



Número: **0800463-22.2018.8.15.0021**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Caaporã**

Última distribuição : **14/08/2018**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|
| CARLOS HUMBERTO DOS SANTOS (AUTOR) | maria lucineide de lacerda santana (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | |

| Documentos | | | |
|------------|--------------------|---|----------------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 15923 299 | 14/08/2018 10:35 | <u>Petição Inicial</u> | Petição Inicial |
| 15923 777 | 14/08/2018 10:35 | <u>PROCURAÇÃO E DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</u> | Documento de Identificação |
| 15923 783 | 14/08/2018 10:35 | <u>DADOS DO ACIDENTE,BOLETIM E DOCUMENTO DO CARRO</u> | Documento de Comprovação |
| 15923 787 | 14/08/2018 10:35 | <u>LAUDOS, RECEITAS E BOLETIM MÉDICO</u> | Documento de Comprovação |
| 15923 796 | 14/08/2018 10:35 | <u>FICHAS MÉDICA, LAUDO E DESPESAS MÉDICA</u> | Documento de Comprovação |
| 15923 798 | 14/08/2018 10:35 | <u>NEGATIVA TÉCNICA</u> | Documento de Comprovação |
| 17406 509 | 25/10/2018 12:52 | <u>Despacho</u> | Despacho |
| 22613 356 | 22/07/2019 22:12 | <u>Provimento Correcional</u> | Provimento Correcional |

**EXMO. SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE CAAPORÃ/PB**

CARLOS HUMBERTO DOS SANTOS,brasileiro, solteiro, 66 anos, pedreiro, portador do RG nº 1.928.269 – SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº750.988.228-15, residente e domiciliado na Rua do Carmo, S/N, Centro, **Pitimbu/PB**, por sua advogada legalmente constituída (mandato incluso), com escritório profissional localizado na Av. Pedro II, 705, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba, CEP 58.013-420, Tel. (83) 3241-6957, onde deverá receber intimações e correspondências, vem à presença de V. Exa. propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

(Com base na Lei N°. 6.194/74, alterada pela Lei n°. 8.441/92 e Lei n. 11.482/07)

contra**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT** pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º e 6º andar Centro, RIO DE JANEIRO – RJ, CEP: 20031205, pelas razões de fato e de direito a seguir delineadas:

1. PRELIMINARES

1.1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer a concessão do benefício da **JUSTIÇA GRATUITA** em favor do autor, uma vez que ele não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, conforme dispõe o inciso LXXIV do art. 5º da CF/1988 e o art. 2º, caput e parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.



1.2. DO ENDEREÇO

Esclarece-se que o comprovante de residência acostado aos autos encontra-se em nome de Alzaneide Mariano de Lima, cunhada do autor, uma vez que este reside em imóvel de titularidade daquela.

2. DOS FATOS

No dia 08 de Maio de 2016, por volta das 9h30min, o demandante trafegava em sua motocicleta de placa NPW0860, pela Av. Presidente Nilo Peçanha, Bessa, quando, na faixa da direita, foi surpreendido por veículo que entrou para a esquerda, de maneira inesperada, sem sinalizar, interceptando sua passagem e vindo a ocasionar o acidente.

Em razão do supramencionado acidente, ao ser atendido no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, fora diagnosticado com **Fratura dos ossos malares e maxilares (CID 10: S02.4)**, conforme ampla documentação médica acostada aos autos. **Dessa forma, constatou-se o nexo causal entre o acidente e as sequelas definitivas.**

Inclusive, ressalte-se que o requerente submeteu-se a tratamento cirúrgico e permaneceu internado para tratamento médico especializado, conforme declarações e demais documentações médicas em anexo.

A partir de então, a vítima, ora Promovente, procurou munir-se da documentação necessária, para fazer valer seus direitos, vez que tal indenização, na hipótese de invalidez permanente deve ser paga, conforme disciplina o art. 3º da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974.

Impende destacar que o autor realizou requerimento administrativo do seguro aqui pleiteado, o qual fora processado sob o Nº de Sinistro 3180232028, contudo, o pagamento do mesmo não fora realizado, estando demonstrado, pois, o interesse de agir.



Convém mencionar que a realização do laudo pericial pelo Instituto Médico Legal - IML é para recebimento do seguro DPVAT na esfera administrativa. A lei que regula a cobrança do seguro DPVAT não exige o referido laudo para o ajuizamento da ação em questão.

Ademais, tendo o autor juntado aos autos prova do acidente, bem como das lesões causadas por ele, é desnecessária a juntada do laudo do IML, diante da possibilidade de produção de prova pericial durante a instrução do feito.

Considerando que há um termo de convênio de cooperação entre o tribunal de justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (convênio nº 015/2014) para a realização de perícias médicas judiciais, visando atestar e quantificar as lesões suportadas, em razão de acidente causado por veículos automotores de via terrestre, diga-se a propósito, muito mais completa que um simples laudo do Instituto Médico Legal, e produzida sob o crivo do contraditório, não há razão para que o promovente se submeta à fila do IML, o que, aliás, comprometeria o rápido andamento processual, com a conseqüente delonga no pagamento de eventual indenização, em evidente prejuízo ao beneficiário.

Quanto ao valor da indenização devida ao Autor, esta ficará a critério do d. Julgador, vez que tem o livre arbítrio para decidir, de acordo com seu livre convencimento, pois a lei estabelece apenas o limite máximo da indenização, mas não fixa critério por porcentagem de debilidade.

3. DO DIREITO

3.1 DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de vias Terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como SEGURO OBRIGATÓRIO, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

“*In casu*”, é direito do Promovente receber uma indenização por danos pessoais até o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ante a invalidez permanente. Nesse sentido, a legitimidade ativa do Promovente na



presente demanda é cristalina, por ser a própria vítima do acidente instituidor do seguro.

3.2 DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* - O SEGURO DPVAT- CONVÊNIO DE OPERAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

O Art. 7º. da Lei 6.194/74, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que vise o recebimento da indenização em tela.

Nesse sentido, a resolução nº 154 de 08 de dezembro de 2006, que “*alterou e consolidou as normas disciplinadoras do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não*”, é considerada como um grande avanço no âmbito dos seguros DPVAT, tendo em vista que ela criou uma seguradora líder dos consórcios, que deverá ser especializada em seguros DPVAT, nos termos do seu art. 5º, § 3º.

Assim, a seguradora Líder foi exclusivamente criada para responder pelos seguros DPVAT, em nome do consórcio, ficando responsável pelo pagamento dos prêmios, nos moldes do Art. 5º § 8º da mesma resolução.

Resta patente, Douto Julgador, a infalibilidade quanto a legitimidade da empresa promovida para responder no polo passivo da presente demanda, que pode ser corroborada pela resolução 154 dos seguros DPVAT, que é incontroversa quanto ao responsável pelo adimplemento da obrigação.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que **qualquer seguradora que faça parte do complexo da FENASEG constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a SEGURADORA LÍDER DPVAT, que representa suas associadas na esfera judicial.** Senão vejamos.

"APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE SEGURADORA - Qualquer seguradora



autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário açãoar aquela que melhor lhe aprovou, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados". (TAMG - AP 0350628-9 -Uberlândia – 1^a. C. Cív. - Rel. Juiz Silas Vieira - J. 18.12.2001)

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

3.3 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Dispõe o art. 5º da Lei N°. 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente. Vejamos:

"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado". (Grifei).

A indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

Comprovação do acidente e das sequelas sofridas;

Registro da ocorrência no órgão policial competente; e Laudo do IML à época do acidente e/ou Laudo Complementar das Sequelas, demonstrando a INVALIDEZ, DEBILIDADE, PERDA ou INUTILIZAÇÃO, INCAPACIDADE E/OU A DEFORMIDADE PERMANENTE.

O art. 5º, 5º, da Lei 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009, dispõe verbis:



"O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais."

Do texto legal, depreende-se que o Instituto Médico Legal deverá fornecer o laudo constatando e quantificando as lesões permanentes, totais ou parciais, da vítima na esfera administrativa. No âmbito judicial, a realização da prova pericial deve seguir o procedimento previsto nos artigos 464 e seguintes do NCPC.

Nesse sentido, segue a nossa mais atual jurisprudência:

"AGRAVO - PROCESSUAL CIVIL - DECISAO QUE DÁ PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO - COBRANÇA DO SEGURO DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - PROVA PERICIAL - PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE EXAME JUNTO AO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - INDEFERIMENTO - HONORÁRIOS PERICIAIS - FIXAÇÃO ADEQUADA - MANUTENÇÃO.
RECURSO DESPROVIDO. 1 - Considerando que o laudo pericial a ser realizado pelo Instituto Médico Legal - IML, previsto no art. 5º, 5º, da Lei 6.194/74, é colocada à disposição dos beneficiários do seguro obrigatório (e não da seguradora), visando atestar e quantificar as lesões suportadas, em razão de acidente causado por veículos automotor de via terrestre, se a própria beneficiária do seguro, pretende demonstrar a sua invalidez permanente, através de perícia judicial, diga-se a propósito, muito mais completa que um simples laudo do Instituto Médico Legal, e produzida sob o crivo do contraditório, não há razão para que a suplicante se submeta à fila do IML, o que, aliás, comprometeria o rápido andamento processual, com a consequente delonga no pagamento de eventual indenização, em evidente prejuízo à beneficiária. 2 - Não é excessivo o valor fixado a título de honorários periciais, quando corretamente arbitrados, tendo levado em consideração as despesas e o trabalho a ser desenvolvido." (TJPR, 10ª C.Cív., Ag. Reg. nº 0615691-6/01, Rel. Des. LUIZ LOPES, Julg.: 01/10/2009).
No mesmo sentido já decidi em outro feito de minha relatoria: TJPR - 10ª C.Cível - AI 0631577-1 - J. 04.02.2010; TJPR, 10ª C.Cív., AI nº 0628721-4, Julg.: 22/10/2009.

Reforçando a ideia do citado artigo, pontifica o art. 7º, caput, da lei Nº. 6.194/74, ao estabelecer que:

"A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou



vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei". (Grifei).

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

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

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

Diante dos documentos exigidos pela lei supra, todos juntos aos presentes autos, estes se encontram devidamente instruídos, tornando inconteste o nexo causal entre o acidente e o dano que vitimou a Promovente.

Na mesma seara, decidiu a **TURMA RECURSAL CÍVEL DO ESTADO DA PARAÍBA**, observemos:

"RECURSO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) -- LEGITIMIDADE DA SEGURADORA DEMANDADA - AUSÊNCIA DE RESTRIÇÃO DA LEI N° 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS ÓBITOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA - DESNECESSOADE DE PROVA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO PELOS BENEFICIÁRIOS - SENTENÇA MANTIDA RECURSO IMPROVIDO. Todas as seguradoras consorciadas são indistintamente obrigadas ao pagamento da indenização do seguro obrigatório (DPVAT), bastando a prova da existência do fato e suas consequências danosas, observando-se a Lei n. 8.441/92, que não fez nenhuma restrição aos óbitos ocorridos antes de sua vigência, sem que se possa exigir dos beneficiários a comprovação do pagamento do prêmio". (Relator: JUIZ ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCAO. Ano: 2001. Data Decisão: 19/12/2000. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão



Julgador: TURMA RECURSAL CIVEL. Procedência: CAMPINA GRANDE - 2a REGIAO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CIVEL. Comarca: CAMPINA GRANDE). (Grifei).

Ainda, proclamou o **STJ**:

"AÇÃO INDENIZATÓRIA - PEDIDO CUMULADO COM DANOS MORAIS - POSSIBILIDADE → SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - ACIDENTE DE VEÍCULO - RECUSA AO PAGAMENTO → PROVA DO FATO - RECURSO IMPROVIDO."

A indenização decorrente do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais (DPVAT), causados por Veículos Automotores Via Terrestre, devida à pessoa vitimada, pode ser cobrada de qualquer seguradora integrante do convênio, independente de pagamento do prêmio do seguro. Havendo recusa injustificada à cobertura securitária, pode o prejudicado, a depender do caso concreto, pleitear a indenização na esfera judicial, cumulando-a com danos morais, ante o dissabor da recusa da seguradora em não pagar. "A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização" (Súmula 257 do STJ). (Grifamos).

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

3.4 DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

Neste especial, a demanda não comporta maiores ilações. De acordo com a Lei n. 11.482/2007, **o valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT), em caso de invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), senão vejamos:**

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



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

...

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

...” (Grifos nossos).

Assim, estando provado e incontroverso o fato do acidente automobilístico, impõe-se a condenação da Promovida com base na Legislação já sobejamente invocada.

4. DO PEDIDO

Ante ao todo exposto, requer a Promovente, que V. Exa. se digne determinar:

- a) O Benefício da Justiça Gratuita, constante na Lei N°. 1.060/50, c/c a Súmula 29 deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, uma vez que o Promovente não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais, nem com os honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família;
- b) A citação da Promovida, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar, no prazo legal, a presente ação, sob pena de revelia e confissão;
- c) Que, ao final, seja a presente ação **JULGADA TOTALMENTE PROCEDENTE, com a condenação da Promovida a pagar ao Promovente o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE**, nos termos do art. 3º, II, da lei n.º



11.482/07, acrescido de juros legais e correção monetária à data do evento danoso (08/05/2016), conforme entendimento sumulado (Súmulas 43 e 54) do Superior Tribunal de Justiça;

- d) Requer, outrossim, a produção de provas, por todos os meios em direito admitidos, em especial pela designação de perícia médica, e a indicação de perito judicial. Com o pagamento dos honorários periciais judiciais em até 15 dias pela promovida. O valor fixado individual conforme convênio (convênio nº 015/2014) pactuado é de R\$ 200,00, independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima. O mesmo valerá para as avaliações médicas, conforme convênio firmado. Bem como, o depoimento pessoal do representante legal da Promovida, depoimentos de testemunhas e **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA EM FAVOR DO PROMOVENTE**, com base no Inciso VIII, Art. 6º. da Lei N°.: 8.078/90;
- e) As intimações sejam destinadas, exclusivamente, à Advogada MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA (OAB/PB 11.662-B), sob pena de nulidade.
- f) Requer, por último, a condenação da Promovida, ainda em custas judiciais, despesas e honorários advocatícios, estes a razão habitual de 20%.

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

Termos em que,

Pede DEFERIMENTO.

João Pessoa/PB, 06 de Agosto de 2018.

MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA



OAB-PB 11.662-B



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 14/08/2018 10:32:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081410322315500000015523927>
Número do documento: 18081410322315500000015523927

Num. 15923299 - Pág. 11



LACERDA SANTANA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Carlos Humberto dos Santos, brasileiro, solteiro, 66 anos, pedreiro, portador do RG nº 1.928.268-SSP/PB, inscrito no TCR nº 1º nº 750.938.223-15 residente e domiciliado na Rua do Coração, 515, Centro, Petrolina/PB

OUTORGADA: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 11.662-B, LUIZ SANTANA DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14.301-B, LARISSA MARIA LACERDA SANTANA, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PB sob o nº 23.625 RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 16.105, THIAGO DE ATAIDE BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 16.685, com endereço profissional na Av. Dom. Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa/PB, telefone (83) 3241.6957.

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc., renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art. 5º, §2º, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

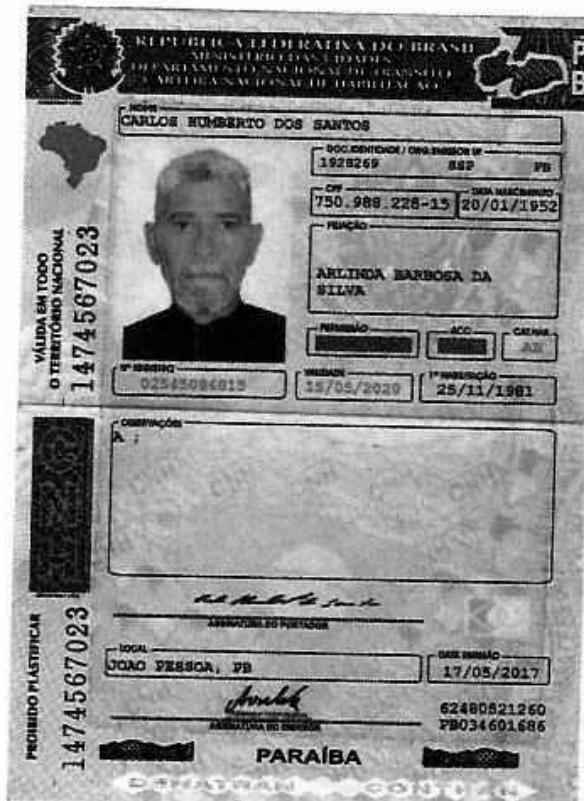
Carlos Humberto dos Santos, 06 de agosto de 2018.

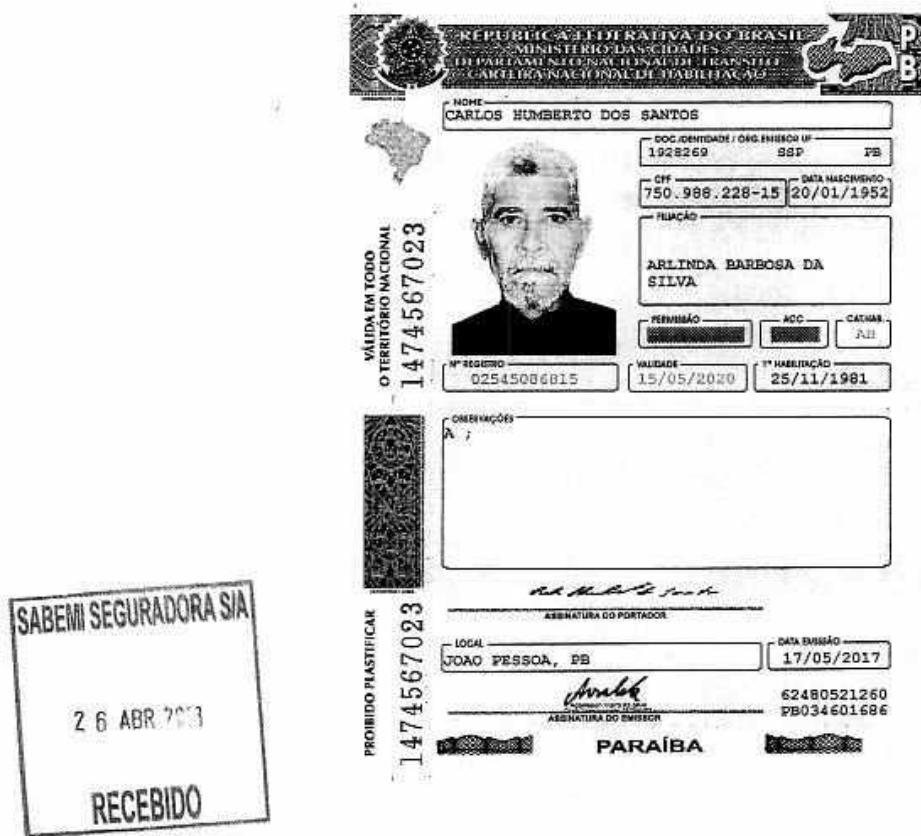
Carlos Humberto dos Santos
OUTORGANTE

(83) 3241.6957

Av. Dom Pedro II, 705 • Centro • CEP 58013-420 • João Pessoa - PB
Rua Orcine Fernandes, 63 • sala 110 • Mel Shopping • Sapé - PB







CUNHADA





**POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DO POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



03

DADOS DO ACIDENTE

| | | | | | | | |
|---|----------------------------------|---|---|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| Nº BAT 0287 - 2016 | | Responsável pelo Levantamento do Acidente: José Augusto Fernandes | | | | Posto/Graduação: CB/PM | |
| Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Presidente Nilo Peçanha | | Hora 09:30 | Bairro Bessa | Município: João Pessoa | | UF PB | |
| Data/Ocorrência 08/05/2016 | Dia da Semana: Domingo | C/S Vítima (QT) Com | Natureza do Acidente Abalroamento | Tipo de pavimento Asfalto | Condições/Via Seca | Tempo Bom | |
| Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos | | Controle do tráfego no local Via de Sentido Duplo | | | | | |

CONDUTOR 01

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------------|----------------------|--|
| Nome Lucas Fernandes Aguiar | | Sexo Masculino | Nascimento 20/07/1995 | RG 3740300 | |
| Endereço Rua Oceano Antártico, 49, Apto 401, Bessa, João Pessoa PB – Tel.(083)99605-2929 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------|
| 1ª Habilitação 17/10/2013 | Categoria B | Registro CNH N. 05908144139 | U.F. PB | Ex.méd./Dia Sim | Data Vencimento 16/08/2018 | Usava cinto Sim | Usava Capacete |
| Exame de Embriaguez Alcoólica Não Comportamento do Condutor Permaneceu no Local | | | | | | | |

VEÍCULO 01

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Marca Fiat / Punto | Espécie Automóvel | Placa OGA-5115 | Categoria Particular | Município João Pessoa | U.F. PB |
| Nome do Proprietário Eduardo Cardoso Aguiar | | | | | |
| Seguradora DPVAT | Bilhete N. 012153136484 | Renavan N. 0053859312-1 | Data da Emissão 22/07/2015 | | |
| Defeitos Nada constatado | | | | | |

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: Trafegava na via "A", na faixa da direita, no sentido BR 230 / Praia, quando foi fazer uma pequena manobra para a esquerda e foi surpreendido pelo V2 que tentou fazer uma ultrapassagem no V1. Declarou ainda que antes de iniciar a manobra ligou a sinalização para a esquerda.

CONDUTOR 02

| | | | | | | | |
|--|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------|
| Nome Carlos Humberto dos Santos | | Sexo Masculino | Nascimento 20/01/1952 | RG 1928269 | | | |
| Endereço R. da Exportação, 394, Industria, Ao lado do Bar do Jorge, João Pessoa PB – Tel.(083)98628-3392 | | | | | | | |
| 1ª Habilitação 25/11/1981 | Categoria AD | Registro CNH N. 02545086815 | U.F. PB | Ex.méd./Dia Sim | Data Vencimento 10/07/2017 | Usava cinto Sim | Usava Capacete |
| Exame de Embriaguez Alcoólica Não Comportamento do Condutor Socorrido ao Hospital | | | | | | | |

VEÍCULO 02

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Marca Honda / XRE 300 | Espécie Motocicleta | Placa NPW-0860 | Categoria Particular | Município João Pessoa | U.F. PB |
| Nome do Proprietário Carlos Humberto dos Santos | | | | | |
| Seguradora DPVAT | Bilhete N. 012028916275 | Renavan N. 0017412194-6 | Data da Emissão 21/08/2015 | | |
| Defeitos Nada constatado | | | | | |

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor foi ouvido após ser liberado do hospital e declarou que: Trafegava na via "A", na faixa da direita, no sentido BR 230 / Praia, quando o V1 entrou de repente para a esquerda sem sinalizar, chegando a interceptar a passagem do V2, ocasionando o acidente.

Cópia - Documento este consta o assinado

E: 30 / 05 / 10



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DO POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN



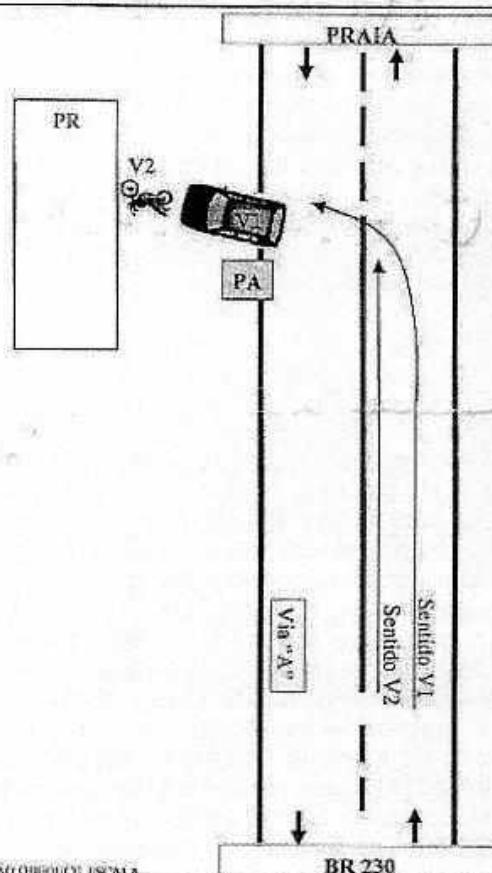
CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 0287/ 2016

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Avenida Presidente Nilo Peçanha 09,00metros.

PR (Ponto de Referência) Lojão Casa e Construção
PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Esquerdo 02.60 e Traseiro Esquerdo 00.05 metros para (PA)
V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Esquerdo 06.00 e Traseiro Esquerdo 04.60 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBSEQUIOSO. ISCA

AVARIAS



20/05/2018
José Augusto Fernandes CB PM
Responsável pelo Levantamento

José Augusto Fernandes CB PM
Responsável pelo Levantamento





Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 14/08/2018 10:32:31
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081410305884200000015524390>
Número de documento: 18081410305884200000015524390

Núm. 15923783 - Pág. 3

LAUDO

+ Receituário Médico
Sr. Carlos Huiuberto dos Santos -

Paciente vítima de acidente motociclistico, cursando em gravidade de Complexo Zigmático direito. Foi realizado o procedimento cirúrgico de redução e fixação interna rígida, na gravidade supracitada. Paciente relata, no momento, leve parestesia em hemicrânio direito, ausência de sintomas algicos ou infecções, motricidade e acuidade visual preservados, oclusão dentária preservada.

Data: 02/06/16

Clarisse Camilo
Cirurgião-Dentista
CRM-SP 17777

RR

Médico-CRM
BMF

P(NG).CC.002-1





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr. (a) Corlito Humberto de Freitas
portador(a) da identidade RG _____
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às 8:00h horas, portador(a) da
patologia CID-10 _____, devendo
permanecer afastado(a) de suas atividades labo-
rativas por um período de 15 (Quinze)
dias, a partir desta data.

João Pacheco / 15/10/2016
Assinatura e Cálculo do Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____
autorizo _____ o(a)
Dr.(a) _____ o(a)
o diagnóstico confirmado CID-10 ou por extenso
nesse atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

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

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LACERDA
Av. Getúlio Vargas, s/n - CEP: 58.031-080 Cint. Pedro Gondim



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo:

Ótavio Bruno Grisi L. Mendonça

Cirurgia Oral e Maxilo-Facial

CRM Endodontista e Lateral N°

Endereço: CRO 41457-08

Endereço: R. E. E. T. S. H. 7

Cidade: JP 55022 UF PR

Telefone:

1ª Via – Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª Via – Orientação ao Paciente

Carimbo do Médico

Paciente: Porto Humbero do Nenho

Endereço: R. Bento 21/N 105 Pessoas / PR

Prescrição: 1 Cefalexine 500 - 2 CXS

Tomar 1 compr. V.O de 6/6h - 10 dia

Ótavio Bruno Grisi L. Mendonça
Cirurgia Oral e Maxilo-Facial
Endodontista e Lateral
Assinatura do Médico

Data: 15/05/2016

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo:

RG: _____ UF: _____ N°: _____

Endereço:

Cidade: _____ UF: _____

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: 1/1

F(NG).CC.004-1





RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo:

Olávio Bruno Grael Mendonça
CRM: 100000-UF: PB N°:
Endodontista e Laer

Endereço: C...

HEETSHL

Cidade: JP-50002 UF: PB

Telefone:

1ª Via – Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª Via – Orientação ao Paciente

Olávio Bruno Grael L. Mendonça

Cirurgião Odontólogo-Facial N°:

Endodontista e Laer

CRC-01...

Carimbo do Médico

Paciente: Porto Hunterio da Costa

Endereço: R. Bento 21/N 105 Pessas/PB

Prescrição: 0 Ciprofloxacin 500-2
Tomar 1 compr. V.O de 6/6h - 10 dias

Data: 15/05/2016

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo:

RG: _____ UF: _____ N°: _____

Endereço:

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Olávio Bruno Grael L. Mendonça
Cirurgião Odontólogo-Facial
Endodontista e Laer
Carimbo do Médico

Data: 1/1/1

F(NG)CC. 004-1



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo:

Ótavio Bruno Grisi L. Mendes
Cirurgia Oral e Maxilo-Facial
CRM Endodontista nº
Endereço: CRM 4149-PB

MEPSH

Cidade: São João de Meriti - RJ
UF: RJ
Telefone:

1ª Via - Releitura da Farmácia ou Drogaria
2ª Via - Orientação ao Paciente

4149-PB

Carimbo do Médico

Paciente: Porta Humberto do Nascimento

Endereço: R. Bento 21 N 105 Poco 1/Po

Prescrição: Cefalexine 500 - 2 Cxs
Tomar 1 compr. V.O de 616h - 10 di

Data: 15/05/2016

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo:

RG: _____ UF: _____ N°: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Carimbo do Fornecedor
Carimbo do Médico

Data: 15/05/2016

F(NG).CC. 004-1

CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico / Resumo de Alta



| | | | | | |
|--|----------------|------|-------------------------------|----------------|------------------|
| Nome: <u>Corbo Humberto da Costa</u> | | | Registro: <u>918687</u> | | |
| Idade: <u>64</u> | Sexo: <u>M</u> | Cor: | Clinica: <u>BMF</u> | Enf: <u>01</u> | Leito: <u>02</u> |
| Data de admissão: <u>08/05/16</u> | | | Data da alta: <u>15/05/16</u> | | |
| Diagnóstico inicial: <u>Fx de Zigoma Direito</u> | | | S04.2 | | |
| Diagnóstico final: <u>Fx de Zigoma</u> | | | | | |
| Outros diagnósticos: <u>—</u> | | | | | |
| Principais exames: <u>T. c de Foco, ECG. - Hemograma</u> | | | | | |
| Cirurgia realizada - data e equipe: <u>12/05/16 Dr Leonel Manoel</u> | | | | | |
| Terapêutica medicamentosa: <u>AINC + ANTO</u> | | | | | |
| Anatomia patológica: <u>—</u> | | | | | |
| Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não () | | | | | |
| Resultado bacteriologia: <u>—</u> | | | | | |
| Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito () | | | | | |
| Resumo clínico: história, evolução, terapêutica, complicações: <u>Revert o trânsito de cíadente instacitudo curvando com raios de zigoma (), retilizado, reduzido e fixos da fratura do Complexo Zigomático ()</u> | | | | | |
| Orientações Pós Alta | | | | | |
| Dieta: <u>Líquida</u> | | | | | |
| Repouso: relativo em casa por <u>15</u> dias. retorno às atividades sem esforço físico em <u>15</u> dias. retorno às atividades com esforço físico leve, <u>15</u> dias e com maior em <u>15</u> dias. Cuidados com a ferida operatória: 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>Cefekine + Nimesulide + Diclofenac</u> | | | | | |
| Retorno: Ao posto de saúde em <u>10</u> para retirada de ponto Ao ambulatório em <u>30</u> dias para revisão. | | | | | |
| João Pessoa: <u>15 de 05 de 2016</u> Ass. Médico / CRM | | | | | |
| Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. | | | | | |



ORTO + BUCO



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 518687



| Identificação do paciente | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|------------|---------|---------------------|
| ID 1034337 | Nome CARLOS HUMBERTO DOS SANTOS | | Sexo Masculino | | | |
| Data de nascimento 20/01/1952 | Idade 64 anos 3 meses 18 dias | Estado civil SEPARADO(A) | Religião NAO INFORMADA | | | |
| Mãe ARLINDA BARBOSA DA SILVA | Pai NAO DECLARADO | | | | | |
| Endereço NAO INFORMADO | Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A) | | | | | |
| DDD Móvel NAO INFORMADO | Fora Móvel Número documento | DDD Fixo | Fone Fixo NºCris 709609043076281 | | | |
| Local de procedência BESSA | Tipo BAIRRO CEOR | | | | | |
| E-mail | UF PB | | | | | |
| Endereço | | | | | | |
| CEP 58683140 | Município de residência JOAO PESSOA | UF PB | Logradouro DA EXPORTAÇÃO | | | |
| Número 364 | Complemento | Bairro INDÚSTRIAS | | | | |
| Admissão | | | | | | |
| Data e Hora Prevista 08/05/2016 10:24:59 | Número da pússera 1000004723447 | Convênio SUS | | | | |
| Especialidade CLINICA GERAL | Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL | | | | | |
| Classificação de risco | Origem do paciente RUA | | | | | |
| Centro de atendimento URGENCIA | Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente VEICULO X MOTO | | | | |
| Indicadores e Transporte | | | | | | |
| Caso policial Não | Plano de saída Não | Vôo de ambulância Não | Trauma Não | | | |
| Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS | Quem transportou: | | | | | |
| Sinais Vitais | | | | | | |
| PA X | mmHg | P脉 | Temperatura | | | |
| Exames complementares | | | | | | |
| Raio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Líquor [] | ECG [] | Ultrasonografia [] |
| Dados clínicos | | | | | | |
| F cele | | | | | | |
| 08/05/2016 | | | | | | |
| Diagnóstico | | | | | | |
| Atendido por ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA | | | | | | |
| Imprimir | | | | | | |
| CC | | | | | | |
| Tempo 02min 53seg | | | | | | |





Primeiro Atendimento Médico

1800004722447
CARLOS HOMBERTO DOS SANTOS BE 918667
DT. Nasc.: 22/01/1962
PAC: MARINA BORGES DA SILVA

END.: DR EXPORTA E AG
N. 384 - 100 OSTRAS
JORN. PESSOA
FONE: (31)
CELLULAR: (31)
SÓCIO: 64
DT. ENTRADA: 08/08/2018 10:24:58

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

Trauma de moto no crânio. Reverte dae
um soco direita e um soco d. Relata dor incômodo um
HTD. Paciente desacordado (desconsciencia) e HAS.
Ao exame: G.R, arrebatado, hipotônico, hemodinamicamente
estável. Contusão em hemiparietal.
AR: M1+ um ARI
ACV: BCNF um AT
AF: indolor

EXAME PRIMÁRIO

Páginas: Obstruídas
 Reas

CERVICAL IMOBIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNEIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMURÍO VESICULAR

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Presente e normal | <input type="checkbox"/> Presente e normal |
| <input type="checkbox"/> Rude | <input type="checkbox"/> Rude |
| <input type="checkbox"/> Diminuído | <input type="checkbox"/> Diminuído |
| <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Ausente |

2- RUIDOS

| | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Roncos | <input type="checkbox"/> Roncos |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sibilos | <input type="checkbox"/> Sibilos |
| | <input type="checkbox"/> Estertores | <input type="checkbox"/> Estertores |

Imp SaO₂ %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotorreagente Paralisadas Isocônicas Anisocônicas (diferença = mm)

Escala de Glasgow: (15)

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: Normal Pálida Cyanótica

Pleóptica Ictérica

TEMPERATURA DA PELE: Normal Quente Fria

PULSO: Normal Aumentado

Fino Ausente

AUSCULTA CARDIÁCA

RÍTMO: Regular Irregular Ausente

BULHAS: Normotônéticas Hipofônéticas

Hipofônéticas Ausente

SOPRO: Presente Ausente

BE OU B4: Sim Não

FC: ____ bmp PA: ____ X mmHg Ti: ____ °C

ECG:

ABDOMEN:

ABERTURA OCULAR:

MELHOR RESPOSTA VERBAL
ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA
(<4anos)

MELHOR RESPOSTA MOTORA

| | | | | | |
|----------------------|-----------|---|-----|---------------------------------|-----|
| Spontânea | (4) | Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos | (5) | Obedece aos comandos | (6) |
| A solicitação verbal | 3 | Confuso / Chora, mas é consolável | 4 | Localiza a dor | 5 |
| Ao contínuo estímulo | 2 | Palavras inapropriadas / Irritado (persistente) | 3 | Retira o Membro | 4 |
| Nenhuma | 1 | Sons incompreensíveis / Inquieto | 2 | Flexão anormal (decorticacão) | 3 |
| | | Nenhuma / Nenhuma | 1 | Extensão Anormal (decerebração) | 2 |
| TOTAL: | 15 | | | Nenhuma | 1 |

F(NG)CC.001-1



EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

FENGLENT018-1



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

132351

BE/PRONTUÁRIO

418682

Nome do paciente

CARLOS HUMBERTO

| DATA | HORA | DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO |
|----------|-------|---|
| 12/05/16 | 12:46 | <p><u>ACTOMPF</u></p> <p>Paciente vítima de acidente anestésico clínico, encaminhado o 3º dia de proativa.</p> <p>Foi realizada cirurgia de redução e fixação de fratura do complexo zigomático.</p> <p>Segue em observação da oft.</p> <p>CD: (1) Cirurgia comp. zigomático (2) Redução Hospital (3) Reabilitação oft.</p>  |
| 13/05/16 | | <p>Paciente em 1:00h de relato com^{es} de lesões de mandíbula no momento. Apresenta lesões na mandíbula e maxilar, refiri-^{do} que idem no torax. Sólichto paciente desistir (alterna-^{do} entre pressionar se na boca intermissione).</p> |

Clarissa Campelo
magia iluminadora
PUC-SP 2011-2

FENG\ENF.018-1





CRUZVÉMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



ETSIL

1888884723447 BE. 918697
CARLOS HUMBERTO DOS SANTOS
DT. HASC. 20/01/1952
NASC. RAILINHA BARBOSA DA SILVA

ENR - 20 SEPTEMBER 5, 2000

IND. IN EXPORTING 30
N. 304 - IND DISTRICTS

JORG PESSOA

iPhone (1)

王昌龄诗集

— 30ADIE — 54
DT. 3MTTR&HORN

© 2007, 2009 by Pearson Education, Inc.

Nome do paciente

| DATA | HORA | DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO |
|----------|-------|---|
| 31/05/16 | 12:25 | <p>CTBME</p> <p>Paciente vítima de acidente de moto apresentava dor traumática face. Nega dor maxilar, fôntem, refrescamento de amigdala, fazendo uso de analgésico, e medicamentos para dor maxilar (não sabe informar o nome). HAS não sabe informar o nome de medicamento anti-inflamatório. Nega alterações. No momento em BEG, euphoria orientada intelectualmente. Ao exame edema em região geniana (1), aparente perda de prejuízo malar (2), degrau em pilar gigomático maxilar (3). Nega alteração visual direita degrau em ombro nasal (4).</p> <p>CD: Solutivo TC</p> <p>- Reavaliação após TC</p> |
| 31/05/16 | 12:10 | <p>Histórico:</p> <p>PF sem variações no entorno do lecionário em exame. Mucosidade oral: não se observou.</p> <p>Dr. Matheus CRM: 183423</p> |
| 08/06/16 | 12:50 | <p>CTBME</p> <p>ATC observa se sinais negativos de gipsma (1).</p> <p>ch) solicite interraccis e exame pre-operators</p> <p>Ana Karina Tormes CRM: 5724 Clínica Bucomaxilofacial</p> <p>Ana Karina Tormes CRM: 5724 Clínica Bucomaxilofacial</p> <p>PINGUEN/013</p> |





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Carlos Humberto dos Santos BE/Prontuário: 418687
 Idade: 64 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 12/10/16
 Clínica/Setor: BMF EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Redução e Fixação de fratura do Complexo zigomático
 Cirurgião: Leônidas Melo 1º Assistente: Residente
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início 10:00 Término 12:00

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|---------------------------------------|--------------|
| <u>Fratura do Complexo zigomático</u> | <u>SO2.9</u> |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|--|--------|
| <u>Redução e Fixação de fraturas de Zygoma</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:
 Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

Dr. Leônidas Melo
 Cirurgião Plástico e Reabilitador
 e Infectologista

João Pessoa, 12/10/16

Anexo II

| | | | | | |
|---|---------------------|---|---|------------------------|---|
| SUS Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) | | | Folha 1/2 |
| Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL | | | 2 - CNES 3 - CNES | | |
| Identificação do Paciente 4 - NOME DO PACIENTE Carlos Humberto dos Santos | | | 5 - N° DO PRONTUÁRIO 918687 | | |
| 6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | | | 7 - DATA DE NASCIMENTO 20/03/1952 | | 8 - SEXO Masculino |
| 9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL | | | 10 - DDD 11 - TELEFONE DE CONTATO AF DO TELEFONE | | |
| 12 - ENDERÉCO (RUA, N°, BAIRRO) | | | 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | | 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP |
| 17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) | | | | | |
| MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | | | | | |
| 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR | | | 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR | | |
| 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA | | | 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA | | |
| 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL | | | 23 - CID 10 PRINCIPAL | 24 - CID 10 SECUNDÁRIO | 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS |
| SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) | | | | | |
| 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL | | | 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL | | |
| 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III | | | | | |
| 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - QTDE | | |
| 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - QTDE | | |
| 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - QTDE | | |
| 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO | | | | | |
| ex. BUCOMAX. 1.5 à 2.0 placa em L 4 furos 30mm extremos 2.0 - (01) placa reta de 30 furos - (02) paraf. 5mm - (04) paraf. 5mm (1.5) - (07) paraf. 6mm ~ (03) | | | | | |
| PROFISSIONAL SOLICITANTE | | | | | |
| 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO | | | | | |
| 41 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF | | | 42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 43 - ASSINATURA E CARMÍBO (N° DO REGISTRO DO SÓCIO) | | |
| AUTORIZAÇÃO | | | | | |
| 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | | | | | |
| 47 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF | | | 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 49 - ASSINATURA E CARMÍBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) | | |

RELATÓRIO DE CIRURGIA



00000000000000000000000000000000

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Paciente DDM sob anestesia geral
- 2) Assepsia

Incisão:

- 3) Montagem dos canitos
- 4) Incisão intra oral
- 5) Incisão de acesso infra orbitário

Achados:

- 7) Redução de fratura e fixação do piso da zigomártico com placa em L do sistema titanium 2.0 + 4 parafusos 5mm do sistema 2.0

Conduta:

- 8) Redução e fixação exofthalma com placa reta 10 parafusos + 5 parafusos 5mm do sistema 1.5mm

- 9) Redução e fixação + placa de 10 parafusos do sistema 1.5mm com 5 parafusos de 5mm do sistema 1.5mm

Fechamento:

- 10) Sutura intra oral
- 11) Sutura infra orbitária por planas.

Observação:

- 12) Curativos

- 13) Paciente nos cuidados da enfermagem.

Médico/CRM:

João Pessoa, 11

Dr. Leonardo
Gruppo
e Lúcia
Oncologia

F(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica



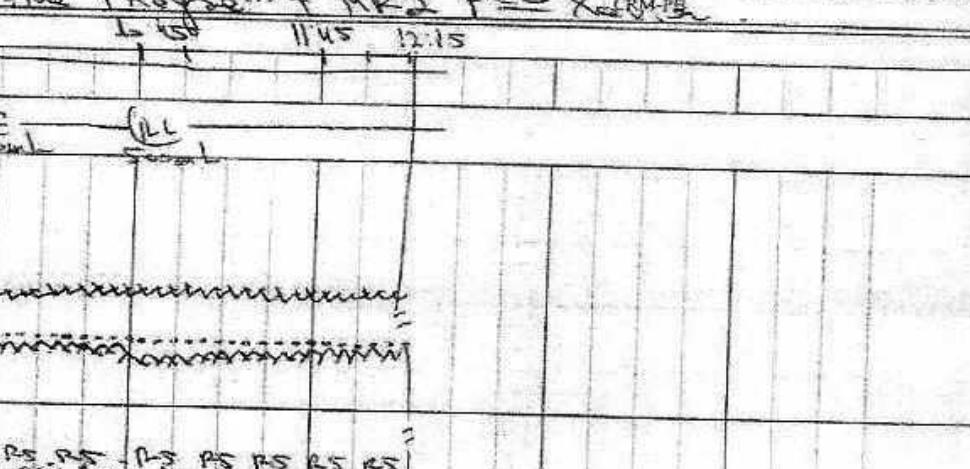
| | | | | | | | |
|--|-------|-------------------------------------|-------|-----------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| DATA | 25/06 | TEMPO CIRÚRGICO - ANESTÉSICA INICIO | 04:42 | TEMPO CIRÚRGICO FIM | 04:56 | ANESTÉSICA FIM | 04:56 |
| INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS) | | | | | | | |
| ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 () | | | | | | | |
| GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA | | | | | | | |
| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS | QTD. | MATERIAIS | QTD. | FIOS | QTD. | | |
| ALFENTANILA | | GLICO 500 | 1 | JELCO N°18 | | FIOS CAT GUT CROMADO N° | |
| BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA | | | | JELCO N°20 | | FIOS CAT GUT CROMADO N° | |
| BUPIVACAÍNA PESADA | | 500 MC | 1 | JELCO N°22 | | FIOS DE AÇO N° | |
| CETAMINA | | 500 JEX MP | 1 | JELCO N°24 | | FIOS DE AÇO N° | |
| DROPERIDOL | | | | KIT SIST. DREN. TORÁXICA N° | | FIOS DE NYLON N° | |
| ETOMEDATO | | SOLUÇÕES | 1 | LÂMINA RESTUR N°11 | | FIOS DE NYLON N° | |
| FENOBARBITAL | | ALCOOL ETÍLICO 70% | 1 | LÂMINA RESTUR N°15 | 1 | FIOS DE NYLON N° | |
| FENTANILA | | FVPI DESEGRMANTE | 1 | LÂMINA RESTUR N°23 | 1 | FIOS POLIGLACTINA N° | |
| FLUMAZENIL | | FVPI TINTURA | 1 | LÂMINA RESTUR N°24 | 1 | FIOS POLIGLACTINA N° | |
| SOFLURANO | | FVPI TÓPICO | 1 | LÂMINA DE DERMATOMO | 1 | FIOS POLIGLACTINA N° | |
| EVOBUPIVACAÍNA C/ VASO | | SABÃO ANTRÉPTICO | 1 | LÂMINA DE ENXERITO | 1 | FIOS POLIPROPILENO N° | |
| LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO | | MATERIAIS | QTD. | LUVA DE PROCEDIMENTO PAR | 1 | FIOS POLIPROPILENO N° | |
| LEDOCAÍNA C/ VASO | | AGULHA 13X4,5 | 1 | LUVA ESTÉRIL N°7,0 | 1 | FIOS POLIPROPILENO N° | |
| LEDOCAÍNA S/ VASO | | AGULHA 25X07 | 1 | LUVA ESTÉRIL N°7,5 | 1 | FIOS POLIGLACTINA N° | |
| MIDAZOLAN | | AGULHA 25X08 | 1 | LUVA ESTÉRIL N°8,0 | 1 | FIOS POLIGLACTINA N° | |
| MORFINA | | AGULHA 40X12 | 1 | LUVA ESTÉRIL N°8,5 | 1 | FIOS SEDA N° | |
| NIMBUM | | AGULHA PERIDURAL N°16 | 1 | MASCARA CIRÚRGICA | 1 | FITA CARDIÁCA | |
| PANCURÔNIO | | AGULHA PERIDURAL N°17 | 1 | MULTITIVAS | 1 | MATERIAL ESPECIAL | QTD. |
| PRUDINA | | AGULHA PERIDURAL N°18 | 1 | PERFURADORES DE SORO | 1 | CATETER DE PIC | |
| PROPOFOL | | AGULHA RAQUÍ N°250 | 1 | SCALP N°19 | 1 | CIMENTO CIRÚRGICO | |
| RAMIFENTANILA | | AGULHA RAQUÍ N°26G | 1 | SCALP N°21 | 1 | CUP TITANIO LIGADURA | |
| ROCURÔNIO | | AGULHA RAQUÍ N°27G | 1 | SERINGA 3ML | 1 | FIOS DE KIRSCHNER N° | |
| SEVOFLURANO | | ALGODÃO ORTOPÉDICO | 1 | SERINGA 4ML | 1 | FIOS DE KIRSCHNER N° | |
| SUTAMETÔNIO | | ATADURA DE CREPOM | 1 | SERINGA 10ML | 1 | FIOS STEINMAN N° | |
| TIOPENTAL | | ATADURA GESSADA | 1 | SERINGA 20ML | 1 | FIOS STEINMAN N° | |
| MEDICAÇÕES | QTD. | BOLSA P/ COLOSTOMIA | | SONDA ASP. TRAQUEAL N°6 | | GRAMPEADOR CIRÚRGICO | |
| ADRENALINA | | CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N° | | SONDA ASP. TRAQUEAL N°7 | | HEMOST. ABSORVÍVEL | |
| ÁGUA DESTILADA | | CATETER DE OXIGÉNIO | | SONDA ASP. TRAQUEAL N°12 | | KIT DERIVA. VENTRICULAR | |
| ATROFINA | | CATETER ERICOLEC ARTERIAL N° | | SONDA ASP. TRAQUEAL N°14 | 1 | PRÓTESE VASCULAR | |
| BEXTRA | | CATETER EPIDURAL N°16 | | SONDA FOLEY 2VIAS N°16 | | KIT. FAM | |
| CEFAZOLINA | | CATETER EPIDURAL N°17 | | SONDA FOLEY 2VIAS N°12 | | FIJADOR EXTERNO | |
| DEKAMETASONA | | CATETER EPIDURAL N°18 | | SONDA FOLEY 2VIAS N°14 | | EMPRESA | |
| EPRONA SÓDICA | | CERA PARA OSSO | | SONDA NASOG. CURTA | | | |
| EPIDRINA | | COLET. URINA FECHADO | | SONDA NASOG. LONGA | | PARAFUSOS CORTICAS | |
| FUKOSEMDA | | COMPRESAS CIRÚRGICAS | 1 | SONDA URETRAL N° | 30 | PARAFUSOS CORTICAS | |
| GLICOSE 5% | | COMPRESAS CIRÚRGICAS | 1 | TORNEJUNTA | 1 | PARAFUSOS ESPONJOSO | |
| GLUCONATO DE CALCIO | | DREN. DE PENROSE | 1 | TUBO ENDOTRAQUEAL N° | 1 | PARAFUSOS ESPONJOSO | |
| HIDROCORTISONA | | DRENO DE SUCÇÃO | 1 | TUBO ENDOTRAQUEAL N° | 1 | PARAFUSOS MALEOLAR | |
| LEDOCAÍNA GELÉIA | | ELETRODOS | 5 | TUBO ENDOTRAQUEAL N° | 1 | PARAFUSOS MALEOLAR | |
| ONDASENTRONA | | ESPOGO MACROGOTAS | 1 | TUBO SILICONE (LATEX) | 1 | PLACA | |
| PLATEL | | ESPOGO TRANSF. SANGUE | 1 | | | PLACA | |
| FROSTIGMINE | | ESPOGO MICROGOTAS | 1 | | | | |
| PROTAMINA | | ESPOJIA DE PVPI | 1 | FIOS | QTD. | EQUIPAMENTOS | |
| TENOIXCAN | | ESPARADRAPO | 1 | FIOS ALGODÃO S/A N° | 1 | FIOS ASPIRADOR | |
| ECOCOAG | | GAZES | 1 | FIOS ALGODÃO S/A N° | 1 | FIOS BISTURI ELÉTRICO | |
| | | GAZES ALGODOADAS | 1 | FIOS ALGODÃO C/A N° | 1 | FIOS CAPNÓGRAFO | |
| | | GEL ELETROLÍTICO | 1 | FIOS ALGODÃO C/A N° | 1 | FIOS CARDIOMONITOR | |
| | | JELCO N°14 | 1 | | | FIOS DESFIBRILADOR | |
| | | JELCO N°16 | 1 | EXTRAC. DE LÍQUIDO | 1 | FIOS FOCO AUXILIAR | |
| EXTRAC. MAX. 1,5 L 2,0 TM (Lung. copa de vidro) | | | | | | FIOS FOCO CENTRAL | |
| lata em 1,5 fendas com eva 007-01 (2,0) | | | | | | FIOS MICROSCOPIO | |
| Metra 007-01 furo 002 | | | | | | FIOS OXÍMETRO DE PULSO | |
| metra 3mm 009 | | | | | | FIOS P.A. INVASIVA/AN. INVASIVA | |
| metra 2mm 007 07 | | | | | | FIOS PERFORADOR ELÉTRICO | |
| metra 2mm 007 03 | | | | | | FIOS SERRA | |
| | | | | | | CIRCULANTE 10.50215 | |
| | | | | | | FIOS TURNDOWN | |

PINDASCR.02-2



卷之三

FICHA DE ANESTESIA

| | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| PACIENTE: | DATA: | PROFISSOR: |
| Contra Humberto de Souza | | 118682 |
| SEXO: | COR: | IDADE: 64 |
| PRESSÃO ARTERIAL PULSO: | RESPIRAÇÃO: | TEMPERATURA PESO: |
| ESTADO GERAL: (X) BOM () REGULAR () MAU () PESSÍMO | | GRUPO SANGUÍNEO: |
| EXAMES COMPLEMENTARES: VPH | | ESTADO MENTAL: |
| AP. RESPIRATÓRIO: NUDAH 15/16 | AP. CIRCULATÓRIO: PCP em 21 BPM, S1 | |
| AP. DIGESTIVO: Nega. | ESTADO MENTAL: CONSCIENTE | DROGAS EM USO: VPH |
| PRE-ANESTÉSICO: | | ESTADO FÍSICO (ASA): 2 |
| DOSE/HORA: | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE ZIGOMA. | | |
| CIRURGIA REALIZADA: REDUÇÃO DE FRATURA DE ZIGOMA (COM FIXAÇÕES) | | |
| CIRURGÃO: Dr. Leônidas ALVAREZ | | |
| INÍCIO DA ANESTESIA: 9:45 | TÉRMINO DA ANESTESIA: 12:15 | DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2h 30min |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: | QUANT. DE CH. | VALORES RS |
| ANESTESIA: Dr. Thorge CPF + MR2 fcc X CRM-PB | | |
|  | | |
| <p>ABP: 100-110 mmHg</p> <p>HR: 40-60 bpm</p> | | |
| <p>ANESTÉSICO GERAL: Propofol 150mg, Rocuronium 100mg, Fentanyl 200ug, Remifentanil 100ug, Sufentanil 200ug, Dexametomidine 200ug, Dipiperitone 200ug, Martina 500ug, Lidocaine 75mg (1+0.04%). TOT 7.5g. Monitorização: ECG + SPO2 + NIBP + ETCO2.</p> | | |
| <p>ANESTÉSICO LOCAL: Lidocaine 75mg (1+0.04%). TOT 1.5g.</p> | | |
| <p>MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO:</p> | | |
| <p>1. Fentanyl 200ug 11</p> <p>2. Propofol 150mg 12</p> <p>3. Rocuronium 100mg 13</p> <p>4. Sufentanil 200ug 14</p> <p>5. Remifentanil 100ug 15</p> <p>6. Sufentanil 200ug 16</p> <p>7. Dexametomidine 200ug 17</p> <p>8. Dipiperitone 200ug 18</p> <p>9. Martina 500ug 19</p> <p>10. Lidocaine 75mg (1+0.04%) 20</p> | | |
| <p>MONITORES: ECG, SPO2, NIBP, ETCO2.</p> | | |
| <p>AGRAFADA PELO ANESTÉSICO:</p> | | |
| <p>F. (06) ASCR 026-1</p> | | |





CLÍNICA MÉDICA & ODONTOLÓGICA

RECEITUÁRIO MÉDICO

Maxilo:

Dividido

$\text{Sínes Lift} \Rightarrow 2.500,00 \times 2 = 5.000,00$
 $\text{Implante} \Rightarrow 1.200,00 \times 6 = 7.200,00$
 $\text{Prótese Protótipo} \Rightarrow 6.000,00 \times 1 = 6.000,00$
 $18.200,00$

À vista

$\text{Sínes Lift} \Rightarrow 2.000,00 \times 2 = 4.000,00$
 $\text{Implante} \Rightarrow 1.000,00 \times 6 = 6.000,00$
 $\text{Prótese Protótipo} \Rightarrow 5.000,00 \times 3 = 15.000,00$
 $15.000,00$

Mandíbula:

Dividido

$\text{Implante} \Rightarrow 1.200,00 \times 4 = 4.800,00$
 $\text{Prótese Protótipo} \Rightarrow 6.000,00 \times 3 = 18.000,00$

À vista

$\text{Implante} \Rightarrow 1.000,00 \times 4 = 4.000,00$
 $\text{Prótese Protótipo} \Rightarrow 5.000,00 \times 2 = 10.000,00$
 $9.000,00$

RUA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 143
CENTRO - CAAPORÁ-PB



Maxila + Mandíbula

total dividido $\Rightarrow 18.200,00 + 10.800,00 = 29.000,00$

total à vista $\Rightarrow 15.000,00 + 9.000,00 = 24.000,00$





Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: CARLOS HUMBERTO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180232028
Vítima: CARLOS HUMBERTO DOS SANTOS
Data do Acidente: 08/05/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180232028**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **08/05/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT



Pag. 0057/110076 - carisa_EM - INVALIDEZ

Carta nº 13023556





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Caaporã**

Processo nº 0800463-22.2018.8.15.0021

[SEGURO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

DESPACHO:

Vistos, etc.

1. Tendo em vista o requerimento inserto na peça vestibular, bem como a declaração de hipossuficiência econômica acostada aos autos, CONCEDO os benefícios da assistência judiciária gratuita à parte promovente, o que faço com esteio nas disposições dos arts. 98 e 99, §, 3º do CPC.

2. Considerando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais e por não vislumbrar razões para a improcedência liminar do pedido, recebo mencionada peça e ordeno a citação dos réus para, no prazo de 15 dias, apresentarem contestação, sob pena de revelia.

CUMPRA-SE.

Cumpra-se.

Caaporã, 25 de outubro de 2018

DANIERE FERREIRA DE SOUZA

Juíza de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
Corregedoria-Geral da Justiça
PROVIMENTO 4**

Datado e assinado eletronicamente.

Despacho proferido desde 25/10/2018 e ainda não cumprido.

Cumpra-se - com urgência - despacho/decisão/sentença.

Juiz(a) Corregedor(a)

