



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	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
15923 777	14/08/2018 10:35	<a href="#">PROCURAÇÃO E DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</a>	Documento de Identificação
15923 783	14/08/2018 10:35	<a href="#">DADOS DO ACIDENTE,BOLETIM E DOCUMENTO DO CARRO</a>	Documento de Comprovação
15923 787	14/08/2018 10:35	<a href="#">LAUDOS,RECEITAS E BOLETIM MÉDICO</a>	Documento de Comprovação
15923 796	14/08/2018 10:35	<a href="#">FICHAS MÉDICA,LAUDO E DESPESAS MÉDICA</a>	Documento de Comprovação
15923 798	14/08/2018 10:35	<a href="#">NEGATIVA TÉCNICA</a>	Documento de Comprovação
17406 509	25/10/2018 12:52	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
22613 356	22/07/2019 22:12	<a href="#">Provimento Correccional</a>	Provimento Correccional

**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 nº 750.988.228-15, 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 Nº. 6.194/74, alterada pela Lei nº. 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. 3.º 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 N° 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 consócios, 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 consócio, 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 acionar aquela que melhor lhe aprouver**, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados". (TAMG - AP 0350628-9 -Uberlândia - 1ª. 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 conseqüente 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 N°. 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.

Independente, 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 incontestado 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 Nº 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS ÓBITOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA - DESNECESSIDADE 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. 3.º, 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 Nº.: 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**





LACERDA SANTANA  
ADVOCACIA

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

**OUTORGANTE:**

Carlos Humberto dos Santos, brasileiro, solteiro, 66 anos,  
portador do RG nº 1.928.268-SSP/PB, inscrito no  
CPF nº 750.888.228-15, residente e domiciliado na  
Rua do Carmo, S/N, Cunha, P. Fimbul 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, §2, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

João Pessoa, 06 de Ago 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO  
AUTORIDADE NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

**P B**

**NOME**  
CARLOS HUBERTO DOS SANTOS

**DOC. IDENTIDADE / CIVIL - EMISSOR**  
1928259 SSP PB

**CPF**  
750.988.228-15

**DATA NASCIMENTO**  
20/01/1952

**FUNÇÃO**  
ARLINDA BARBOSA DA SILVA

**PRIMEIRO NOME**  
ARLINDA

**ACD**  
ACD

**CEP**  
CEP

**Nº IDENTIFIC**  
02545084813

**VALIDAR**  
15/05/2020

**1ª VALIDAÇÃO**  
25/11/1981

**CONDIÇÃO**  
A:

**ASSINATURA DO DETENTADOR**  
*Assinatura*

**LOCAL**  
JOÃO PESSOA, PB

**DATA EMISSÃO**  
17/05/2017

**ASSINATURA DO EMISSOR**  
*Assinatura*

**62480521260**  
**PB034601686**

**PARAÍBA**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
1474567023

**PRIMEIRO PLÁSTIFICO**  
1474567023



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME  
CARLOS HUMBERTO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
1928269 SSP PB

CPF  
750.986.228-15

DATA NASCIMENTO  
20/01/1952

FLUXÃO  
ARLINDA BARBOSA DA SILVA

PERMISSÃO  
ACC CATUAR

Nº REGISTRO  
02545086815

VALIDADE  
15/05/2020

1ª HABITUAÇÃO  
25/11/1981

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
JOAO PESSOA, PB

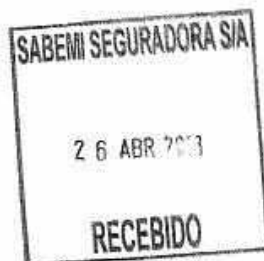
DATA EMISSÃO  
17/05/2017

ASSINATURA DO EMISSOR  
62480521260  
PB034601686

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1474567023

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1474567023



Num. 15923777 - Pág. 4





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



**DADOS DO ACIDENTE**

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

**CONDUTOR 01**

Nome <b>Lucas Fernandes Aguiar</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Nascimento <b>20/07/1995</b>	RG <b>3740300</b>
Endereço <b>Rua Oceano Antártico, 49, Apto 401, Bessa, João Pessoa PB - Tel.(083)99605-2929</b>			
1ª Habilitação <b>17/10/2013</b>	Categoria <b>B</b>	Registro CNH N.º <b>05908144139</b>	U.F. <b>PB</b>
Exame de Embriaguez Alcoólica <b>Não</b>	Ex.méd./Dia <b>Sim</b>	Data Vencimento <b>16/08/2018</b>	Usava cinto <b>Sim</b>
	Comportamento do Condutor <b>Permaneceu no Local</b>	Usava Capacete	

**VEÍCULO 01**

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

**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 sinaleira para a esquerda.

**CONDUTOR 02**

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

**VEÍCULO 02**

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

**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.





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



CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 02871/2016

AMARRAÇÕES

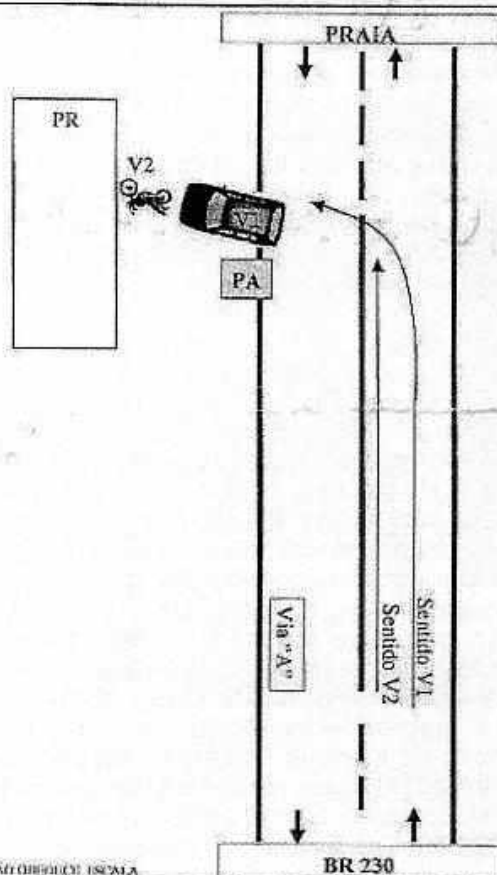
VIA "A" - Avenida Presidente Nilo Peçanha 09,00 metros

PR (Ponto de Referência) Loja 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 05.00 e Traseiro Esquerdo 04.60 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO ORIENTADO PARA A ESCALA

AVARIAS



V1



V2

30.05.16  
José Augusto Fernandes CB PM,  
Responsável pelo Levantamento



Maricélia da Silva Luz  
Escrevente Autorizada



# LAUDO



Recetário Médico

Sr. Carlos Humberto dos Santos -

Paciente vítima de acidente motociclistas, cursando em fratura de Complexo Zigomático direito. Foi realizado o procedimento cirúrgico de redução e fixação interna rígida, na fratura supracitada. Paciente relata, no momento, leve parestesia em hemi-face direita, ausência de sintomas algícos ou injeções, motricidade e acuidade visual preservadas, oclusão dentária preservada.

Data: 02/06/16

Clarissa Campelo  
Osteodentista

*[Signature]*

Médico - CRM

BMF

F(NG).CC.002-1







### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Carlos Humberto da Silva portador(a) da identidade de 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 laborativas por um período de 15 (quinze) dias, a partir desta data.

João P. Santana 15/08/2016  
Assinatura e Carimbo do Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_  
autorizo \_\_\_\_\_ o(a)  
Dr.(a) \_\_\_\_\_ a registrar  
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 HENRIQUE LACERDA  
Av. Graças Lúcia, s/n - CEP: 58.031-090 Cór. Paulo Gondim





## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	
Otávio Bruno Gisi L. Mendonça	
Cirurgia Oral e Maxilo-Facial	
CRM	Endodontia e La. ar Nº
Endereço:	
H. E. S. S. H. 2	
Cidade:	J. P. 2002 UF PR
Telefone:	

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

Carimbo do Médico

Paciente: Carlos Humberto do Santos  
Endereço: R. BENE DIN JOS P. 2002 / PR  
Prescrição: 1 Capletine 500 - 2 Cxs  
Tomar 1 comp. V.O de 6/6h - 10 di

Data: 15/05/2016

Carimbo do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome Completo:	
RG:	
UF	Nº
Endereço:	
Cidade:	UF
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Carimbo do Médico

Data: 1/1/

F(RG).CC. 004-1



## IDENTIFICAÇÃO DO EMTENTE

Nome Completo:

Orla do Grande Grão L. Mendonça  
Cirurgia Oral e Maxilo-facial N° \_\_\_\_\_  
CRM \_\_\_\_\_ Endodontia e Laço \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
H. E. S. S. H. L.  
Cidade: J. P. 2002 UF Pn  
Telefone: \_\_\_\_\_

**1ª Via – Retenção da Farmácia ou Drogaria**

## 2ª Via – Orientação ao Paciente

Otávio Bruno Crisi L. Mendonça  
Cirurgia Oral e Maxilo-Facial  
Endodontia e La e  
CRC 01

Carimbo do Médico

Paciente: Carlos Humberto do Santos  
Endereço: R. Bené s/n Joazeiro/PA  
Prescrição: ① Capoten 500-2 ————— 2 Cas  
Tomar 1 comp. V.O de 6/6h - 10 d

Datuz: 15.05.2016

Divisão de Diagnóstico e Tratamento  
Cirurgia de Mão e Membro Superior  
Endodontia e  
Cirurgia do Dente

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

**Nome Completo:**

RG: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Telefone : \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

CHC 6149-29

Carimbo do Médico

Data: 1 1

F(NG).CC. 004-1





# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: Otávio Bruno Grist L. Mendonça  
Cirurgião Geral e Maxilo-Facial  
CRM: Endodontia e La er Nº  
Endereço: CRD 4149-PB  
HEETSH

Cidade: J. Pessoa 2 UF PB  
Telefone: \_\_\_\_\_

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogeria  
2ª Via - Orientação ao Paciente

Paciente: Carlos Humberto do Sena  
Endereço: R. Bene 21 N Jos Pessoa / PB  
Prescrição: 1) Ceptaxine 500 - 2 Cx's  
Tomar 1 comp. V.O de 6/6 h - 10 di

Otávio Bruno Grist L. Mendonça  
Cirurgião Geral e Maxilo-Facial  
Endodontia e La er  
Assinatura do Médico

Data: 15/05/2016

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

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

RG: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

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

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Carimbo do Médico

Data: \_\_\_\_\_

(FNG).CC. 004-1





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

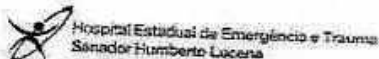
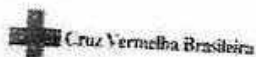
## Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>Corlton Humberto da Silva</u>			Registro: <u>918684</u>		
Idade: <u>64</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor: <u></u>	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 Zígonia Direita</u>			<u>S04.2</u>		
Diagnóstico final: <u>Fx de Zígonia</u>					
Outros diagnósticos: <u>—</u>					
Principais exames: <u>T. e de Foca, ECG. + Hemograma</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>12/05/16 Dr. Leonardo Menezes</u>					
Terapêutica medicamentosa: <u>AINC + ANTO</u>					
Anatomia patológica: <u>—</u>					
Infecção: sim ( ) não ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Coleta de material: sim ( ) não ( <input checked="" type="checkbox"/> )					
Resultado bacteriologia: <u>—</u>					
Condições de alta: Melhorado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( )					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>paciente vítima de acidente motorizado correndo com fratura</u> <u>de zígonia (2), realizou redução e fixação do fratura de zígonia</u> <u>zigonética (2)</u>					
Dieta: <u>Livre</u>			Orientações Pós Alta		
Repouso: relativo em casa por <u>15</u> dias. retorno às atividades sem esforço físico em <u>15</u> dias e com maior 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>Ceftriaxona + Nimesulida + Dipirona</u>					
Retorno: Ao posto de saúde em <u>10</u> para retirada de ponto Ao ambulatório em 30 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 + BUCCO



ACOLHIMENTO: sn -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 918687



<b>Identificação do paciente</b>			
ID 1034387	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		Prontuário	
Escolaridade NAO INFORMADO		Paí NAO DECLARADO	
DDD Móvel	Fone Móvel	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	DDD Fixo	Fone Fixo
Local de procedência BESSA		Nº Cns 708609043076261	
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO	UF PB
		CBO/R	
<b>Endereço</b>			
CEP 58063140	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DA EXPORTAÇÃO
Número 364	Complemento		Santo INDUSTRIAS
<b>Admissão</b>			
Data e Hora Prévio 08/05/2016 10:24:59	Número da pulseira 1000004723447	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
<b>Indicadores e Transporte</b>			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Modo de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		
<b>Sinais Vitais</b>			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
<b>Exames complementares</b>			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
F. cele			
08/05/2016			
Diagnóstico			CID
Atendido por ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA			Tempo 02min 53seg

Imprimir

08/05/2016 10:29





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Primeiro Atendimento Médico



18081410311582400000015524394  
CARLOS ALBERTO DOS SANTOS  
DT. NASC.: 22/01/1992  
NAC: ARLINDA BARBOSA DA SILVA

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

END.: DA EXPORTA S AO  
N. 364 - IND OSTRIZAS  
JOAO PESSOA  
FOUR: ( )  
CELULAR: ( )  
IDRGS: 54  
DT. ENTRADA: 08/08/2018 10:24:58

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Trauma de moto ao 01 hora. Deixou cair  
em face direita e um pouco de Relata que caiu em  
HTD. Paciente psiquiátrico (esquizofrenia) e HAS.  
Ao exame: EGR, apresentando supnco, hemodinamicamente  
estável. Contusões em hemifacial (D).  
AR: MV+ um AHI  
ACV: BCNP um AT  
AF: indolore

### EXAME PRIMÁRIO

AS ☒ Pervias ( ) Obstruídas  
CERVICAL IMOBILIZADA: ( ) Sim ☒ Não  
VENTILAÇÃO:  
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ( ) Sim ( ) Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( ) Sem dificuldade  
( ) Com dificuldade

#### ( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA

( ) APNÉIA

#### AUSCULTA PULMONAR:

##### 1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: ( ) Presente e normal  
( ) Rude  
( ) Diminuído  
( ) Ausente  
HTE: ( ) Presente e normal  
( ) Rude  
( ) Diminuído  
( ) Ausente

##### 2- RUIDOS

( ) Sim  
( ) Não  
HTD: Roncos  
Sibilos  
Estertores  
HTE: Roncos  
Sibilos  
Estertores

Imp SaO<sub>2</sub> %

### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ( ) Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica  
( ) Pletórica ( ) Ictérica  
TEMPERATURA DA PELE  
PULSO: ( ) Normal ( ) Quente ( ) Frio  
( ) Normal ( ) Aumentado  
( ) Fino ( ) Ausente

#### AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Ausente  
BULHAS: ( ) Normatonéticas ( ) Hipofonéticas  
( ) Hipofonéticas ( ) Ausente  
SOPRO: ( ) Presente ( ) Ausente  
BE OU B4: ( ) Sim ( ) Não

FC: \_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_ X \_\_\_\_ mmHg T: \_\_\_\_ °C

ECG:

### ABDOMEN:

### DÉFICIT NEUROLÓGICO

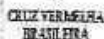
Pupilas: ☒ Fotorreagente ( ) Paralisadas ☒ Isocóricas ( ) Anisocóricas (diferença = \_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow: (15)

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	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 (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL: 15					

F(NG).CC.001-1





**HEETS®**

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
14/5/16	8:30	<p>BNF.</p> <p>Paciente ser BFG, apêndix, su- tuas eee face eee pueris, re- lata doris no toruozino D, prias de ventre ures ou uenos Falias CDs) Prescricao Hospitalar</p> <p>2) Aguarda parecer da ortopadie para alta hospitalar</p>

FENG, ENF018-1





# EVOLUÇÃO DO PACIENTE

BE/PRONTUÁRIO

918687

Nome do paciente

CARLOS HUMBERTO

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
12/05/16	12:46	#CTOMF# Paciente vítima de acidente motorciclístico, cursando o 4º dia de fratura. Foi realizada cirurgia de redução e fixação de fratura do complexo zigomático (2). Segue em observação da ORF. CD: (1) Cirurgia Comp. Zigomático (2) Prescrição Hospitalar (3) Realização ORF
13/05/16		Paciente em 1º dia de redução e fixação de fratura de mandíbula no maxilar inferior, apresentando edema no local da incisão e dor moderada, repouso e dieta líquida. Em observação da ORF. Será feita revisão da sutura no 7º dia pós-operatório.

Clarissa Campelo  
Médica Residente  
19/05/16

F(NG).ENF.018-1







CRUZ VERMELHA  
BRASIL

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Número: 000  
Paciente: Carlos Kuben de Santos  
Procedimento: Prótese de maxilar inferior com extensão de 21 -  
SUS: 61 Não SUS ( )  
Médico: Dra. Koenig de Al. + Dra. José Roberto

Prontuário: 248687

Data: 12/05/16

Reposição:

Soma com fixação

Data:

Caixa Pronta:

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR	2.0	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE
CX. BUCOLUX	placa em 4 furos com extensão		03
1.592.0TM	placa metálica de 10 furos		02
Cirurgica	paraf. 5mm		04
	paraf. 5mm (1.5)		03
	paraf. 6mm		03

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE

Dr. Lucineide de Lacerda Santana  
Cirurgiã Bucal e Maxilofacial  
CRM 1385

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

Dr. José Roberto  
ASSINATURA DO DENTISTA - CUREN

Felipe Vieira Holanda de Almeida  
CONEH-PR 177.612





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: CARLOS HUMBERTO DOS SANTOS BE/Prontuário: 418687  
Idade: 64 Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 12/05/16  
Clínica/Setor: BMF EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO  
Cirurgião: LEONARDO HENRIQUES 1º Assistente: RESIDENTE  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início 10:00 Término 12:00

Diagnóstico Pós-Operatório	
Fratura do Complexo zigomático	CID
	<u>502.4</u>

Procedimentos Cirúrgicos	
Redução e fixação de fraturas de Zígon	Código

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ☒ Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria

( ) Terapia Intensiva

( ) Residência

( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

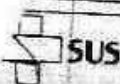
Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Leonardo Henrique  
Cirurgião Geral - Maxilo-Facial  
CRM: 121051/16

João Pessoa, 12/05/16







Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

Alcance II

**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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem. ☐ 3

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

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

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

32 - QTD

33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - QTD

36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - QTD

**38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

ex. BUCOMAX. 1.5 x 2.0  
placa em L 4 furos com externa 3.0 - (01)  
placa reta de 40 furos - (02)  
paraf. 5mm - (04)  
paraf. 5mm (1.5x) (07)  
paraf. 6mm ~ (03)

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

41 - DOCUMENTO

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

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

Dr. Leonardo Mendes Campos  
Enfermeiro  
CNS 123456789  
CNPJ 1234567890123456789

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

**AUTORIZAÇÃO**

47 - DOCUMENTO

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

45 - Cód. ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	<p>① Paciente DDM sob anestesia geral</p> <p>② Assepsia</p>
Incisão:	<p>③ Montagem dos curios</p> <p>④ Incisão intra oral</p> <p>⑤ Incisão de acesso infra orbitário</p>
Achados:	<p>⑦ Redução de fratura e fixação do pila zigomático com placa em L do sistema 2.0 + 4 parafusos 5mm do sistema 2.0</p>
Conduta:	<p>⑧ Redução e fixação intra orbitária com placa reta 10 pinos + 5 parafusos 5mm do sistema 1.5mm</p> <p>⑨ Redução e fixação + placa de 10 pinos do sistema 1.5mm com 5 parafusos de 5mm do sistema 1.5mm</p>
Fechamento:	<p>⑩ Sutura intra oral</p> <p>⑪ Sutura infra orbitária por pontos</p>
Observação:	<p>⑫ Curativos</p> <p>⑬ Paciente aos cuidados da enfermagem</p>

Dr. Alexandre M. de  
Cruz  
Cirurgião Geral  
e Especialista em  
Ortopedia e Trauma

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1





# Nota de Sala Cirúrgica

HERTZL

**NOME DO PACIENTE:** Carlos Humberto dos Santos  
**IDADE:** 64 **SEXO:** M **PROFISSÃO:** **ENDEREÇO:** **CIDADE:**  
**CIRURGIÃO:** Dr. Humberto **ASSISTENTE:** Dr. Roberto  
**ANESTESIA:** Geral **ANESTESISTA:** Dr. Jhaury  
**INSTRUMENTADOR:** **DATA:** 02/04/16 **TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO:** 09:45 **FIM:** 12:15 **CIRURGIA INÍCIO:** 09:45 **FIM:** 12:15  
**ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS):** ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )  
**GRAU DE CONTAMINAÇÃO:** ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
**MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS:** **QTD.** **MATERIAIS CONT.** **QTD.** **FIGS.** **QTD.**  
ALFENTANIL 1 GR 500 F JELCO Nº18 FIO CAT GUT CROMADO Nº  
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 1 OF 100 F JELCO Nº20 FIO CAT GUT CROMADO Nº  
BUPIVACAÍNA PESADA 1 OF 100 F JELCO Nº22 FIO DE AÇO Nº  
CEFAMEN 1 OF 500 mg F JELCO Nº24 FIO DE AÇO Nº  
DROPERIDOL SOLUÇÕES QTD LÂMINA BISTURI Nº11 FIO DE NYLON Nº  
ETOMIDATO 1 ALCOOL ETÍLICO 70% QTD LÂMINA BISTURI Nº15 FIO DE NYLON Nº  
FENOBARBITAL 1 PVPI DEGERMANTE QTD LÂMINA BISTURI Nº23 FIO DE NYLON Nº  
PENTANIL 1 PVPI TINTURA QTD LÂMINA BISTURI Nº24 FIO POLIGLACTINA Nº  
FLUMAZENIL 1 PVPI TÓPICO QTD LÂMINA DE DERMATOMO FIO POLIGLACTINA Nº  
ISOFLURANO 1 SABÃO ANTISÉPTICO QTD LÂMINA DE ENXERTO FIO POLIGLACTINA Nº  
EVOBUPIVACAÍNA C/ VASO 1 MATERIALS QTD LUVA DE PROCEDIMENTO PAR FIO POLIPROPILENO Nº  
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO 1 AGULHA 13X4,5 QTD LUVA ESTÉRIL Nº7,5 FIO POLIPROPILENO Nº  
LIDOCAÍNA C/ VASO 1 AGULHA 25X07 QTD LUVA ESTÉRIL Nº7,5 FIO POLIPROPILENO Nº  
LIDOCAÍNA S/ VASO 1 AGULHA 25X08 QTD LUVA ESTÉRIL Nº7,5 FIO POLIGLACTONE Nº  
MIDAZOLAN 1 AGULHA 48X12 QTD LUVA ESTÉRIL Nº8,5 FIO SEDA Nº  
MORFINA 1 AGULHA PERIDURAL Nº16 QTD MÁSCARA CIRÚRGICA FITA CARDÍACA  
NIMBILUM 1 AGULHA PERIDURAL Nº17 QTD MULTIVIAS MATERIAL ESPECIAL QTD  
PANCURÔNIO 1 AGULHA PERIDURAL Nº18 QTD PERFURADOR DE SORO CATETER DE PIC  
PETIDINA 1 AGULHA RAQUIN Nº250 SCALP Nº19 CIMENTO CIRÚRGICO  
PROPRIOLOL 1 AGULHA RAQUIN Nº266 SCALP Nº21 CUP TITÂNIO LIGADURA  
RAMFENTANIL 1 AGULHA RAQUIN Nº270 SERINGA 3ML FIO DE KIRSCHNER Nº  
ROCURÔNIO 1 ALGODÃO ORTOPÉDICO SERINGA 5ML FIO DE KIRSCHNER Nº  
SEVOFLURANO 1 ATADURA DE CREPOM SERINGA 10ML FIO STEINMAN Nº  
SUXAMETÔNIO 1 ATADURA GESSADA SERINGA 20ML FIO STEINMAN Nº  
TIOPENTAL 1 MEDICAÇÕES QTD BOLSA P/ COLOSTOMIA Sonda ASP. TRAQUEAL Nº8 GRAMPEADOR CIRÚRGICO  
ADRENALINA 1 CÂMULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº Sonda ASP. TRAQUEAL Nº10 HUMOST. ABSORVÍVEL  
ÁGUA DESTILADA 1 CATETER DE OXIGÊNIO Sonda ASP. TRAQUEAL Nº12 KIT. DERIVA. VENTRICULAR  
ATROPINA 1 CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº Sonda ASP. TRAQUEAL Nº14 PRÓTESE VASCULAR  
BEXTRA 1 CATETER EPIDURAL Nº16 Sonda ASP. TRAQUEAL Nº16 KIT. PAM  
CEFAZOLINA 1 CATETER EPIDURAL Nº17 Sonda FOLEY 2VIAS Nº12 FIXADOR EXTERNO  
DEXAMETASONA 1 CATETER EPIDURAL Nº18 Sonda FOLEY 2VIAS Nº14 EMPRESA  
IPRONA SÓDICA 1 CERA PARA OSSE Sonda NASOG. CURTA PARAFUSOS CORTICIS  
EPEDRINA 1 COLLET. URINA FECHADO Sonda NASOG. LONGA PARAFUSOS CORTICIS  
FUROREMIDA 1 COMPRESSAS CIRÚRGICAS Sonda URETRAL Nº PARAFUSOS ESPONJOSO  
GLICOSE 50% 1 COMPRESSAS CIRÚRGICAS QTD TORNEIRINHA PARAFUSOS ESPONJOSO  
GLUCONATO DE CÁLCIO 1 DRENO DE PNEUOSE TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR  
HIDROCORTEISONA 1 DRENO DE SUÇÃO TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR  
LIDOCAÍNA GELÉIA 1 ELETRODOS 5 TUBO ENDOTRAQUEAL Nº ELACA  
ONDASENTRINA 1 EQUIPO MACROGOTAS F TUBO SILICONE (LATEX) 1 ELACA  
PLASIL EQUIPO TRANSF. SANGUE EQUIPAMENTOS  
PROSTRIMINE EQUIPO MICROGOTAS EQUIPAMENTOS  
PROTAMINA ESPONIA DE PVPI EQUIPAMENTOS  
TENOXICAN 1 ESPARADRAFO QTD FIOS QTD QTD ASPIRADOR  
SODIOCLOR 1 GAZES QTD FIO ALGODÃO S/A Nº QTD BISTURI ELÉTRICO  
SODIOCLOR 1 GAZES ALGODOADAS QTD FIO ALGODÃO S/A Nº QTD CAPNÓGRAFO  
SODIOCLOR 1 GEL ELETROLÍTICO QTD FIO ALGODÃO C/A Nº QTD CARDIOMONITOR  
SODIOCLOR 1 JELCO Nº14 QTD FIO ALGODÃO C/A Nº QTD DESFIBRILADOR  
SODIOCLOR 1 JELCO Nº16 QTD QTD FOCO AUXILIAR  
SODIOCLOR 1 QTD QTD FOCO CENTRAL  
SODIOCLOR 1 QTD QTD MICROSCÓPIO  
SODIOCLOR 1 QTD QTD OXÍMETRO DE PULSO  
SODIOCLOR 1 QTD QTD P.A. INVASIVÃO INVASIVA  
SODIOCLOR 1 QTD QTD PERFURADOR ELÉTRICO  
SODIOCLOR 1 QTD QTD SERRA  
SODIOCLOR 1 QTD QTD CIRCULANTE 405043  
SODIOCLOR 1 QTD QTD JORNALDA

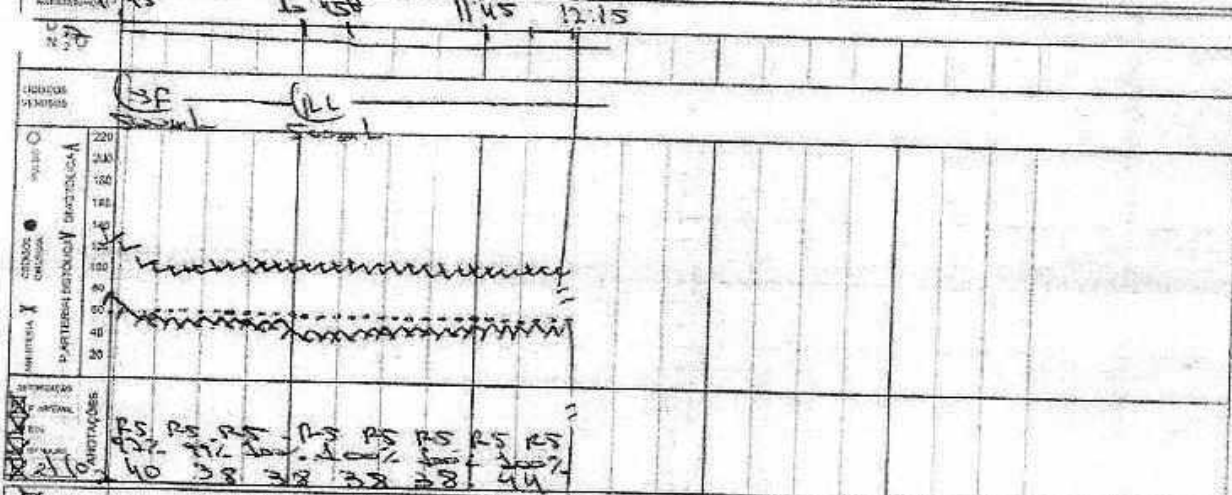
ex BORO MAX. 1.5 a 2.0 TM (Cirurg. capa de BORO)  
Boro em 1.4 furos com extensão - 0.1 (2.0)  
Meta de 10 furos - 0.2  
meta 3 mm - 0.3  
meta 3 mm (1.5) 0.7  
meta 6 mm - 0.3





## FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: Donato Humberto da Silva DATA: 12/05/16 PROTOCOLO: 718682  
SEXO: M COR:  IDADE: 64  
RESPIRATÓRIO: SS PULSO: 55 RESPIRAÇÃO: Normal TEMPERATURA:  PESO:  GRUPO SANGÜÍNEO:   
ESTADO GERAL: (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO  
EXAMES COMPLEMENTARES: VPN  
AP. RESPIRATÓRIO: AVD ANTI-S, RA AP. CIRCULATÓRIO: PCR em 2T, BATE, S/D  
AP. DIGESTIVO: Normal ESTADO MENTAL: consciente DROGAS EM USO: VPN  
PRE-ANESTÉSICO:  DOSE (HORA):  ESTADO FÍSICO (ASA): II  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE ZIGOMA  
CIRURGIA REALIZADA: REDUÇÃO DE FRATURA DE ZIGOMA COM FIXAÇÃO  
CIRURGIÃO: Dr. Leonardo de Moraes  
INÍCIO DA ANESTESIA: 9:45 TÉRMINO DA ANESTESIA: 12:15 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2h 30min  
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:  QUANT. DE CH.:  VALORES RS:   
ANESTESISTA: Dra. Thaysa CPE: + NR2 F= X CRM-PB:



ANESTESIA GERAL: ☒ RAGUOLINA: ☐ EPIDURAL: ☐ BLOC PLEXO: ☐ BLOC NERVOS: ☐ OUTROS: ☐

Paciente, PDH, monitorizado, pré-oxigenado e fixado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

Medicamento	Dose	Tempo
1. Fentanil 200mcg	11	
2. Propofol 150mg	12	
3. Rocuronio 10mg	13	
4. Sevoflurano	14	
5. Remifentanil em BGC	15	
6. Gálio 20mg	16	
7. Fentanil 200mcg	17	
8. Dipriva 2g	18	
9. Morfina 10mg	19	
10. Lidocaina 2% (Prime)	20	

Observações importantes: Injeção venosa de 10 + 20 + 10 de T = 1 Air track  
e 10 + 10 + 10 de T = 1 Air track

Maxila:

Dividido

Senes Left  $\Rightarrow 2.500,00 \times 2 = 5.000,00$   
 Implante  $\Rightarrow 1.200,00 \times 6 = 7.200,00$   
 Prótese Protótipo  $\Rightarrow 6.000,00 \times 1 = 6.000,00$   
18.200,00

A visto

Senes Left  $\Rightarrow 2.000,00 \times 2 = 4.000,00$   
 Implante  $\Rightarrow 1.000,00 \times 6 = 6.000,00$   
 Prótese Protótipo  $\Rightarrow 5.000,00 \times 1 = 5.000,00$   
15.000,00

Mandibula:

Dividido

Implante  $\Rightarrow 1.200,00 \times 4 = 4.800,00$   
 Prótese Protótipo  $\Rightarrow 6.000,00 \times 1 = 6.000,00$   
10.800,00

A visto

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



Maxila + Mandíbulo

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

total a resto  $= 15.000,00 + 9.000,00 = 24.000,00$



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](http://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 Líder-DPVAT

Pag. 00577100576 - carta\_04 - INVALIDEZ



000402085

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)**

