real, Jacaraú/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 23/04/17 | 11:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

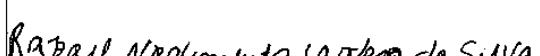
Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/POP 110I, BRANCA, 2015/2016, PLACA OFA5191/PB, CHASSI 9C2JB0100GR109609, registrada em nome de LUZIA GOMES DO NASCIMENTO, quando colidiu na lateral esquerda de um CARRO GOL PRETO NÃO IDENTIFICADO, o qual estava estacionado e repentinamente saiu interceptando a passagem 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

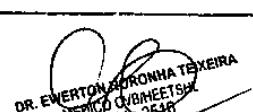

RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA

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:	
<p>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.</p>	
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:	
<p>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.</p>	
ALTA HOSPITALAR:	11/05/17
DATA DA EMISSÃO:	18/07/17
 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



ID	Identificação do paciente				
1163437	Nome	RAFael NASCIMENTO CARDOSO	Sexo	Masculino	Mae
09/04/2000	Data de nascimento	Endereço	Estando Civil	Religião	Profissão
		17 anos 14 dias			
1162 GOMES DO NASCIMENTO	NADA INFORMADO				
Escolaridade	Responsável (Parentesco)				
DDM Mwei	Fone Movel	DDF Fixo	Fone Fixo	Fone Fixo	JACARAU
0 MESENDO O MESMO(A)	Número documento	CPF	MUNICÍPIO	UF	SN
Escolaridade	ENDERECO				
CEP	Numero	LACRAU	Complemento	UF	CEP
56270-800	Multíplo de residência	Logradouro	Logradouro	SITIO MACEDO	56270-800
ZONA RUAL	Bairro	Cidade	Cidade	SUS	ZONA RUAL
Admissão	Especificidade				
02/04/2017-12-11-14	Número da placa	1000006091988	Placa e Hora	CIRURGIA GERAL	
CRIMINOCRÁTICA DE RUA	Organismo de polícia	RUA	Detalhe do acidente	IMÓVIL DE SITUAÇÃO	Caráter de Aeronaves
CLASSIFICACAO DE RUA	Organismo de polícia	RUA	Detalhe do acidente	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Caráter de Aeromodelos
ESPECIADE	Plano de saude	Veio de ambulância	Veio de ambulância	Naõ	Caos policial
INDICADORES DE TRANSPORTE	Plano de resposta	Quem transportou	Quem transportou	Naõ	MERBLANCA
SMS/SVS/PAIS	X	mmhg	mmhg	X	PA
EXAMES COMPLEMENTARES	Pulso	Temperatura			Dados Clinicos
Raiox[]	Sangue[]	Urina[]	Tc[]	Eco[]	Raiox[]

www.BuyerBrewer.com - Find your next job at BuyerBrewer.com

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

Núm. 23136913 - Pág. 3



卷之三

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRÍC^{DT.}

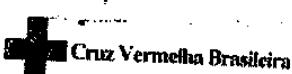
Dr^a Janeclotilde F.N. Arruda

ENFERMEIRO: Esterneiro CÓDIGO: Chien 302-348

COREM

EINGELEGEN





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
Enderaco SITIO MACEDO, SN	Bairro ZONA 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 .
F CO. 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

→ encaminhado com sucesso para a seção

*Dr. Emerson Medeiros
Urologista / Cir. Geral
CRM-PB: 4827 CREMEPE: 10853*

**EMERSON OLIVEIRA DE MEDEIROS
(4827/PB)**

RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO

Cringia Geral 23/09/11 12:15h

- Paciente envolvendo em acidente de trânsito, com US raios em via pública, sendo ele a motociclista foi jogado da moto.

Revele dor em perna direita

Suspeta-se envolvimento contuso, nega lesão de crânio, mas com cinturão. Rejeita um desgaste.

Ajudação avançada não é dada (fratura etc..)

HQ: politena + RX de joelho + fratura de placa direita.

(9) Sint. RX de joelhos e gesso direito

" RX de tarsos e nég - envio

" FST

* " avaliação da art. joelho

* " " da maturidade

Dr. Alison Corrêa Moreira
CRM-SP 37608
CRM-DF 10942

13:45h Nicola

Glossow 15

Pupils Iso

Sem deficit motor

Altas N/Usd

Dr. Gustavo Carvalho Patrício
Neurocirurgião
CRM-SP 6600





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente Morais Francisco Carlos

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				5 - NOME DO PACIENTE Rafael Nascimento Andrade
6 - N.º DO PRONTUÁRIO 995714				7 - CERTÃO 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.º DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)				DDD
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Tacaratu				14 - CÓD. IBGE. MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL				23 - CID 10 PRINCIPAL 24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I				<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31-QTDE.
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34-QTDE.
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37-QTDE.
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
01 - placa de reencontro c/06 furos. 01 - placa DCP c/09 furos (cortada). 03 - parafuso espinhoso n.º 4.0 01 - " " n.º 3.5 01 - " " cortical n.º 3.0 01 - " " n.º 3.5				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Nilvam da Silva Coutinho				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 07/07/2019
41 - DOCUMENTO () CNS () CPF		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)
AUTORIZAÇÃO				44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
				45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO () CNS () CPF		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Rafael Nascimento, Criança BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____ / ____ / ____
 Clínica/Setor: Ortopedia EMEP: _____ LR: _____
 Cirurgia: FRACTURA DE APÉNDICO ()
 Cirurgião: Dra. Bárbara Funaro 1º Assistente: Dra. Nilvana Linnar
 2º Assistente: Dra. Mariana (R2) 3º Assistente: Laura.
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dra. Vitória
 Tipo de Anestesia: Mov. Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

() Fractura de apêndico	

() MFI com placa e parafusos	
() MFI com placa e parafusos	
() MFI com placa e parafusos	
() MFI com placa e parafusos	
() MFI com placa e parafusos	
() MFI com placa e parafusos	
() MFI com placa e parafusos	
() MFI com placa e parafusos	

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. Nilvana da Silva Linnar,
 CRM: 5044 - 03300.005641
 Ortopedia e Traumatologia

João Pessoa, 04/05/14

F(NG).ASCIR.009-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHL

Nome:	<u>Pedro Henrique</u>	Sexo:	<u>Masculino</u>	BE/Prontuário:	<u>1120030</u>
Idade:		Sexo:	(<input checked="" type="checkbox"/> Masculino) (<input type="checkbox"/> Feminino)	Cor:	
Clinica/Setor:	<u>ORTOPEDIA</u>			Data:	<u>/ /</u>
Cirurgia:	<u>FX Dinfisiose OV</u>	Fimun	<u>(D)</u>	EMP:	
Cirurgião:	<u>Dn. Dr. Bruno</u>	1º Assistente:	<u>Dn. Guto Muniz</u>		
2º Assistente:	<u>Dn. Matheus (RJ)</u>	3º Assistente:	<u>Dn. Vitor (RJ)</u>		
Instrumentador:		Anestesista:	<u>Dn. Vinícius</u>		
Tipo de Anestesia:	<u>RAOU</u>	Horário: Início	<u> </u> :	Término	<u> </u> :

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>FX Dinfisiose OV Fimun</u>	<u>(D)</u>

Procedimentos Cirúrgicos		Código
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>MFS com Placa + Pinhais</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 da Silva Lima
CRM: 30047/033.00.005644-4
Ortopedia e Traumatologia

João Pessoa, 01/05/18

FNQI ASCIR ANO I



RELATÓRIO DE CIRURGIA

CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

ENGLISH

Posição e Preparo:	
1) AFB profunda	
2) PCT em aréola branca	✓ mobilizar
3) ANH-Superficial + mesoperficial	de MS () + avascular ()
4) Aprofundar os tecidos vizinhos	
Incisão:	
5) VIA POSITRONIANA (VIA DA KERSTEN - LUDWIGSBERG) p/ Omento - PMS, FSC, Drenagem do g. mesial, desinervando o peritoneo (anterior) e parietal (posterior)	
6) Mobilizar o N. Ciliário ().	
Achados:	
7) Fixar o peritoneo positroniano ao tecido celular ().	
8) Observar o corrimento de N. Ciliário anterior (meso-ovariano) e posterior (apoio mobilizado).	
Conduita:	
9) Abertura da PMS preparando os fios de fixação.	
10) Fissura de fundamento da PMS positroniana com pinças de Allis e separar 4 fios de fundo + 4 parafusos (GNT(101), M&M 95) 2 parafusos (3 para 3 fios) 3 fios com Anel ()	
11) Observar lesões de omento após reseção.	
12) Limpar com gás o gás.	
13) Formar nártex por fios	
14) Suturar os fios	
15) Clorotar o sítio cirúrgico	
16) RX das gônadas.	
Fechamento:	
Observação:	

Médico/CRM:

~~Dr. Nilupad S. Bhattacharyya
CRM 544-
Date 28/03/2013
Time 10:00 AM~~

João Pessoa, 09/05/14.

F(NG)ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



INER

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

(1) AFB profilaxia.

(2) POF em DOR, SDB periorbita + levigação do plafão da fibula (1).

(3) Anestesia + Assedio da PTS (1).

(4) Aposição de campos hirúrgicos.

Incisão:

(5) Vía longa da face (2).

(6) Cisão das membranas + dissecção com planos membranosos.
plano ósseo.

Achados:

(7) Fr. perfurante da fibula (5), friso transverso.

Conduta:

(8) Perfurante da face da fibula + levigação.

(9) Movimento ABORTA + fixação com placa DCP 4,5 furos.

(10) Furos + 9 MAFUSOS corrigidos.

(11) Limpeza (SF 09°).

(12) Fechamento dos planos.

(13) Cerrado (1).

(14) RX de comprovação.

Fechamento:

Observação:

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

João Pessoa, 09/05/16

Médico/CRM:

P(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:		Raquel		Nascimento	
IDADE:	17	SEXO:	FER	PRONTUÁRIO:	13
CIRURGIA:	Intervenção seletiva + exploração do nervo ciático.				
CIRÚRGICO:	Dr. Becker Dr. Villamayor				
ANESTESIA:	Raquel				
ANESTESISTA:	Dra. Fernandes				
INSTRUMENTADOR:	Raquel				
DATA:	19/01/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	FIM:	CIRURGIA: INÍCIO: 11:50 13:05	
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPIDA () 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	Soro R.L.	X	JELCO Nº22	FIO DE AÇO Nº	
CETamina		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL	SORVISO	X	KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIO DE NYLON Nº 3,0	L
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	X	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 ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	30	
LIDOCÁINA C/ VASO	AGULHA 15X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA S/ VASO	AGULHA 25X07	X	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	X	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	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBULEC ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY AVIAS Nº14		
DIPRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais	
EPEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais	
EUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSIS 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALECOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALECOLAR	
LIDOCÁINA GELÉIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONHA DE PVPI	FIOS	QTD.	
TENOXICAN		ESPARADRAGO	X	() ASPIRADOR	
		GAZES	X	() BISTURI ELÉTRICO	
3,5 Kombogado		GAZES ALGODoadas	X	() CAPNÓGRAFO	
placa 12 32		GEL ELETROLÍTICO	X	() CÁRDIONITOR	
bucal		JELCO Nº14	X	() DESFIBRILADOR	
106 pares	01	JELCO Nº16		() FOCO AUXILIAR	
blanca DCP c/				() FOCO CENTRAL	
baixos ventais	01			() MICROSCOPIO	
baixos extensores	01			() OXÍMETRO DE PULSO	
baixos extensores	01			() P.A. INVASIVANÃO INVASIVA	
baixos extensores	01			() PERFORADOR ELÉTRICO	
baixos extensores	01			() SERRA	
baixos extensores	01			CIRCULANTE	
baixos extensores	01			50852	
baixos extensores	01			F(NQ) ASCIR.02-2	

Nota de Sala Cirúrgica

Rafael Nascimento Cardoso NOME DO PACIENTE: 17 BE 09524 PRONTUÁRIO: 13 LEITO: 03 IDADE: 17 CIRURGIA: Intervento cirúrgico de natureza Blaize de fermeir direito CIRURGIA: Dra. Ana Lucia CIRURGO: Dr. Marcelo aux. ANESTESIA: Raquel ANESTESISTA: Dr. Gleccelles INSTRUMENTADOR: Ganil DATA: 10/05/17 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 09:00 CRURGIA: INÍCIO: 11:05 FIM: 11:05 INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST) ASA I () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPAA () 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 3,0	11
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº	
PENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍlico 70%	2	LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº	
PENTANILA	PVPi DEGERMANTE	2	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL	PVPi TINTURA	2	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO	PVPi TÓPICO	2	LÂMINA DE DERMÁTOMO	FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENKERTO	FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	3,0	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAYNA C/VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAYNA 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	1	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		PERPURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO
PROPORFOL	AGULHA RAQUINº25G	1	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUINº26G		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUINº27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA SML		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 OXIGÊNIO	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
DEXAMETAZONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		00
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais 01 m 38
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais 04 m 30
EUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPANHOL 01 m 33
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNBIRINHA		PARAFUSOS ESPANHOL 0,2 m 34
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAYNA GELÉIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA 10 F (DI)
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA 11
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			EQUIPAMENTOS
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		FIOS	QTD.
TENOXICAN		ESPARADRAPO		() ASPIRADOR	
		GAZES		() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES ALGODOADAS		() CAPNÓGRAFO	
		GEL ELETROLÍTICO		() CÁRDIONMONITOR	
		JELCO Nº14		() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº16		() FOCO AUXILIAR	
				() POCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() OXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() PERFORADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE	
				Estetica Marqued	
				150 853	
				FONQ. ASCR.021	



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

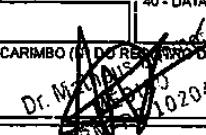
NEUTRAL

DATA: 09/05/17

PRONTUÁRIO: 995714

PACIENTE: Rafael Nascimento Cunha da Silva		SEXO: M	COR:	IDADE: 17 anos
PRESSÃO ARTERIAL ESTADO GERAL	PULSO 85 REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RESPIRAÇÃO EQUILÍBRADA REGULAR () MAU () PÉSSIMO	TEMPERATURA 36,5°C REGULAR () MAU () PÉSSIMO	PESO 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 FRATURA DE DIÁFISE DE FÍBULA DIREITO + FRATURA DE ALTO TIBIAL +				
CIRURGIA REALIZADA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIÁFISE DE FÍBULA DIREITO + EXPLORAÇÃO DE N. LUMBAR				
CIRURGÃO DR. ORLANDO + NILWANIA AUXILIARES + ESPIAS				
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	+ KLEBER	CRM-PB		
AGENTS/DRUGS	9:00	10:00	11:00	12:00
	10:00	11:00	12:00	13:00
LÍQUIDOS VENOSOS VSD	EL 200	EL 500	SF 500	EL 500
O	RS	RS	RS	RS
COUDOS CINTURA	RS	RS	RS	RS
X ANESTESIA	RS	RS	RS	RS
ARTERIAS/DIÁSTOLICA	RS	RS	RS	RS
DIÁSTOLICA	RS	RS	RS	RS
RETORNO	RS	RS	RS	RS
D. MATERIAL	RS	RS	RS	RS
ANOTACOES	MIDA 200	=	RS	RS
ANESTESIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	RACIUDIANA	<input type="checkbox"/>	EPIDURAL
TECNICA	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
DOB	Volume em ml			
000	1 MIDAZOLAM 2 + 1 + 1 mg	11		
NACL	12 BUPIVACAÍNA ISOBÁSTICA 0,5% (20mg)	12		
SANGUE	3 MORFINA 1mg	13		
RINGER	4 CEFALOGINA 2g + 1g	14		
TOTAL	2500ml	5 DEXAMETASONE 10mg		
DESTINO DO PACIENTE	6 DIPIRONA 2g	15		
APT.	7 EFERPINA 15mg	16		
UTI	8	17		
OUTROS	9	18		
URPA	10	19		
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES				
PUNÇÃO MEDIANA FN 1 - 1 UNICA, COM QUINKE 25G. LIGADUR. INFRATO, NDE MOTOSENTO, SEM INTERFERÊNCIA.				
PACIENTE ESTÉVEL, EGR SEM ANSIEDADE, FC 91 bpm, PA: 122x70 mmHg, SatO: 100-99%				
EM AR AMBIENTE, ENCAMPADO A UPPA.				
ASSINATURA DO ANESTESISTA /				
Dr. Hércules Pereira Trindade F. (NO) ABCIR/ME Médico Anestesiologista CRM 3774-PB / 3774-RN				
(P1 Evarior P1 Luisor)				

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				2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE				
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		29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
<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		
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31-QTDE.		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37-QTDE.		
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
<i>as pris de Kirschmeyer n 4.0</i>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
41 - DOCUMENTO		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				 <i>10/2014</i>
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				



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 e traquea ① ④ trago

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-10
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Luxos de Ombro</u>	(D)
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Fractura de Projeto de Ferro</u>	(D)

Procedimento Cirúrgicos		Código
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Redução Intraop. de Luxos de Ombro</u>	(P)
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>traquea traçado expulsão fibula</u>	(B)

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: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO CRM: 16294 João Pessoa, 23/04/17

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:		Rafael Vazimmento Dendido S !			
IDADE:	SE:	PRONTO-AMOSTRA	INTERMÉDIO	LEITO	
CIRURGIA:	Tumor de quadril + Fracar de duas pés de fêmur				
CIRURGÃO:	Dr. J. M. L. ZALD				
ANESTESIA:	GA				
ANESTESISTA:	Dr. J. M. L. ZALD				
INSTRUMENTADOR:					
DATOS	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 16	FIM: 17:20	CIRURGIA: INÍCIO: 17:20	FIM:	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPIDA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	
ALFENTANILA		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
RUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
RUPIVACAÍNA PESADA		JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N° 50/05	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11	FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI N°15	FIO DE NYLON N°	
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI N°23	1 02	FIO POLIGLACTINA N°
PLUMAZENIL	PVPI TINTURA		LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIKLACTINA N°	
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCÁINA C/ VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCÁINA S/ VASO	AGULHA 25X07	17	LUVA ESTÉRIL N°7,5	1 05	FIO POLIGLECAPRONE N°
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL N°8,0	FIO SEDA N°	
MORFINA	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8,5	FITA CARDIACA	
NIMBRUM	AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	1 01	MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUÍT N°25G		SCALP N°19	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIPENTANILA	AGULHA RAQUÍT N°26G		SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N° 2	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUÍT N°27G		SERRINA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA SML	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	FIO STEINMAN N°	
TIDPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1 01	PRÓTESE VASCULAR	
ATROFINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	KIT. PAM	
BEIXTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14		
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais	
Efedrina		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°	02 PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCÁINA GELÉIA		ELETRODOS	15 TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICRAGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	FIOS	QTD. () ASPIRADOR	
TENOIXCAN		ESPARADRAGO	FIO ALGODÃO S/A N°	() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES	FIO ALGODÃO S/A N°	() CAPNÓGRAFO	
		GAZES ALGODoadas	FIO ALGODÃO C/A N°	() CÁRDIONITOR	
		OEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A N°	() DESFIBRILADOR	
		JELCO N°14		() FOCO AUXILIAR	
		JELCO N°16		() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() OXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERINGA	
				GRUPO DE SANGUE	
				IND. ASCR. 021-2	



Cruz Verapaz
BASSE DRA

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 23/04/13

BRONTUÁRIO: 995344

PACIENTE: Rafael Nascimento Cordeiro		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		DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO			ESTADO FÍSICO (ASA)	
DOSE/HORA			ASA I	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura luxação de Quodilé + Fratura de fémur D				
CIRURGIA REALIZADA				
CIRURGÃO Dr. Martinho Pontes		AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA 16:00		TÉRMINO DA ANESTESIA 17:00		DURAÇÃO DA ANESTESIA
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES R\$
ANESTESISTA Dr. Ego		CPF Dra.fullianna (R1)		CRM-PB
AGACHAMENTO HORA	16:00	17:00		
O				
LÍQUIDOS VENOSOS				
ANESTESIA X	PARTENIA SISTÓICA	DIASTÓICA		
ANESTESIA Y	PARTENIA SISTÓICA	DIASTÓICA		
RETORNAZÃO	<input type="checkbox"/> P. ARTERIAL	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> CPAP/PCV	<input type="checkbox"/> ANOTações
REF	<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RACIQUIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO
LIG	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
Glicose	Volume em ml			
NACL	1 Propofol 50 mg			
SANGUE	2 Lítiofíl 100 Ucr			
RINGER	3 Droxepacol 2,5 mg			
TOTAL	4 Midazolam 2,5 mg			
DESTINO DO PACIENTE	5			
<input type="checkbox"/> APT	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA			
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA			
<input type="checkbox"/> OUTROS	URPA			
DESCRIÇÕES IMPORTANTE				
<p style="text-align: right;">Início da anestesia: 16:00 Termino da anestesia: 17:00 Assinatura do anestesista: [Assinatura]</p>				





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECYSUL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) Antibiotico profilático
(2) Preenche um DASL sob rotacor
(3) Agrima e Autoseptisol
(4) Colarinho de canudos esterilizados

Incisão:

- (5) Realiza a faixa menor de sedas de gato
no consulho de escoria
(6) Passagem de fios de suture V-Loc com Fio VIC 4,0.

Achados:

- (7) RX de cunhole

CHAMADA
CIRURGIA

Conduta:

Fechamento:

Observação:

Médico/CRM:

ANAL
CRM 104

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	Vila Rural	Cidade	Picuí	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 Nome _____ NRG _____	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		AGÊNCIA Nº _____ CONTA Nº _____	
AGÊNCIA Nº _____	CONTA Nº _____	(Informar digito se existir)	(Informar digito se existir)
0044	11244910	(Informar digito se existir)	(Informar digito 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.

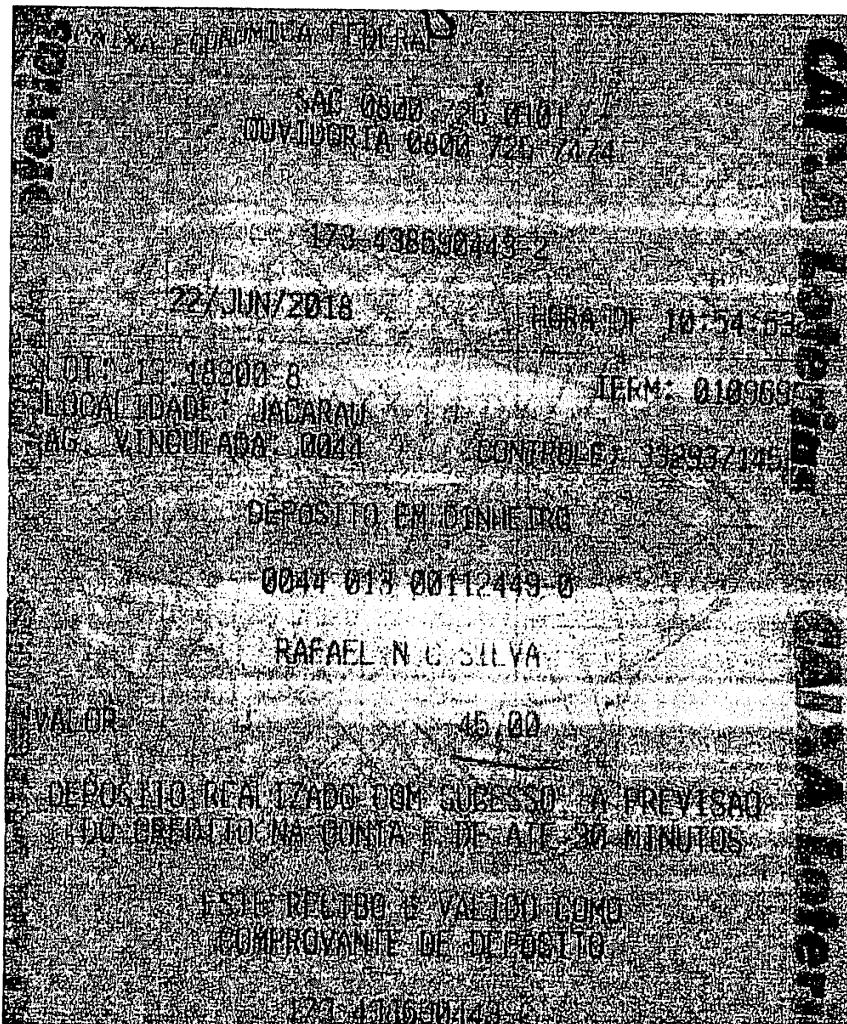
Rafael Nascimento Bandeira da Silva
Local e Data

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>rm</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Área Rural</u>
Cidade	<u>goiânia</u>
Estado	<u>GO</u>
CEP	<u>58278000</u>
Telefone de Contato	<u>6126 8513 1993573356</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: goiânia 10/08/18

Assinatura do Declarante: Rafael Nascimento Cardoso da Silva

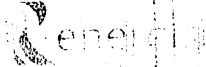


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

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 76.015.827-0

DADOS DO CLIENTE

LUZIA GOMES DO NASCIMENTO
SIT MACEDO S/N
JACARAÚ

5/722866-1

REFERENCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

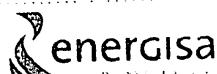
AGO/2018

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



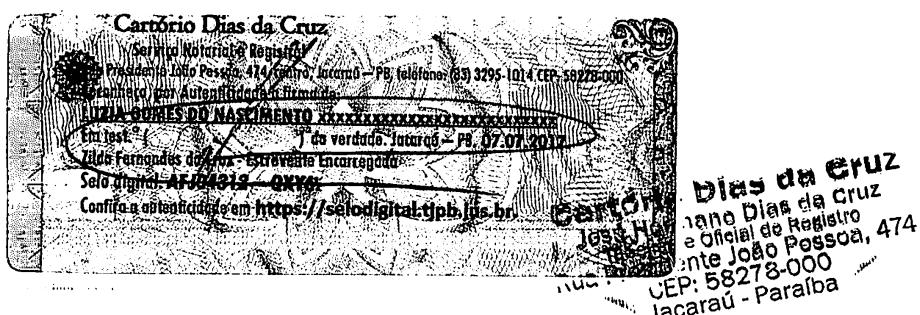
Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Krugia 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 Rafael N. Bandeira da Silva, cujo o condutor era

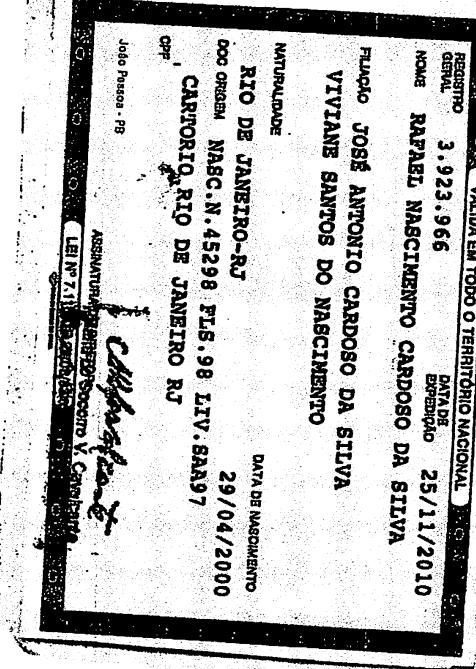
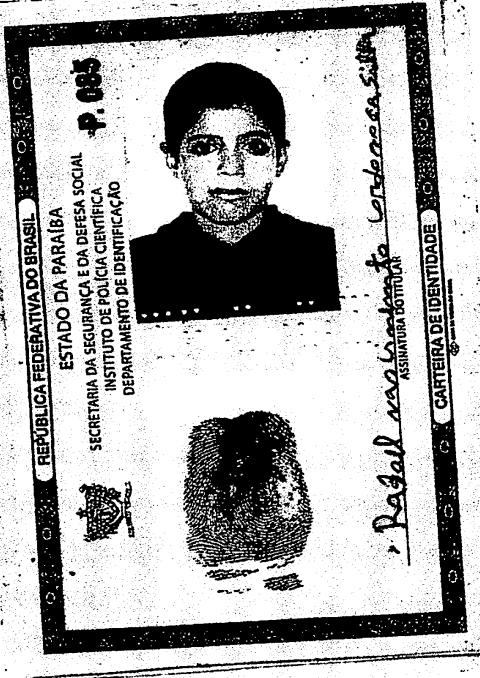
Veículo: motocicleta
Modelo: Honda POP
Ano: 2015
Placa: OFA 5191
Chassi: 9C2J301006R109609
Data do Acidente: 23.04.17
C. Diagnóstico e Data: ger - Penue, 10/08/18

Krugia Gomes do Nascimento
(Assinatura do Declarante)

Rafael Nascimento Cardoso 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: [SEGURÓ]
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: [SEGURÓ]
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 CIVEL 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





**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:	0842576-31.2019.8.15.2001
CLASSE	DO	PROCESSO:	COMUM
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]			

AUTOR: RAFAEL NASCIMENTO CARDOSO DA SILVA 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