



GOVERNO  
DA PARAÍBA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
ESTRADA SENADOR HILTON LUCENA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido  
do(a) Sr. (a) FRANIS ROQUE  
portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_,  
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia  
de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da  
patologia CID-10 S-82.9, devendo  
permanecer afastado(a) de suas atividades labo-  
rativas por um período de 60 dias, a partir desta data.

João Pessoa

Assinatura e Carimbo do Médico(a)

30/07/16  
Dr. Roberto R. Correia Lima  
Especialista em Traumatologia  
CRM 1725

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_  
autorizo \_\_\_\_\_ o(a)  
Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar  
o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso  
nesse atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HILTON LUCENA  
Av. Orestes Lisboa, s/n - CEP: 58.031-090 Conj. Pedro Gondim





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

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) IZABELA ROQUE portador(a) da identidade RG 11.987.175, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 03 horas, portador(a) da patologia CID-10 S.88.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 10 dias, a partir desta data.

João Pessoa, 03/11/2016

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, Dr. Roberto Siqueira Freitas e Freire, autorizo o(a) Dr.(a) IZABELA ROQUE a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

Av. Orestes Lima, s/n - CEP 58011-090 - Conj. Pedro Gondim



guardar  
Flávia  
DPUAT



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN HUBERTO LUCENA

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido  
do(a) Sr.(a) F/Philip Roque  
portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_  
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia  
de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia  
CID-10 S.82.1, devendo permanecer  
afastado(a) de suas atividades laborativas por um  
período de 90 (noventa) dias, a partir  
desta data.

João Pessoa, 15/10/16

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

Dr. Roberto de Siqueira Freitas  
Otorrinolaringologista  
CRM 15.500 - R. 175

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_  
autorizo o(a) Dr.(ª) \_\_\_\_\_  
a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por  
extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUBERTO  
LUCENA

Av. Orestes Lins, s/n - CEP 58051 - 190 - Cooq. Pedro Góes





GOVERNO  
DA PARAÍBA



HOSPITAL GERAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
RUA JOÃO DE DEUS, 1000 - JARDIM



GOVERNO  
DA PARAÍBA

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido  
do(a) Sr. (a) João Pessoa  
portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_  
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia  
de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da  
patologia CID-10 589.6, devendo  
permanecer afastado(a) de suas atividades labo-  
rativas por um período de 90 dias  
dias, a partir desta data.

João Pessoa, 13.05.14

Assinatura e Carimbo do Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ o(a)  
autorizo \_\_\_\_\_ a registrar  
Dr.(a) \_\_\_\_\_  
o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso  
nesse atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal  
1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento





## Receituário Médico



pl f/inf Roque

$\frac{2}{3}$   
Introsil 150 Sw

21 m - 12/12/17

Data:

23.09.17

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1

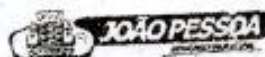








**CARTÃO DE RETORNO**



## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: Isabel Cristina Soares

CRM: 1818 UF: PB Nº 0

Endereço Completo e Telefone: R. Major

Cunha 345

Cidade: Paraná UF: PB

- 1ª Via retenção da Farmácia ou drogaria  
2ª Via Orientação ao Paciente

Dr. Isabel Cristina Soares  
CRM 1818 - PB  
Clínico Médico

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: Flávia Roque da Silva

Endereço: R. 4 de Outubro n.º 709 Ap. 103  
C. das Américas

Prescrição: Tylenol 30mg 03 c.  
Gomas 1 c. 2 a dia

Data 07 / 06 / 14

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico \_\_\_\_\_





GOVERNO  
DA PARAÍBA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr. (a) FLAVIA RODRIGUE DA SILVA, portador(a) da identidade RG 5114, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (NOVENTA) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 29.04.14

Assinatura e Carimbo do Médico(a)

#### AUTORIZAÇÃO

Dr. Milton da Silva Lencore  
CRM 4714 TEOT 6115  
Ortopedia Traumatologia

Eu, \_\_\_\_\_

autorizo \_\_\_\_\_ o(a)  
Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar  
o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso  
nesse atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento



Dr. Zilvia Roque de Silva  
CAPOEIRA

Paciente com histórico de acidente vascular  
do 09 anos, evolui com dor e gatilho B,  
associado a déficit de força e MFB e edema  
moderado.

M: Consolidação vascular do tipo grau 1  
esquerda, com alteração do osteomente  
proximal e face anterior do punho  
esquerdo.

CID 10: M84.0

Data: 03/02/15

  
Dr. Zilvia Roque de Silva  
CRM-SP 111.111  
CPF-000.000.000-00  
CNS-123456789012345  
Médico - CRM

F(NG).CC.002-1







CHIEF EXECUTIVE  
OFFICER

145133M

1/ Maria Teresa do Silva

Allen Michie

Facienti non habens di crediti in quibusdam  
libris oron, crediti non habet a patre B,  
transactio a defuncto prope a 1758 a quo  
transactio

Mr. Grandfather viene da detto paese al  
cognome, con natural di antenato  
dove inno e per antenato di primo  
cognome.

Civ 10: M. 84.0

Data: 03/07/15

Mediag6 - CRM

F(ING).CC.002-1



**USDA WILLING TO  
FINANCE THE**

## THEORY

Atesto para os devidos fins que, o pedido do(a) St.(a) *Elaine Roque da Silva* portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a)

foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 14h30 horas, portador(a) da patologia CID-10 M40.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 20 (vinte) dias, a partir desta data.

John Person, 03/02/75

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, a  
autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a  
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou per extenso  
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

27) ANEXAO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1



Flávio Roges de Silva

Relatório Médico

Paciente atreves de queda de motocicleta  
apresentando fratura aberta do fêmur (E),  
fraturado o osso longo do pé +  
maneira. Fratura tipo enclav. prox.  
com pontos de sutura anterior, e acentuada  
hipertrofia muscular. Ao exame físico: dinâmico  
estrutura em c/pe.

recorrendo de 40 a 60 m por semana  
de 90 (marginal) dias e/ou  
reclutando.

Data: 13/07/15

582.9

*[Handwritten signature]*

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



Caro  
Juss

Levia Roque da  
Silva

paciente em pós  
reparo de fratura do  
osso ilíaco, sofreu um  
deslocamento do  
osso após o retorno do  
cinto de segurança  
(50  
882411)

Dr. Rafael Lara de Freitas  
CRM 11.922

05/11/15

**Receituário Médico**



REC-111

Flavia Roque da Silva

Ortopedia e Traumatologia

paciente em pós reparo de fratura do osso ilíaco, sofreu um deslocamento do osso após o retorno do cinto de segurança (50 882411).  
Apresenta fratura exposta do osso ilíaco, com deslocamento da fratura. Fratura do osso ilíaco com deslocamento.

582411

Rafael Lara de Freitas  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 11.922

Médico - CRM

Data: 05/11/15

REC-111



## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)  
Sr.(a) Izabela Roque de Siqueira portador(a)  
da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a)  
foi atendido(a) por mim no dia de hoje às \_\_\_\_\_ horas,  
portador(a) da patologia CID-10 S82.9  
devendo permanecer afastado(a) de suas atividades  
laborativas por um período de 90 (noventa)  
dias, a partir desta data.

João Pessoa, 18/05/15

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

*[Assinatura]*  
Dr. Izabela Roque de Siqueira  
Ouro Preto - 574

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_  
autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a  
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso  
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

VIA-PACIENTE

VIA-ANEXO AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NU), CC. 003-1







CRIMINAL  
MAGALHÃES

## Receituário Médico

RECEITUÁRIO

RECEITUÁRIO

Flávia Roque da Silva

Relatório médico

Vítima de golpe no rosto. Trauma no joelho (E) apresentando fratura do platô tibial. No momento, encontra-se em repouso e apresenta edema e dor no local de impacto. A lesão é fechada e não há comprometimento da função articular. Segue orientado a permanecer em repouso e monitorar o local de impacto. Segue orientado a permanecer em repouso e monitorar o local de impacto.

Dr. Rafael Lara de Freitas  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-17354 TCOR 9593

Data: 07/03/16.

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



CRIMINAL  
MAGALHÃES

## ATESTADO MÉDICO

RECEITUÁRIO

Atesto para os devidos fins que, a pedido de Sr.(a) Flávia Roque da Silva, portadora da identidade RG \_\_\_\_\_, que, mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia C 10 14841, devendo permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 90 (noventa) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 25/04/16

Dr. Rafael Lara de Freitas

Ortopedia e Traumatologia

CRM-17354 TCOR 9593

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por ex neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

CRIMINAL

CRIMINAL

CRIMINAL



**CLINOR**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 125 - al. 3015 2029  
PRAIA - Av. General Edson Pinheiro, 479 - al. 3226 7555  
SUL - Av. Waldemar Macedo Brandão, 1011 - al. 3235 4348

**RECEITUÁRIO  
CONTROLE ESPECIAL**

1ª Via Retenção da Farmácia ou Drogeria

2ª Via Orientação do Paciente

Carimbo do Médico

Paciente: Turris Rous in Lira  
Endereço: R. Simeu Bezerra Gomes 651  
Prescrição: 10. Lirio 1K PB.  
Uso oral.

OTY 30g — 024  
(2000)  
sol. vo. 12/12h, 10 an

Data: 19/02/16

Carlos Augusto Silva  
033 006973  
Assinatura do Médico

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

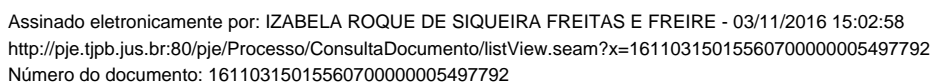




S.D. No. 1001, 1005, 1006

**CENTRO** - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029  
**PRAIA** - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555  
**SUL** - Av. Walfredo Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

Carlos Augusto Silva Rava  
083 006973  
WWW.CLINOR.COM.BR





Unso Alano

A Prêmio Tinha Rocio de Silva  
Sobrenome do Prêmio Tinha e  
o foi subscrito a ossostrato 07  
13/12/2014. Evoluio c/ Condições  
da Prêmio Tinha e com Condi-  
ções e/ou (Prêmio Prêmio Alano)  
do Prêmio Tinha Prêmio.  
Alano de Silva Prêmio  
Por 30 (trinta) dias  
19/07/16 03-1/179

Carlos Augusto Silva Reis  
033 006973



**CENTRO** - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83-2015-2029  
**PRAIA** - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83-3226-7555  
**SUL** - Av. Walfrido Macedo Brandão, 1011 - 83-3235-4348

WWW.CLINOR.COM.BR





0  
N  
F  
N  
E  
S

Emtido em : 16/01/98  
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

FLAVIA ROQUE DA SILVA  
Assinatura  
Flavia Roque da Silva

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE  
PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo  
nos casos previstos na legislação vigente.

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome  
FLAVIA ROQUE DA SILVA

Nº de inscrição  
033988414-22

Data do Nascimento  
11/03/78







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



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	FLAVIA ROQUE DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	11/03/78
NOME DA MÃE	MARIA JOSÉ DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	755.277
PRONTUÁRIO N.º	80.821
DATA DO ATENDIMENTO	29/04/14
HORA DO ATENDIMENTO	07:46
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE TRÂNSITO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO
CID 10	V 29 + S 82.2.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DE ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SOCORRIDO PELO SAMU, COM TRAUMA LOCALIZADO EM JOELHO ESQUERDO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA. QUEIXANDO-SE DE DOR INTENSA E RELATO DE DOR EM COTOVELO ESQUERDO. GLASGOW 15.


### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DO JOELHO ESQUERDO- RELATO ORTOPEDISTA- FRATURA EXPOSTA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO.  
RX DO COTOVELO ESQUERDO

### TRATAMENTO:

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO COM REDUÇÃO + FIXAÇÃO. OPERADO POR DR. RAFAEL + DR. ODILON. MEDICADO.

DATA DA EMISSÃO:	04/05/14 COM PRESCRIÇÃO + RETORNO AGENDADO PARA HTOP 11/09/2014
------------------	--

  
Drª. Joacila Braga Brandão  
CRM: 1741/PB

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







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL  
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL



C: 815215 Laudo nº: 03.01.06.122015.09131

## LAUDO TRAUMATOLÓGICO

### Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 09/12/2015 Hora do exame: 00:00

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos. nº da Solicitação: 287/2015 Autoridade Solicitante: Lucas Sá de Oliveira. Nome: FLÁVIA ROQUE DA SILVA, 36anos, Sexo: Feminino. Raça/cor: Pardo. Filha de: Antônio Roque da Silva e de: Maria José da Silva, Estado civil: Casada. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: Recife/PE. Profissão: Consultora de Vendas.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito no dia 29/04/2014.

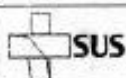
DESCRIÇÃO: A examinada adentra a sala de exames deambulando com o auxílio de muletas devido a cirurgia realizada para corrigir fratura exposta do platô tibial segundo informa Dr. Rafael Lara de Freitas. Em declaração médica entregue no momento do exame e que encontra-se anexada aos documentos entregues e em poder da GEMOL. Apresenta cicatrizes normotróficas e normocrômicas em face lateral, medial e anterior do joelho esquerdo.

#### QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? NÃO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? PODERÁ RESULTAR. RETORNAR COM 210 DIAS OU APÓS TRATAMENTO MÉDICO CONCLUÍDO COM LAUDO DO ORTOPEDISTA INFORMANDO AS SEQUELAS DEFINITIVAS.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6) Provocou aceleração de parto? NÃO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? PODERÁ RESULTAR.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? PODERÁ RESULTAR.
- 9) Resultou deformidade permanente? PODERÁ RESULTAR.
- 10) Provocou aborto? NÃO.

Dr. Ivany Ernesto de Andrade Junior  
Perito Oficial Médico-Legal  
Mat: 160.034-6 CRM 6021/PB





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (C/CA Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

17 - CEP

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTOE

## PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTOE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTOE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTOE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTOE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTOE

## JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID-10 PRINCIPAL, 38 - CID-10 SECUNDÁRIO, 39 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

## SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

44 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Roberto A. B. Costa  
Ortopedista Traumatologista  
R. 172, 553.004-63 CRM-1725

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES







CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

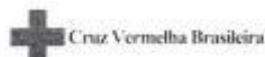
## Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>FLAVIO ROQUE DA SILVA</u>		Registro: <u>DA SILVA</u>			
Idade: <u>36 A</u>	Sexo: <u>F</u>	Cor: <u>P</u>	Clinica: <u>KT</u>	Enf: <u>12</u>	Leito: <u>31</u>
Data de admissão: <u>22/04/14</u>		Data da alta: <u>04/05/14</u>			
Diagnóstico inicial:					
Diagnóstico final: <u>Fratura exposta do</u>					
Outros diagnósticos: <u>do pé direito</u>					
Principais exames: <u>TORAX E</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Transcurencia 22/04/14</u>					
Terapêutica medicamentosa: <u>Dr. RAFAEL + Dr. Otiliano +</u>					
Anatomia patológica: <u>Dr. Raulofo</u>					
Infecção: sim ( ) não (x) Coleta de material: sim ( ) não (x)					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado ( ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( )					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>Fratura bem e sem</u> <u>infecção</u>					
Dieta: <u>3 dias</u>					
Reposo: relativo em casa por, <u>30</u> dias. <u>60</u> dias. retorno às atividades sem esforço físico em, <u>60</u> dias e com maior em, <u>110</u> dias.					
Cuidados com a ferida operatório: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa: <u>aproximadamente 10 dias</u>					
Retorno: Ao posto de saúde em <u>11/05</u> para retirada de ponto em 30 dias para revisão.					
João Pessoa: <u>24</u> de <u>05</u> de <u>14</u>					
Ass. Médico / CRM <u>60474</u>					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

Dr. Milton da Silva Lins  
CRM 474 TEOT 8113  
Ortopedia Traumatologia





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (83) 3216-5736 / 3216-5775

**Boletim de Atendimento Emergencial: 755277**

<b>Identificação do paciente</b>				
ID 736944	Nome FLAVIA ROQUE DA SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 11/03/1978	Idade 36 anos 8 meses 22 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião NÃO INFORMADA	Prontuário 80821
Mãe MARIA JOSE DA SILVA	Pai ANTONIO ROQUE DA SILVA			
Escolaridade MEDIO INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) - SOBRINHO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86301360	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 5179874	Nº Cns 898001206989930		
Local de procedência TORRE	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email NÃO INFORMADO	Naturalidade RECIFE	CBO/R		
<b>Endereço</b>				
CEP 58085310	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Lima Filho		
Número 657	Complemento	Bairro Cruz das Armas		
<b>Admissão</b>				
Data e Hora Prevista 29/04/2014 07:46:44	Número da pulseira 2578477	Convênio SUS		
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL			
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
<b>Indicadores e Transporte</b>				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou SAMU			
<b>Sinais Vitais</b>				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
<b>Exames complementares</b>				
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]
ECG [ ]				
Ultrasonografia [ ]				
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por PRISCILA J SILVA				Tempo 03min 40seg

Imprimir

03/12/2014 12:34





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL  
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro - CEP. 58.010-170 - Fone: (83) 3181.5151



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 2999/2014

Aos trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e catorze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 17:25h, compareceu o (a) Senhor (a): **FLÁVIA ROQUE DA SILVA**, brasileira, natural de Recife/PE, casada, com 36 anos de idade, Consultora de Vendas, Ensino Médio, filha de Antônio Roque da Silva e de Maria José da Silva, RG. 5.179.874-SSP/PE, residente na Rua Severino Bezerra Guedes, nº 651, aptº 105, Bloco B, Residencial Jacumã, Jardim Planalto, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 29/04/14, por volta das 07:20h, quando se encontrava como carona na motocicleta de marca JTA/SUZUKI INTRUDER 125, cor preta, ano 2009/2010, de placa NQC-5557/PB, chassi nº 9CDNF41AJAM229960, registrada em nome de Tatiana Chagas, na ocasião que a condutora desta trafegava pela Rua Maximiano de Figueiredo, centro desta capital, após perder o controle de direção caiu ao solo, tendo a notificante sofrido fratura exposta de platô tibial esquerdo, sendo conduzida ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 30 de outubro de 2014.

*Flávia Roque da Silva*  
Notificante

*Carlos Antônio Duarte Félix*  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat. 135.802-3  
Escrivão







VISTO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comandante do BAPH

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 12 de Dezembro de 2014.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 500/2014**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 29/04/2014, conforme requerimento nº 516/14, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 07h32min o/a Sr.(a) **FLÁVIA ROQUE DA SILVA** RG Nº 5.179.874 SSP/PE, vítima de acidente de trânsito (*queda de moto*), ocorrido na Av. Maximiano Figueiredo, nesta cidade de João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-23, tendo como chefe o **SOLDADO BM BARBOSA**, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito ventral, consciente e orientada, apresentando fratura fechada exposta abaixo do joelho direito e dores na região cervical. Que após os procedimentos de imobilização, a referida guarnição a transportou em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete** Gurjão Leôncio Pinheiro - SD BM Matr.523.935-4, (*Elizabete*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim, pelos chefes da 3ª Seção/BAPH e da referida guarnição.

*Josinete Barbosa Silva dos Santos*  
**Josinete Barbosa Silva dos Santos – 2º TEN BM**  
**Chefe da 3ª Seção**

*Jorge Luiz da Silva Barbosa*  
**Jorge Luiz da Silva Barbosa – SD BM**  
**Matrícula: 525.904 - 5**  
**Chefe da Guarnição**

**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.  
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crahbbs@bombeiros.pb.gov.br





**Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - É pacífico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família. Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.** Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - **É pacífico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família.**Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.**Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito



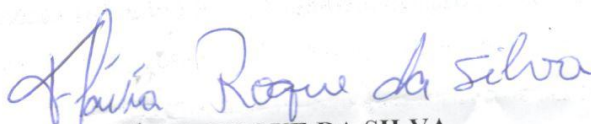
EM ANEXO



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **FLÁVIA ROQUE DA SILVA**, brasileira, separada de fato, vendedora, inscrita no RG nº: 5179874 SSP/PE e CPF nº 033.988.414-22, residente e domiciliada na Rua Silvia Bezerra Guedes, 651, bairro Jardim Planaldo, no município de João Pessoa - PB, apartamento 105-B, CEP nº 58088-090, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da lei e não possuo condições financeiras de arcar com as despesas de custas e taxas judiciais, processuais, motivo pelo qual solicita os benefícios da justiça gratuita, conforme o disposto na Constituição Federal Brasileira.

João Pessoa, 20 de Abril de 2017.

  
**FLÁVIA ROQUE DA SILVA**

CPF nº 033.988.414-22







**Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - **É pacífico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família.**Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.**Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - **É pacífico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família.**Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.**Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito



em anexo



## PROCURAÇÃO

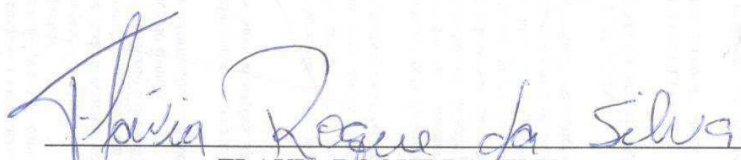
**OUTORGANTE:** FLAVIA ROQUE DA SILVA, brasileira, separada, promotora de vendas externas, inscrita no CPF de n. 033.988.414-22, RG n. 517974 SSP/PE, residente e domiciliada na Rua Silvia Bezerra Guedes, 651, Jardim Planalto, Joao Pessoa-PB, CEP 58088-090.

**OUTORGADOS:** IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB n.º 21.953, com escritório profissional na Av. Cruz das Armas, n.º 2528, sala n.º 04, no Bairro de Cruz das Armas, João Pessoa/PB.

**PARA O FIM ESPECIAL DE:** Ingressar com ação judicial.

**DOS PODERES:** representarem, defenderem os meus interesses e direitos perante qualquer juízo. Pelo presente instrumento particular de mandato, nomeio os outorgados acima para que possam nesta cidade ou onde se apresentarem-se com esta, fazerem carga de processos, defenderem os meus interesses e direitos perante qualquer juízo ou administração, em qualquer pleito iniciado ou por se iniciar, em que for autor ou réu, oponente ou assistente, proporem, requerimentos e ações contra quem de direito, requererem benefícios, variarem, renovarem, transigirem, fazerem acordos, receberem e darem quitação, confessarem, prestarem declarações, interporem todos os recursos legais para qualquer tribunal ou instância, desistirem e assinarem desistências de ações, prestarem compromissos, levantarem alvarás, receberem citação e intimação. Finalmente, por lei, conferimos, ainda, aos outorgados, os poderes, por mais especiais que sejam, para defender a execução deste mandato, inclusive aqueles que dependam de delegação especial e que não estejam, aqui, expressamente, mencionados, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reserva de poderes, tudo limitado ao fim especial constante do cabeçalho.

João Pessoa, 01 de Fevereiro de 2016.

  
FLAVIA ROQUE DA SILVA  
OUTORGANTE





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**17ª Vara Cível da Capital**

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520  
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

**Nº do Processo: 0824826-21.2016.8.15.2001**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: FLAVIA ROQUE DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS**

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 4 de junho de 2019

DIANA CRISTINA SANTOS  
Técnico Judiciário





**Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0824826-21.2016.8.15.2001**

**AUTOR: FLAVIA ROQUE DA SILVA**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

Vistos, etc.

**Defiro** o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

**Cite-se** a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, data definida no sistema.

Juiz(a) de Direito

