



09/12/2020

Número: **0823766-76.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **11/05/2017**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA (AUTOR)		Hallison Gondim de Oliveira Nóbrega (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37620196	09/12/2020 11:51	Petição	Petição
37620197	09/12/2020 11:51	2703810_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
37620198	09/12/2020 11:51	2703810_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2016

Carta nº: 8984886

A/C: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA

Sinistro: 3160246497 ASL-0845032/16
Vitima: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA
Data Acidente: 08/09/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSEANO LIRA DA SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01941/01942 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2016

Carta nº: 9085968

A/C: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA

Sinistro: 3160246497 ASL-0845032/16
Vítima: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA
Data Acidente: 08/09/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSEANO LIRA DA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

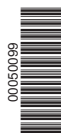
ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00197/00198 - carta_02



Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2016

Carta nº: 9175566

A/C: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA

Sinistro: 3160246497 ASL-0845032/16
Vitima: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA
Data Acidente: 08/09/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSEANO LIRA DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 001

Agência: 000001144-4

Conta: 000010022997-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do braço 10%

Graduação: Em grau completo 100%

% Invalidez Permanente DPVAT: (100% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01337/01338 - carta_15R



00020689



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3160246497 - 1
Nome do(a) Examinado(a): ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA
Endereço do(a) Examinado(a): SÍTIO POÇO DAS PEDRAS nº SN - ZONA RURAL - SAO JOAO DO CARIRI/PB
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 3343194 - SSP
Data local do exame: 27/05/2016 CAMPINA GRANDE/PB

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

trauma abdominal com lesão de baço

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM

☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM

☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

paciente encontra-se de alta, com histórico de esplenectomia total

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM

☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

esplenectomia total

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

☐ Vitima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

esplenectomia

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☒ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PB - CAMPINA GRANDE, 27/05/2016

Médico Perito: BRUNO BEZERRA BRILHANTE CRM: 6492


Dr. Bruno Brilhante
Cirurgião de Joelho e Ombro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6492

Assinatura do perito Examinador - CRM



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/12/2020 11:51:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120911514948600000035891553>

Número do documento: 20120911514948600000035891553



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO A6L 0845032116

DOCUMENTO 1 T100



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Alana de Sábios Silva SousaPORTADOR(A) DO RG Nº 3.343.194 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 28/07/15 ECPF 0280160764-80 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Alana de Sábios S. Sousa, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1144-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 22997-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

S. G. do Bonini PR, 16 de Março de 2016

LOCAL E DATA

Alana de Sábios Silva Sousa

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas em acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

ARUANA SEGUROS

11 ABR 2016



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/12/2020 11:51:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120911514948600000035891553>

Número do documento: 20120911514948600000035891553

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2016 - Autoatendimento - 18:48:16
871773068 1278

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM POUPANCA - DINHEIRO

=====

FAVORECIDO	
CLIENTE	ALANA FARIAS SILVA OLIVEIRA
AGENCIA: 1144-4	CONTA: 22 947-0
VARIACAO	51
VALOR TOTAL *	10,00
Nº ENVELOPE	2.976.981.189

* Valor sujeito a conferencia.

* Dados do Envelope: nº 2.976.981.189
* Acolhido em: 31/03/2016, na Agência 8717-3.

=====

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO
NO PROXIMO DIA UTIL.

DECLARO-ME CIENTE E DE ACORDO QUE OS
CREDITOS EM POUPANCA EFETUADOS A PARTIR
DE 04/05/2012 ESTAO DISCIPLINADOS
PELA MEDIDA PROVISORIA 567/2012.

GUARDE ESTE COMPROVANTE ATÉ A OPERACAO
SER PROCESSADA.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2016 - Autoatendimento - 18:48:16
371773068 1278

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM POUPANCA - DINHEIRO

FAVORECIDO

CLIENTE ALANA FARIAS SILVA SOUSA
AGENCIA: 1144-4 CONTA: 22.987-0
VARIACAO 51
VALOR TOTAL * 10,00
IN ENVELOPE 2.976.981.189

Valor sujeito a conferencia.

Dados do Envelope: nº 2.976.981.189
acolhido em: 31/03/2016, na Agência 8717-3.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO
NO PROXIMO DIA UTIL.

DECLARO-ME CIENTE E DE ACORDO QUE OS
CREDITOS EM POUPANCA EFETUADOS A PARTIR
DE 04/05/2012 ESTAO DISCIPLINADOS
PELA MEDIDA PROVISORIA 567/2012.

GUARDE ESTE COMPROVANTE ATE A OPERACAO
SER PROCESSADA.

Veja no verso como conservar este documento,
entre outras informações.





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
5ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA

Rua Benício Fernandes, 98 - Distrito de São José da Mata - Campina Grande - 58100-000 - 83 3314-1665

DOCUMENTO 1 *T1%*



OCORRÊNCIA Nº 000153/15

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000153/15 registrada em 19/10/2015, que passo a transcrever na íntegra: do mês de outubro do ano de 2015, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da 5ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA GRANDE, quando encontrava-se presente o Bel. LUIZ CARLOS PEREIRA, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 08:41 horas, compareceu o Sr. FABIO ALEX ARAUJO SOUSA, com 35 anos de idade, filho de JOSÉ DE FARIAS SOUSA e ZIOMAR ARAUJO DE SOUSA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de SÃO JOÃO DO CARIRI - PB, Casado, escolaridade Médio Completo, profissão NÃO CONSTADA Cédula de Identidade Nº, expedido pela SSP-PB, residindo à rua SÍTIO POÇO DA PEDRA, bairro ZONA RURAL, na cidade de SÃO JOÃO DO CARIRI - PB.

Declarou que:

NOTIFICANDO QUE NO DIA 08.09.2013 POR VOLTA DAS 10:15 HORAS NA COMUNIDADE BOM JARDIM NAQUELE MUNICIPIO, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA DE MARCA HONDA NXR 125 BROS ES ANO 2005, COR VERMELHA, PLACA MNI - 2887-PB, ONDE NAQUELA OCASIÃO CONDUZIA COMO PASSAGEIRA A SUA ESPOSA ALANA DE FARIAS SILVA-SOUSA, SEGUINDO DO SÍTIO POÇO DAS PEDRAS COM DESTINO A CIDADE DE SÃO JOÃO DO CARIRI, QUANDO UM VEÍCULO DESGOVERNADO EM UMA CURVA COLIDIU COM O MESMO, O DONO DO CARRO EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, LOGO APÓS O ACIDENTE ELE NOTIFICANTE E SUA ESPOSA, FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FE.

Campina Grande, Sexta-feira, 19 de Fevereiro de 2016

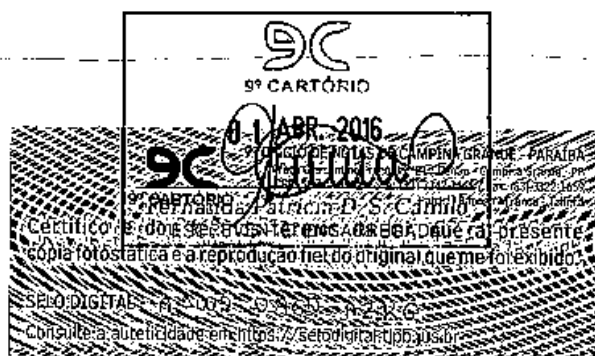
FABIO ALEX ARAUJO SOUSA

FABIO ALEX ARAUJO SOUSA

Declarante

JOSÉ FERREIRA NUNES

Escrivão



ARUANA SEGUROS

11 ABR 2016





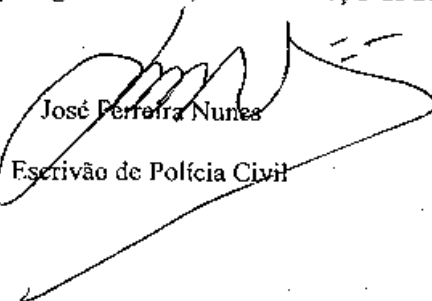
GOVERNO
DA PARAÍBA

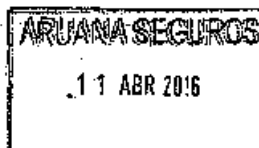
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
10ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
5ª DELEGACIA DISTRITAL - 3314 - 1665

CERTIDÃO

Certifico que, a requerimento da vítima FABIO ALEX ARAUJO SOUSA verifiquei constar que na ocorrência policial nº 000153/2015, mas em correção apresenta dados completos do veículo, MOTOCICLETA HONDA CG 125 NXR BROS ES, ANO 2005, COR VERMELHA, PLACA MNI - 2887-PB, CHASSI Nº 9C2JD20205R033199, REGISTRADO EM NOME DE LAILSON ROZENDO DA SILVA. Nada mais havendo a constar encerramos estes termos, que vai devidamente assinada por mim JOSÉ FERREIRA NUNES, escrivão que o digitei.

Campina grande - PB, 14 de MARÇO de 2016


José Ferreira Nunes
Escrivão de Polícia Civil





Prefeitura Municipal de São João do Cariri-PB
Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192 - Regional Monteiro



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA - ATENDIMENTO USA: 04

TRAUMA

IDENTIFICAÇÃO OCORRÊNCIA

Data: 18/04/13 Ocorrência nº: 129 Paciente/usuário: Ana de Farias Silva Mãe: Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Local da Ocorrência: São João do Cariri Bairro: Médico Regulador: Dr. Edson
Apelo no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate / SAMU ☐ CPTRAN ☐ SITRANS ☐ TROTE ☐ Outro

LOCAL: RESPOSTA: OBS: ☐ SIM ☐ NÃO

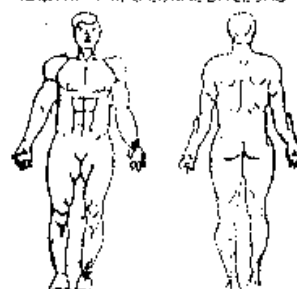
TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

CINEMÁTICA / CAUSA
☐ Queda > 5m ☐ Queda < 5m ☐ Queda própria altura ☒ Queda de moto ☐ Sem capacete no incidente ☐ Capacete no retirado por terceiros
☒ Colisão frontal ☐ Colisão lateral ☐ Colisão traseira ☐ Atropelamento ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☒ Carro/moto
☐ Moto/moto ☐ Carro/ônibus ☐ Capotamento ☐ Sem cinto de segurança ☐ Outro:
☐ Número de vítimas no local: OU DENTRO DO VEÍCULO: AIR BAG NÃO ACIONADO ☐ DIR ☐ ESQ
☐ Afogamento grau: QUEIMADURA grau: CHOQUE ELÉTRICO DESABAMENTO FAS FAF
☐ OUTRO:
☐ Acidente de esporte ☐ Agressão física
☐ Intoxicação exógena picada de ESCORPIÃO ABELHA COBRA ARANHA
☐ Envenenamento por:

EXAME FÍSICO MÉDICO

ENCONTRADO: ☐ Decúbito lateral ☐ Dorsal ☒ Ventral ☐ Sentado ☐ Dentro de veículo
☐ Fora do veículo ☐ Deambulando ☐ Em cima de: OUTRO:
NÍVEL CONSCIENTIA: ☒ Conciente ☒ Orientado ☐ Algo desorientado ☐ Hálito etílico
☐ Abuso de drogas ☐ Sonolento ☐ Inconsciente ☐ Agitado ☐ Coma ☐ Outro:
QUEIXA: ☐ Dor / local: ☐ Parestesia / local:
☐ OUTRA:
LESÕES APRESENTADAS:
☒ Escoriações / local: MIE INSE ☐ Corte / local:
☐ Perfuração / local: ☐ Contusão articular / local:
☐ Contusão muscular / local: ☐ Luxação / local:
☐ Fratura incompleta / local: ☐ Fratura completa / local:
☐ Suspeita de fratura / local: ☐ Fratura exposta / local:
☐ Entorse / local: ☐ Estiramento muscular / local:
☐ Ruptura muscular / local: ☐ Cámbria / local:
☐ Dor muscular / local: ☒ Edema / local: MIE ☐ Equimose / local:
☐ Hematoma / local: ☐ OUTRO:

IDENTIFIQUE O LOCAL DA LESÃO



IDENTIFICAÇÃO DAS PUPILAS

☐ Midriase ☐ Miose ☐ Isocoria ☐ Anisocoria

DADOS VITAIS

VIA: ☒ LIVRE ☐ OBTURADA / RESPIRAÇÃO: FR INICIAL: 13 bpm Final: bpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE
FC INICIAL: 87 bpm FC Final: bpm * PAS (mm Hg): > 90 < 80
PADRÃO RESPIRATÓRIO: ☒ REGULAR ☐ IRREGULAR - PERFUSÃO MMSS: < 2 SEGUNDOS - MMII: < 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO: 92

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ Colar cervical TAM: M ☒ Estabilizador de cabeça / ☒ Tirantes / ☒ Prancha rígida / ☐ KED / ☒ Talas de extremidades
☐ A.V.P. com adocath nº: / ☐ MSB / MSD / SRL / ml SF 0.9% / SG / m MEDICAÇÃO:
O2 LITROS: ☐ MASCARA COM RESER. ☐ CATETER NASAL / ☒ IMOBILIZAÇÃO: ☒ MSE ☐ MSD ☒ MIE ☐ MID / ☐ MACA VÁCUO
☒ IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALADO / ☐ EXTRICAÇÃO / ☐ CURATIVO: ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL: ☐ GLIO E
☐ GLO D / ☐ VELPEAU / LOCAL: / VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS VVAA / OUTROS:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: Adson COREN: 310.113 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Tabiana COREN: 310.113
CONDUTOR: Vianez SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO): 310.723 MÉDICO: ARUANA SEGUROS

NOME: ARUANA SEGUROS RG: 1.1 ABR 2016



5-802 - 09:34
2-074 - 09:32
2-074 - 10:37

RESPOSTA		RESPOSTA MODIFICADA PARA LACTANTES	
4	Espondores	Espondores	Abertura Ocular
3	ao estímulo verbal	ao estímulo verbal	
2	ao estímulo doloroso	ao estímulo doloroso	
1	ausente	ausente	
6	Obedece comando	Movimentação espontânea	
5		Localiza dor (relato do tocam)	
4		Reforça ao estímulo doloroso	
3		Flexão ao estímulo doloroso	
2		(postura decoratizada)	
1		Extensão ao estímulo doloroso	
		(postura decoratizada)	
		Atenção	
		Melhor resposta verbal	
5	Comando	Reatividade	
4		Choro à irritação	
3	Reatividade específicas	Choro à dor	
2	ausente	Ausente	
1			

RELACÃO DE MATERIAIS DE EXAME		QUANTIDADE	
Material			
Ampla			
Base do Estabilizador Lateral de Cabeça			
Cânula de Guaiac			
Colar cervical Tamanho			
Estabilizador Lateral de Cabeça			
Másc			
Másc e Vócuo			
Máscara com Reservatório			
Máscara sem Reservatório			
Máscara de Nebulização			
Prancha Rígida			
Tala Tamanho			
Tamanho Alinhado			
Tamanho de O			
Trocador de Faixa			
Quises			

ESCALA DE CLASGOW

[illegible][illegible]

DOCUMENTOS PESSOAIS:		RG	CNPJ	TÍTULO DE ELEITOR	HABILITAÇÃO	PASSAPORTE	OUTROS:
CELULAR QUANTIDADE:		MARCA:	MODELO:	MARCA:	MODELO:		
CARTÃO DE CRÉDITO:		MASTER CARD	VISA	AMERICAN EXPRESS	HIPER CARD	OUTRO:	
CARTÃO DE BANCO:		1	2	3	NOMES DO BANCO:		
DINHEIRO EM ESPÉCIE - VALOR R\$:							
CARTÃO (MARCA)		RELÓGIO (MARCA)					
BRINCOS (QUANTIDADE)		OUTRO:					
DADOS DO RECEBEDOR							
NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU OS PERTENCES:							
FUNÇÃO:							
ASSINATURA DO RECEBEDOR							
CARIMBO DO RECEBEDOR							



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	01/06/2016
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.350,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01144-4

CONTA: 000010022997-2

Nr. da Autenticação 83C26E758799EAC7



DOCUMENTO 2 *T2%*



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alma de Farias Silva Sousa,RG nº 3.343.194, data de expedição 28/07/15, Órgão SSP/PB.

CPF nº 083.160.764-82, 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 Poco das Pedras</u>
Número	<u>Seu.</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>São João do Cariri</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58.590.000</u>
Telefone de Contato	<u>83.9 8769.6065. 9.9384.1717.</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: São João do Cariri PB, 16.03.2016.Assinatura do Declarante: Alma de Farias Silva Sousa

ARUANA SEGUROS

11 ABR 2016



Número do documento: 20120911514948600000035891553



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alexandro Lima da SilvaRG nº 3.623.642, data de expedição 30/01/08, Órgão SSP-PB.

CPF nº 016.155.664-73, 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>Alvarinho Loubalice</u>
Número	<u>50</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>São João do Cariri</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58.590.000</u>
Telefone de Contato	<u>83.9.8769.6065-83.9334.1717</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: São João do Cariri PB, 15.03.2016

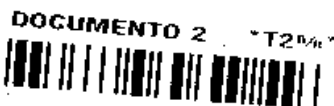
Assinatura do Declarante:

Alexandro Lima da Silva

ARUANA SEGUROS

11 ABR 2016





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

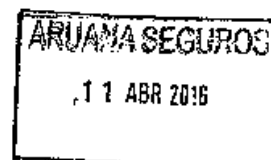
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Josémar Lima da Silva, portador(a) do RG nº 3.623.642, expedido por SSP/PB, em 30/10/2008, CPF/CNPJ nº 056.555.664-33, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Alana de Farias S. Sousa do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Alana de Farias Silva Sousa, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: INTERMEDIÁRIO Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios: _____

Josémar Lima da Silva
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FABRISON ROZENDO DA SILVA
 RG nº 269774155 data de expedição 15/03/2019
 Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 084610.179.20, com
 domicílio na cidade de SANTA LUZIA, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA CUITÊ, nº 81,
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima FABIO ALEX DA SILVA SOUSA cujo o condutor era
FABIO ALEX DA SILVA SOUSA.

Veículo: MOTOCICLETA
 Modelo: HONDA/NXR 125 ALL ST
 Ano: 2005/2005
 Placa: MNT 28891 PB
 Chassi: 9C280 20205 2033199
 Data do Acidente: 09/09/2013
 Local e Data: GUATAPUSSU 03/03/2016

Fabrison Rozendo da Silva
 Assinatura do Declarante

Fabio Alex da Silva Sousa

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ARTÓRIO DISTRICTAL DE
SANTA LUZIA DO CARIRI

SERVA BRANCA - PARAÍBA

Atendente do Cartório: Escritório Público

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(les) assinatura

de Fabrison Rozendo da Silva

ALM38717-YQ R8

Em Teste: 11 da verdade.

Santa Luzia do Cariri, 15 de

16 de 8116 de 15

ESCRITÓRIO PÚBLICO

Selo Digital ALM38717-YQ R8
 De acordo com o art. 14 do
 Provimento CGJ/PB nº 003/2014
 Consulte a autenticidade em
<https://selo.digital.tpb.jus.br>
 Serviço Notarial e Registral
 de Santa Luzia do Cariri - PB
 CNPJ: 09.303.777/0001-08

ARUANA SEGUROS

11 ABR 2016





**GOVERNO
DA PARAIBA**

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES.
DIRETORIA GERAL
NÚCLEO DE AUDITORIA

DOCUMENTO 5 *T54%*



CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins de direito que a paciente atendida no dia 08 de setembro de 2013 foi **ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA**, nascida em 16/12/1986, portadora da Cédula de Identidade nº 3.343.194 – 2ª via SSP/PB e inscrita no CPF sob o nº 083.160.754-82, filha de José Marcos Dias da Silva e Etelvina de Farias Silva, residente no Sítio Poço das Pedras, zona rural de São João do Cariri/PB, estando o seu prontuário médico preenchido de forma crônica. Portanto, onde se lê Alana de Farias Silva, leia-se **ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA**.

Certificamos, ainda, que a paciente apresentou a Carteira de Identidade original em que consta a grafia correta de seu o nome.

Campina Grande/PB, 16 de outubro de 2015.

RODRIGO ARAÚJO CELINO

Chefe do Núcleo de Auditoria do Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Mat.: 157.816-2

Hospital de Emergência e Trauma
de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Juliana Leite da Costa
Núcleo de Auditoria/Advogada
OAB/PB 16.296

JULIANA LEITE DA COSTA

Assessora Jurídica do Núcleo de Auditoria do HET Dom
Luiz Gonzaga Fernandes
Advogada OAB/PB 16.296

ARUANA SEGUROS

11 ABR 2016



PACIENTE: ALANA DE FARJAS
DATA DO EXAME: 08/09/2013

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.

Fígado de dimensões e padrão textural normais, com contornos regulares. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação. A vasculatura venosa hepática apresenta trajeto e calibre anatômicos, com veia porta de calibre normal.

Vesícula biliar de topografia habitual, fisiologicamente distendida, com paredes de espessura normal, sem evidências de cálculos em seu interior.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente.

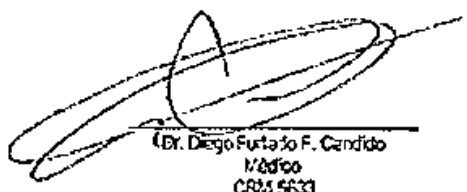
Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea, exceto pela presença de pequena imagem heterogênea, medindo cerca de 1,5 x 1,1 cm, de contornos parcialmente definidos, localizada no pólo superior e que pode corresponder a pequeno hematoma.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, com preservação córtico-medular e parênquima renal de espessura normal. Ausência de cálculo ou hidronefrose.

Bexiga urinária pouco repleta, de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.
- Baço apresentando pequena imagem heterogênea, medindo cerca de 1,5 x 1,1 cm, de contornos parcialmente definidos, localizada no pólo superior e que pode corresponder a pequeno hematoma.
- A critério clínico, correlacionar com TC abdominal contrastada.

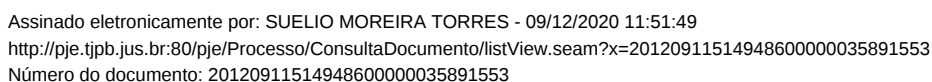

Dr. Diego Furtado F. Candido
Médico
CRM 5633

ARUANA SEGUROS
11 ABR 2016



**SERVIÇO SOCIAL**
FICHA SOCIAL

Nome: ALANA DE FARIAS SILVA Idade: 25
Como é conhecido: ALANA ALA: RG ENF.: 2 LEITO: 9
Data: 12/09/13 Hora: : Procedência: SÃO JOÃO DO CARREI
Ponto de Referência:
Telefone: 8632 9555
Acompanhante: () SIM () NÃO Autorização para Refeição: () SIM () NÃO
Observação: Setor Povo do Pedras

[illegible]

Edifício de Foz de Iguaçu

13.50
- 13.50
0.00

2604792
M1030000
S. 409 10444

Quercus

[illegible]

Philip
H. H. H. H.

25

21-7-62

650-1608

۱۰۰۰

1000 1000 1000

Comptroller

PALE TANGYUE 6 A

Dr. Kelly

~~CONFIDENTIAL~~

Erhard

12/20/20

620

08/09/13
F. O. J. Seal

ARUANA SEGUROS
11 ABR 2016

14:00
Rein the staffed! 22
dollar administration
USG. Supplemental
program. Development
of the
Abelone
a new
developmental.
Ad: - TC
- HE + HE.

CONFIDENTIAL



CENTRO DE IMAGEM

QUESTIONÁRIO DE PRECEDENTES ALÉRGICOS PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADO COM CONTRASTE.

OBJETIVOS:

Identificar pacientes alérgicos (ou potencialmente alérgicos) ou que apresentem outras patologias de importância, que na realização da tomografia computadorizada necessitem utilizar contraste iodado para uma melhor definição do exame e que eventualmente venha a necessitar de preparo e atendimento adequados.

Nome do paciente: Arca ou Ala:

Contraste Iodado: Iônico (X) não Iônico ()

80 ml.

Peso: 54 kg

Idade: 26

Sexo: F

- ↓ Está em jejum? 24h Quantas horas? 24
- ↓ História de alergia? (medicamentos, pêlo de animais, alimentos)? sim
- ↓ Fez algum exame que necessitou do uso de contraste pela veia ou por via oral? sim
Qual? Tomografia?
- ↓ Houve alguma reação ao contraste? sim Como aconteceu? sim
- ↓ Já comeu agrião, camarão, peixes ou frutos do mar? Sentiu alguma reação diferente? O que? sim
- ↓ Já ficou cansado, tontura ou bronquite? sim
- ↓ Doenças do coração? sim Qual? sim
- ↓ Diabético ou alguém da família? sim quem? avós, filhos faz uso de medicação? Qual? insulina
- ↓ Tem pressão alta? sim faz uso de medicamento? Qual? sim
- ↓ Já fez alguma cirurgia? Qual? sim
- ↓ Está grávida? DI/M? 21.08.13
- ↓ No momento faz uso de algum medicamento? sim qual? sim

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o Centro de Imagem do Hospital de Emergência e Traumatologia de Campina Grande - HEYCO, a realizar em mim ou na pessoa a qual sou responsável exame de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA. Estou ciente de que será usado contraste iodado endovenoso e que o mesmo pode apresentar reações adversas, notadamente alérgicas. Na hipótese de isto ocorrer, isento da culpa a equipe e autorizo a tomar os procedimentos necessários para o tratamento da reação alérgica.

Christina de Siqueira Silva
Assinatura do paciente ou Responsável

Campina Grande/PB, 15.09.13

Pac. realiza Tc de abd com contraste
p/ intercorrência até o momento.
15.09.13

S. Soares
Téc. Enfermagem
COREN 620.741

ARUANA SEGUROS

11 ABR 2016





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Ficha de Acolhimento

Nome:	Alana de Farias Sousa		
End:	Sítio Poco das Redondas	Bairro:	Z. Rural
Data de Nascimento:	16/02/1987	Documento de Identificação:	Sa 5 1005 do Cariri - PB
Queixa:	Ar - de	Data do Atend.:	08/09/13
		Hora:	11:22
		Documento:	

motu

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fácies de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Cama	

Estratificação

- Amarelo*
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| () Vermelho - atendimento imediato | () Amarelo - atendimento até 1 hora |
| () Verde - atendimento até 4 horas | () Azul - atendimento ambulatorial |

Alessandra Teixeira Nunes

ENFERMEIRA

COF. 10.1215 - SEM

Assinatura e carimbo do profissional

ARUANA SEGUROS

11 ABR 2016





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: Alcino de Fátima Silva Idade: _____ anos

Exame: USG abdominal (port) Data: 10/09/13

Médico solicitante: Dr. João Sexo: F

RELATÓRIO

FÍGADO: ☒ Normal ☐ Alterado

VES. BILIAR: ☒ Normal ☐ Alterado

VIAS BILIARES: ☒ Normal ☐ Alterado

PÂNCREAS: ☐ Normal ☐ Alterado

BACO: ☐ Normal ☒ Alterado *com uma pequena
área cística? superfície bem vascularizada.*

RIM DIR.: ☒ Normal ☐ Alterado *hiperreflexa? de
1,3*

RIM ESQ.: ☒ Normal ☐ Alterado

BEXIGA: ☐ Normal ☐ Alterado

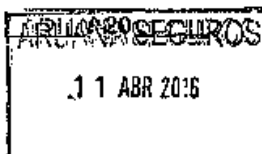
Outras observações:

*Órgão normal.
Ausência de líquido livre no
abd. do exame.*

CONCLUSÃO

*Dr. João
20/09/13*

Campina Grande, _____



Assinatura e Carimbo do Médico



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: ALIANA DE FARIAS SILVA

DN: 16/12/1987

PRONT. Nº: 1040364

NATURALIDADE: SÃO JOÃO DO PARÁ

PROCEDÊNCIA: SÃO JOÃO DO PARÁ

ADMISSÃO: 08/08/2013

ALTA: 12/09/2013

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Paciente vítima de acidente automobilístico, querendo se dar em Membro Inferior exposto. Consciente, orientada, eupneica, afimil ao toque.

2. Resultado dos principais exames

VIDE FLUXOGAMA

3. Evolução e complicações

Paciente evoluiu bem e sem complicações

4. Terapêutica realizada

perforação da parede do estômago + Esplenectomia. Cirurgia realizada por Dr. Pedro

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Lesão esplênica.

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Solicite profilaxia para evitar infecções. Oriente retorno ao serviço em caso de febre, alteração de estado pelo membro operado. Procrie mantendo a higiene e deponha o sang.

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ Apellido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

ALIANA SEGURO

11 ABR 2013



Data	Hora	T	P	R	PA	Dírese	Observações Enfermagem	ASSIS
15/04/13	15:00h	37 ⁰⁰					Pte em EER, consciente, orientado, em dieta zero (PO), 5000 e refúgio preservado. Normotensão. A medida segue sem suco, MCH e SOB ao quadro da equipe de enfermagem.	
	16:00						→ Pac. segue mal, náusea, midriase e p. midio.	
15/04/13	22:30						Pte em POI, com ulso, orientado, MCH, sem intercorrências. Ao quadro da equipe de enfermagem.	



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande
Dom Luis Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente <i>Alano de Faria Silva</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>15/09/13</i>	Enf. <i>02</i>	Leito <i>02</i>
Operador <i>Dr. Pedro Luis</i>		1º Auxiliar <i>Dr. Juri (R. 2)</i>
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia <i>Gen. G.</i>
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Trauma abdominal fechado (ferimento menor)</i>		
Tipo de Operação <i>LE + Esplenectomia</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Curado</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i>Não houve</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>Não houve</i>		
Acidente Durante a Operação <i>Não houve</i>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
1- Paciente em decúbito dorsal sob constante giro
2- Lavagem e antissepsia
3- Abertura da camisa anterior
4- Incisão vertical mediana tipo "c" e "d"
5- Abertura da parede abd. pl/pmo
6- Inspeção da cavidade. Deu-se nota de lesão evidente de vasos grandes e de pâncreas e duodeno.
7- Realizada esplenectomia
8- Reparo da hemostasia e da cavidade (ligadura da cavidade + colocação de compressão)
9- Sutura pl/pmo
10- Sutura cutânea
11- Curativo alarico

ARUANA SEGUROS

11 ABR 2016

ELIZABETH DE A. FILHO
 REGISTRO EM 18-12-2008
 CRM 8468

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		Alana de Farias Silva		DN: 16/02/86		 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO	
CI	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO			
		S.U.S.	25	1040864			
CIRURGIÃO		Dx. Pedro					
ANESTESIA		Dra. Lucivaleide + Dra. Patrícia					
INSTRUMENTAÇÃO		DATA	15.09.13	INÍCIO	11:30	FM	12:45
MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Citostoma		FROS		CODIGO	
01	Atropina amp.		Cat. pr. Oro.		Cat. pr. Oro.		
	Atropina amp.		Cat. do Uniter Set. Foch.		Cat. do Uniter Set. Foch.		
	Atropina amp.		Compressa Grande		Compressa Grande		
	Atropina amp.		Compressa Pequena		Compressa Pequena		
	Atropina amp.		Compressa		Compressa		
	Atropina amp.		Oreco		Oreco		
	Atropina amp.		Oreco Mini		Oreco Mini		
	Atropina amp.		Oreco Pequeno n°		Oreco Pequeno n°		
	Atropina amp.		Oreco Pequeno n°		Oreco Pequeno n°		
	Atropina amp.		Equipo de Microscópio		Equipo de Microscópio		
	Atropina amp.		Equipo de Nitrogênio		Equipo de Nitrogênio		
	Atropina amp.		Equipo de Sangue		Equipo de Sangue		
	Atropina amp.		Equipo de PVC		Equipo de PVC		
	Atropina amp.		Esquadro Lince em		Esquadro Lince em		
	Atropina amp.		Furador n°		Furador n°		
	Atropina amp.		Gasa Pseudo c/ 10 unidades		Gasa Pseudo c/ 10 unidades		
	Atropina amp.		H ₂ O ₂ ml		H ₂ O ₂ ml		
	Atropina amp.		Intracath Adulto		Intracath Adulto		
	Atropina amp.		Intracath Infantil		Intracath Infantil		
	Atropina amp.		Lâmina de Bisturi n° 23		Lâmina de Bisturi n° 23		
	Atropina amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Lâmina de Bisturi n° 11		
	Atropina amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Lâmina de Bisturi n° 15		
	Atropina amp.		Lâmina 7.5		Lâmina 7.5		
	Atropina amp.		Lâmina 7.5		Lâmina 7.5		
	Atropina amp.		Lâmina 8.0		Lâmina 8.0		
	Atropina amp.		Lâmina 8.5		Lâmina 8.5		
	Atropina amp.		Obturator		Obturator		
	Atropina amp.		Reator Transderm		Reator Transderm		
	Atropina amp.		RUPI Drenante ml		RUPI Drenante ml		
	Atropina amp.		RUPI Tópico ml		RUPI Tópico ml		
	Atropina amp.		Sol. Anticoagulante		Sol. Anticoagulante		
	Atropina amp.		Sol. Coletor p/ aspirar e lavar		Sol. Coletor p/ aspirar e lavar		
	Atropina amp.		Seringa Desc. 10 ml		Seringa Desc. 10 ml		
	Atropina amp.		Seringa Desc. 20 ml		Seringa Desc. 20 ml		
	Atropina amp.		Seringa Desc. 5 ml		Seringa Desc. 5 ml		
	Atropina amp.		Sonda		Sonda		
	Atropina amp.		Sonda Foley		Sonda Foley		
	Atropina amp.		Sonda Nasogástrica		Sonda Nasogástrica		
	Atropina amp.		Sonda Urinária		Sonda Urinária		
	Atropina amp.		Steridram ml		Steridram ml		
	Atropina amp.		Tamponetes		Tamponetes		
	Atropina amp.		Vasolina ml		Vasolina ml		
	Atropina amp.		Yodo 1%		Yodo 1%		
	Atropina amp.		Yodo 2%		Yodo 2%		
	Atropina amp.		Yodo 3%		Yodo 3%		
	Atropina amp.		Yodo 4%		Yodo 4%		
	Atropina amp.		Yodo 5%		Yodo 5%		
	Atropina amp.		Yodo 6%		Yodo 6%		
	Atropina amp.		Yodo 7%		Yodo 7%		
	Atropina amp.		Yodo 8%		Yodo 8%		
	Atropina amp.		Yodo 9%		Yodo 9%		
	Atropina amp.		Yodo 10%		Yodo 10%		
	Atropina amp.		Yodo 11%		Yodo 11%		
	Atropina amp.		Yodo 12%		Yodo 12%		
	Atropina amp.		Yodo 13%		Yodo 13%		
	Atropina amp.		Yodo 14%		Yodo 14%		
	Atropina amp.		Yodo 15%		Yodo 15%		
	Atropina amp.		Yodo 16%		Yodo 16%		
	Atropina amp.		Yodo 17%		Yodo 17%		
	Atropina amp.		Yodo 18%		Yodo 18%		
	Atropina amp.		Yodo 19%		Yodo 19%		
	Atropina amp.		Yodo 20%		Yodo 20%		
	Atropina amp.		Yodo 21%		Yodo 21%		
	Atropina amp.		Yodo 22%		Yodo 22%		
	Atropina amp.		Yodo 23%		Yodo 23%		
	Atropina amp.		Yodo 24%		Yodo 24%		
	Atropina amp.		Yodo 25%		Yodo 25%		
	Atropina amp.		Yodo 26%		Yodo 26%		
	Atropina amp.		Yodo 27%		Yodo 27%		
	Atropina amp.		Yodo 28%		Yodo 28%		
	Atropina amp.		Yodo 29%		Yodo 29%		
	Atropina amp.		Yodo 30%		Yodo 30%		
	Atropina amp.		Yodo 31%		Yodo 31%		
	Atropina amp.		Yodo 32%		Yodo 32%		
	Atropina amp.		Yodo 33%		Yodo 33%		
	Atropina amp.		Yodo 34%		Yodo 34%		
	Atropina amp.		Yodo 35%		Yodo 35%		
	Atropina amp.		Yodo 36%		Yodo 36%		
	Atropina amp.		Yodo 37%		Yodo 37%		
	Atropina amp.		Yodo 38%		Yodo 38%		
	Atropina amp.		Yodo 39%		Yodo 39%		
	Atropina amp.		Yodo 40%		Yodo 40%		
	Atropina amp.		Yodo 41%		Yodo 41%		
	Atropina amp.		Yodo 42%		Yodo 42%		
	Atropina amp.		Yodo 43%		Yodo 43%		
	Atropina amp.		Yodo 44%		Yodo 44%		
	Atropina amp.		Yodo 45%		Yodo 45%		
	Atropina amp.		Yodo 46%		Yodo 46%		
	Atropina amp.		Yodo 47%		Yodo 47%		
	Atropina amp.		Yodo 48%		Yodo 48%		
	Atropina amp.		Yodo 49%		Yodo 49%		
	Atropina amp.		Yodo 50%		Yodo 50%		
	Atropina amp.		Yodo 51%		Yodo 51%		
	Atropina amp.		Yodo 52%		Yodo 52%		
	Atropina amp.		Yodo 53%		Yodo 53%		
	Atropina amp.		Yodo 54%		Yodo 54%		
	Atropina amp.		Yodo 55%		Yodo 55%		
	Atropina amp.		Yodo 56%		Yodo 56%		
	Atropina amp.		Yodo 57%		Yodo 57%		
	Atropina amp.		Yodo 58%		Yodo 58%		
	Atropina amp.		Yodo 59%		Yodo 59%		
	Atropina amp.		Yodo 60%		Yodo 60%		
	Atropina amp.		Yodo 61%		Yodo 61%		
	Atropina amp.		Yodo 62%		Yodo 62%		
	Atropina amp.		Yodo 63%		Yodo 63%		
	Atropina amp.		Yodo 64%		Yodo 64%		
	Atropina amp.		Yodo 65%		Yodo 65%		
	Atropina amp.		Yodo 66%		Yodo 66%		
	Atropina amp.		Yodo 67%		Yodo 67%		
	Atropina amp.		Yodo 68%		Yodo 68%		
	Atropina amp.		Yodo 69%		Yodo 69%		
	Atropina amp.		Yodo 70%		Yodo 70%		
	Atropina amp.		Yodo 71%		Yodo 71%		
	Atropina amp.		Yodo 72%		Yodo 72%		
	Atropina amp.		Yodo 73%		Yodo 73%		
	Atropina amp.		Yodo 74%		Yodo 74%		
	Atropina amp.		Yodo 75%		Yodo 75%		
	Atropina amp.		Yodo 76%		Yodo 76%		
	Atropina amp.		Yodo 77%		Yodo 77%		
	Atropina amp.		Yodo 78%		Yodo 78%		
	Atropina amp.		Yodo 79%		Yodo 79%		
	Atropina amp.		Yodo 80%		Yodo 80%		
	Atropina amp.		Yodo 81%		Yodo 81%		
	Atropina amp.		Yodo 82%		Yodo 82%		
	Atropina amp.		Yodo 83%		Yodo 83%		
	Atropina amp.		Yodo 84%		Yodo 84%		
	Atropina amp.		Yodo 85%		Yodo 85%		
	Atropina amp.		Yodo 86%		Yodo 86%		
	Atropina amp.		Yodo 87%		Yodo 87%		
	Atropina amp.		Yodo 88%		Yodo 88%		
	Atropina amp.		Yodo 89%		Yodo 89%		
	Atropina amp.		Yodo 90%		Yodo 90%		
	Atropina amp.		Yodo 91%		Yodo 91%		
	Atropina amp.		Yodo 92%		Yodo 92%		
	Atropina amp.		Yodo 93%		Yodo 93%		
	Atropina amp.		Yodo 94%		Yodo 94%		
	Atropina amp.		Yodo 95%		Yodo 95%		
	Atropina amp.		Yodo 96%		Yodo 96%		
	Atropina amp.		Yodo 97%		Yodo 97%		
	Atropina amp.		Yodo 98%		Yodo 98%		
	Atropina amp.		Yodo 99%		Yodo 99%		
	Atropina amp.		Yodo 100%		Yodo 100%		

ARUANA SEGUROS
 15 ABR 2016

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) Alana de Fomaz Alora, 25 anosAlojamento) 2Leito) 2

Convênio)

APUANA SEGUROS

11 ABR 2016

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
14/01/13	(1) Dieta livre conforme portador					# Ocorrência a seguir
	(2) SGL 1000 mg EV					9ª DIA
	(3) Oxipiracetam 150+AD EV 6/6h					Recebeu mais um episódio de sangramento
	(4) maldetron 4mg. 150+AD EV 8/8h 5ml 5ml					em ambiente e sem necessidade de dieta.
	(5) ampicilina 400mg 150+AD EV 1x dia					mostra melhora clínica. O dia 11 em
	(6) SSUV + C (5,6)					Aluna (2) apresenta a 1ª e 2ª, sem mais
	(7) Paracetamol 650mg 1x/6h					caso 3.
	(8) Paracetamol 650mg 1x/6h					→ Aluna não é: 6,60, sangramento, melhora
	(9) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(10) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(11) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(12) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(13) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(14) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(15) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(16) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(17) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(18) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(19) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(20) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(21) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(22) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(23) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(24) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(25) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(26) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(27) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(28) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(29) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(30) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(31) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(32) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(33) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(34) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(35) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(36) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(37) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(38) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(39) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(40) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(41) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(42) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(43) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(44) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(45) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(46) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(47) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(48) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(49) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(50) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(51) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(52) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(53) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(54) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(55) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(56) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(57) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(58) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(59) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(60) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(61) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(62) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(63) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(64) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(65) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(66) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(67) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(68) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(69) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(70) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(71) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(72) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(73) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(74) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(75) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(76) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(77) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(78) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(79) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(80) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(81) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(82) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(83) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(84) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(85) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(86) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(87) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(88) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(89) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(90) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(91) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(92) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(93) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(94) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(95) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(96) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(97) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(98) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(99) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica
	(100) Paracetamol 650mg 1x/6h					paciente (+) (+4), melhora clínica

MOD 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
12/09/13	10:30				100/60		Paciente consciente e orientada em seu EGA. Sem queixas no momento. Fica cuidadosa de enfermagem e monitora com CPM.	
12 09 13	15:00				120/ 80		Marginalizado de 12/09/2013 COPEN-02-297004	
12/09/13	16:00						Paciente segue em EGA, consciente, orientada, eupneica, AVP, afébril, hipocorada, normotensa, hidratada. Eliminações fisiológicas presente. No momento não relata nenhuma queixa. Segue sob cuidados da equipe de enfermagem.	
12/09/13	20:00				100/ 80		Exatidão do do Centro de Monitoramento L-UFMS - COSEN/PB 361036	

Ministério da Saúde
 Fundação de Amparo à Pesquisa em Saúde
 Portaria nº 297/06

TELEGRAMS - COSEN/PA 361036

ANA SEGUROS

11 APR 2036



Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) Adriano de Sousa Silva Aluno de Física Superior Aluno de Física

Alojamento) 15 Leito) 15 Convênio) 15

ANA SEGUROS 11 ABR 2015

Data	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica	
31/08	1. Vítima de acidente de trânsito				4.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
	2. SO2 100% em 5V ventilação				8.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
	3. Diálise por 12 horas				12.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
	4. Monitorização de sinais vitais				16.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
	5. Dor moderada				20.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
	6. SSUV e C6C6				24.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
	7. Monitorização de sinais vitais				28.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					32.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					36.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					40.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					44.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					48.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					52.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					56.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					60.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					64.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					68.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					72.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					76.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					80.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					84.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					88.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					92.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					96.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.
					100.00h	Presença de fratura de rádio e ulna esquerda, fratura de humero direito com envolvimento de articulação do ombro, fratura de fêmur direito com envolvimento de articulação do joelho, fratura de tíbia e fíbula esquerda com envolvimento de articulação do tornozelo.

[illegible]

PIANA SEGUROS



11 APR 2016

Folha de Tratamento e Evolução

Pacific

Diagnose des Caricissidien

အချိန်

Lehto

Convenio

[illegible]

AP000.039

✱



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
09/09					99/8		Paciente evolui estável, consciente e orientada, medicação acompanha prescrição médica, segue em cuidados de enfermagem.	
							LEON FERREIRA DE SOUZA Téc. Enfermagem COREN, RJ 703385	
							+ ferimento	
09/09	15:45	—	—	—	—	—	Paciente G.B. consciente, orientada, hemodinâmica, respiração de ar em ambiente 24% de O ₂ , diurese eliminatória 0, glicemia de 140 mg/dL, sem med. segue em cuidados de enfermagem.	—
							LEON FERREIRA DE SOUZA Téc. Enfermagem COREN, RJ 703385	

ARJANA SEGUROS

11 ABR 2016



[illegible]

Fórmula de Tratamento e Evolução

Paciente Along da Foz do Silvan

Alojamiento

Laito

Convênio

ARIANA SEGUROS

11 APR 2015

[illegible]

Diagnóstico

Doença crônica + Doença aguda
Sintomas graves 2 (10/5/20)

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: Alana de Fátima Alves, 28 anos

Alojamento: 2

Leito: 2

Convênio:

ARITMIA

Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica	
Data					
13/09/13	1) Deixa livre conforme avaliação, de 22h			# Oliveira, qual #	
	2) SCL 1000mg EV	500	2	6h DTH	
	3) Digoxina 1FA+AD EV 6/6h 5N			4) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
	4) Noveduron 4mg 1FA+AD EV 8/8h 5N			5) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
	5) Omeprazol 40mg 1FA EV 1x dia			6) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
	6) SSVV + CC GG			7) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				8) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				9) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				10) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				11) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				12) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				13) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				14) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				15) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				16) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				17) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				18) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				19) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				20) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				21) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				22) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				23) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				24) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				25) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				26) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				27) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				28) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				29) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				30) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				31) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				32) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				33) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				34) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				35) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				36) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				37) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				38) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				39) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				40) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				41) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				42) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				43) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				44) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				45) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				46) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				47) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				48) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				49) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				50) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				51) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				52) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				53) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				54) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				55) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				56) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				57) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				58) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				59) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				60) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				61) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				62) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				63) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				64) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				65) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				66) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				67) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				68) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				69) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				70) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				71) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				72) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				73) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				74) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				75) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				76) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				77) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				78) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				79) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				80) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				81) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				82) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				83) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				84) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				85) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				86) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				87) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				88) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				89) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				90) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				91) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				92) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				93) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				94) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				95) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				96) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				97) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				98) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				99) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	
				100) Paciente segue com todos os sinais vitais estáveis	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
083.160.754-82

Nome
ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA

Nascimento
16/12/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-119

Alana de Farias Silva Sousa
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DOCUMENTO 6 - T6%

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **3.343.194 -2 VIA** DATA DE EXPEDIÇÃO **28/07/2015**

NOME **ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA**

FILIAÇÃO **JOSE MARCOS DIAS DA SILVA**
EVELVINA DE FARIAS SILVA

NATURALIDADE **SERRA BRANCA-PB** DATA DE NASCIMENTO **16/12/1986**

DOC ORIGEM **CASAM N.2925 FLS.191 LIV.B-6**
CARTÓRIO SÃO JOÃO-CARIRI-PB

CPF **083.160.754-82**

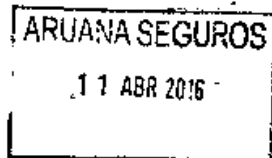
[Assinatura]
 MARCOS A. B. LACERDA JUNIOR
 Chefe de Núcleo
 7.315 DE 28/08/15

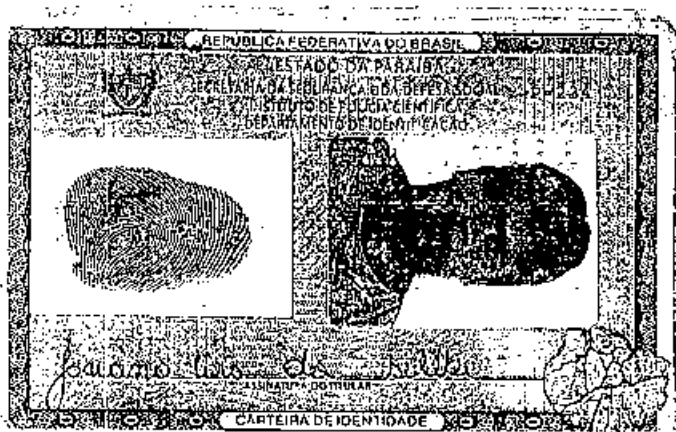
ARUANA SEGUROS
11-ABR-2016





DOCUMENTO 3 "T3%"



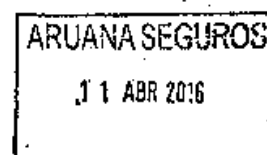
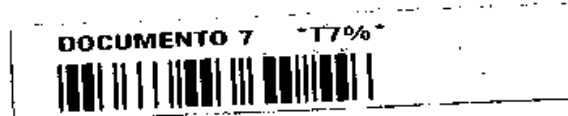
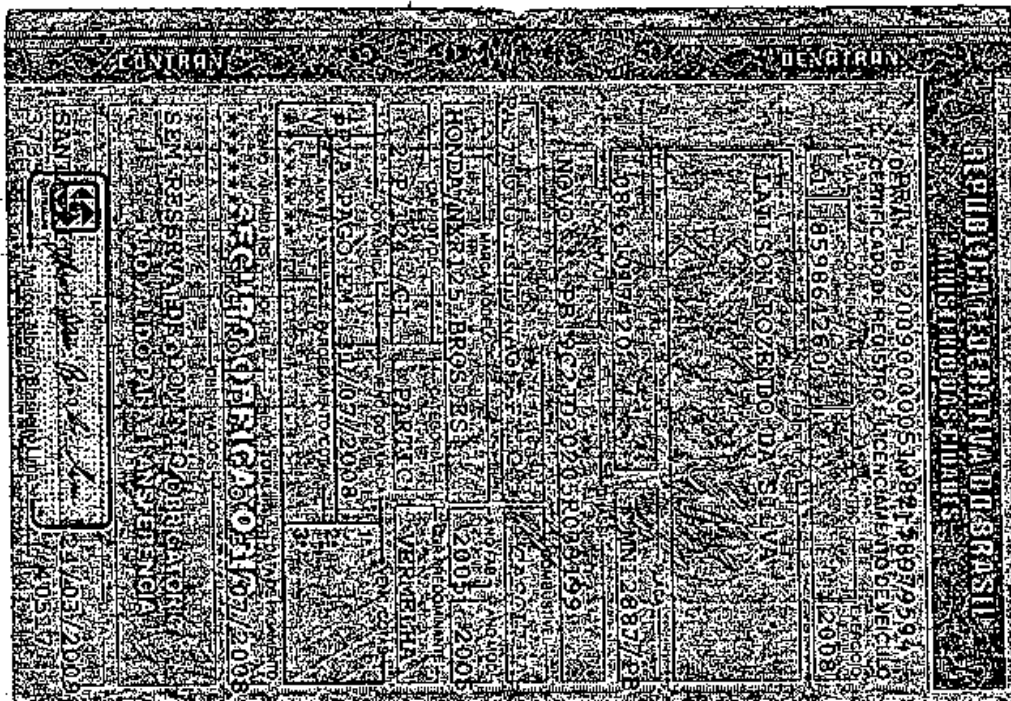


DOCUMENTO 1 *T1%*



ARUANA SEGUROS
04 MAI 2016





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160246497 **Cidade:** São João do Cariri **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA **Data do acidente:** 08/09/2013 **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/05/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NO ABDOME NO PUNHO E NO PÉ ESQUERDOS

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERICIA MEDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160246497 **Cidade:** São João do Cariri **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA **Data do acidente:** 08/09/2013 **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

PARECER

Diagnóstico: trauma abdominal com lesão de baço

Descrição do exame médico pericial: esplenectomia total

Resultados terapêuticos: paciente encontra-se de alta, com histórico de esplenectomia total

Sequelas permanentes: APRESENTA ESPLENECTOMIA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/05/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

CRM do médico: 6492

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Alano de Farias Silva Sousa
 Nacionalidade: Branca Est. Civil: Casado
 Profissão: Agricultor
 Identidade: 3.343.194 CPF: 083.100.764-82
 Endereço: Sítio Poco dos Pedreiros São João do Cariri

OUTORGADO:

Nome: Paulina Lima da Silva
 Nacionalidade: CAMPINA GRANDE Est. Civil: CASADO
 Profissão: INTERMEDIÁRIO
 Identidade: 3.623.692 CPF: 016.555.669-13
 Endereço: RUA ALEXANDRINE CANTALICE SÃO JOÃO DO CARIRI

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER**, referente ao **Seguro Obrigatório - DPVAT**

Local e Data: São João do Cariri 19/10/2015

Alano de Farias Silva Sousa
 ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECIDA FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Cartório Notarial Comarca de São João do Cariri-PB
 Tabeliã - Ana Lúcia Almeida Barros

Reconheço por () semelhança (X) autenticidade da(s)
 firma(s) de Alano de Farias Silva Sousa

São João do Cariri, 19/10/2015

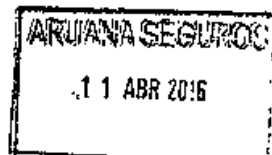
Selo Digital ACE 52601-VFN 2

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Ana Lúcia Almeida Barros
 Tabeliã Pública



TABELIÃ
 Dou fé.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08237667620178152001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ALANA DE FARIAS SILVA SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitória na monta de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais), valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 4 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

