

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Adriano Ribeiro da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, CPF 702.533.894-02, residente e domiciliado na Rua Manoel Montiano Teixeira, S/N., pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADO: Hérika Coeli da Silva Clementino, brasileira, solteira, ADVOGADA inscrita na OAB nº 18.925, Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 11.086, estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66 Centro, João Pessoa- PB, a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber alvará em cartório, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

Declara ser pobre da Lei (art. 1º, da Lei nº 7.115/93) para o fim de obtenção do benefício da necessidade na forma da lei, e que sua situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados sem prejuízo do sustento próprio e de sua família. Declara ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte a verdade.

João Pessoa-PB, 10 de dezembro de 2019



OUTORGANTE







BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 01/2018

Ocorrência nº. 241/2018

Aos SETE dias de AGOSTO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de ARARUNA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JOACIL DE LIMA MOREIRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevê(o) do seu cargo, aí, por volta 10h:50min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

ADRIANO RIBEIRO DA SILVA, conhecido(a) por ZEZINHO, Identidade nº 003.797.067-SSP/RN, CPF nº 702.533.894-02, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Jerri Adriano Genuino da Silva e Maria Selma Batista Ribeiro, natural de Araruna/PB, nascido(a) em 07/07/1997 (21 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Manoel Martins Teixeira s/n, tendo como ponto de referência: Fazenda de Paulinho Odon, na cidade de Araruna/PB, fone(s) para contato: 99947.9100.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 15 de outubro de 2017;
- 3) **Horário do fato:** 1h:20min;
- 4) **Local do fato:** Araruna/PB;
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** Complexo Hospitalar Mangabeira - Trauminha;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo?** sim;
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ela) habilitado?** não;
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com suas obrigações tributárias?** sim

6) **Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:**

MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS COR PRETA ANO 2013/2014 PLACA QGB8933/PB CHASSI 9C2JC4110ER400953 LICENCIADO EM NOME DE PATRÍCIA ANULINO TARGINO

7) **Testemunha(s) do fato/acidente:**

MANOEL GENUÍNO DA SILVA - Rua Cel. Pedro Targino - Araruna
PATRÍCIA ANULINO TARGINO - Rua Manoel Martins Teixeira - Araruna

8) **Breve resumo do fato:**

QUE no dia 15 de outubro de 2017 por volta das 01h:20min o noticiante conduzia a motocicleta supracitada nas imediações do Sítio Balanço; QUE foi surpreendido com um carro no sentido contrário com farol alto que como consequência perdeu o controle da moto vindo a cair; QUE da queda sofreu fraturas expostas na perna direita; QUE foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Trauminha na cidade de João de Pessoa; QUE se submeteu a procedimento cirúrgico de acordo com o laudo em anexo; QUE procurou esta DP para registra o fato.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevê(o) que digitei.



ADRIANO RIBEIRO DA SILVA
Comunicante

Escrevê(o)/Agente
Matrícula nº 168.474-4



Modelo_Delegado_LAMILTO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

 **POLEGAR DIREITO**



NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.797.067 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/08/2016

NOME **ADRIANO RIBEIRO DA SILVA**

FILIAÇÃO **JERRI ADRIANO GENÍNO DA SILVA
MARIA SELMA BATISTA RIBEIRO**

NATURALIDADE **ARARUNA PB** DATA DE NASCIMENTO **07/07/1997**

OGC ORIGEM **CERT. DE NASCIMENTO L-A-25 F-561-PB-20463**

CPF **702.533.894-02**

ASSINATURA DO DIRETOR **Josebas Ferreira do Nascimento**
Coordenador de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
702.533.894-02

Nome
ADRIANO RIBEIRO DA SILVA

Nascimento
07/07/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
4AAC.15F2.54FA.22CB

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:38:09 do dia 20/07/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
17 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA







DECLARAÇÃO

Eu, PATRICIA ANULINO TARGINO, brasileira, solteira, maior, RG nº 2.602.126-SSP-PB, CPF nº 043.286.074-64, residente na rua "Manoel Martins Teixeira", s/n, Centro – Araruna/PB, abaixo assinada, DECLARO para os devidos fins de direito que o Sr. ADRIANO RIBEIRO DA SILVA, CPF nº 702.533.894-02, RG nº 003.797.067-SESPDS-RN, brasileiro, solteiro, maior, reside no mesmo endereço supra mencionado, ou seja, na rua "Manoel Martins Teixeira", s/n, Centro – Araruna/PB.

O portador poderá fazer deste documento o uso que melhor lhe convier.

Araruna, 27 de Julho de 2018.



Patricia Anulino Targino
Declarante

RECONHEÇO verdadeira Letra(s) e Firma(s)

por autenticidade de Patricia Anulino

Targino maior solteira

Araruna 27 de Julho de 2018

Em Teste da da verdade.

Aurimira Fernandes M. Nogueira

TABELIÃO

SELO DIGITAL

AM415141-D6MN

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





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, PATRICIA ANULINO TARGINO,
RG nº 2602126, data de expedição 22/09/1998,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 043.286.074-64,
com Domicílio na cidade de ARARUNA, no Estado
de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA MANOEL MARTINS
TEIXEIRA nº S/Nº, complemento, CENTRO, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima
ADRIANO RIBEIRO DA SILVA, cujo o condutor
era ADRIANO RIBEIRO DA SILVA.

Veículo.....: HONDA/CG 125 FAN RS
Ano.....: 2013
Modelo.....: 2014
Placa.....: OGB8933/PB
Chassi.....: 9C2JC4110ER400953
Data do acidente.: 15 DE OUTUBRO DE 2017

Local e data: ARARUNA - PB 27 DE JULHO DE 2018

 X Patricia Anulino Targino
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X _____
Assinatura do **CONDUTOR** (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

RECONHEÇO verdadeira Letra(s) e Firma(s)
por autenticidade de Patricia Anulino Targino

Targino Nov 27 de Julho de 2018
Araruna 27 de Julho de 2018
Teste da verdade

Amira Fernandes M. Nobre
TABELÃO

SELO DIGITAL

AAH45139-3683
Consulte Autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO
MARTINS
DE
SOUSA

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
17 SET. 2018
PROTÓCOLO
REG-1040 PESS





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013930662328

VIA 1 Cód. RENAVAM 0105173615-0 R.N.T.R.C. 441-7 EXERCÍCIO 2018

NOME PATRICIA ANULINO TARGINO

CPF / CNPJ 04328607464 PLACA OGB8933/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2JC4110ER400953

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS 2ª 3ª

FAIXA LPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 30/05/2018

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMINIO

ARARUNA-PB LOCAL 30/05/2018 DATA

39608 19208

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013930662328 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1294

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 30/05/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 04328607464 PLACA OGB8933/PB

RENAVAM 01051736150 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. 2013 CIL. 9 Nº CHASSI 9C2JC4110ER400953

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) ***** TOTAL A SER PAGADO PELO SEGURO (R\$) *****

SEGURO P A G O

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 30/05/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

19208-1325399-20180530

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

Nº 012427132960

19426738664

PRT 20162500001449-4

VIA 1 Cód. RENAVAM 0105173615-0 R.N.T.R.C. 00/00000000

NOME ENDEREÇO PATRICIA ANULINO TARGINO RUA PROJATADA SN CASA CENTRO 58233000 ARARUNA-PB

CPF/CNPJ 04328607464 PLACA OGB8933/PB

NOME ANTERIOR VALDEIR SANTOS DE OLIVEIRA

PLACA ANT/UF NOVO PB CHASSI 9C2JC4110ER400953

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMINIO

N.Motor : JC41E1E400953

ARARUNA-PB LOCAL 30/05/2018 DATA

39608 16457

COMPREV PREVIDENCIA
17 SET. 2018

PROTOCOLO DE REGISTRO DE PESSOA





Bradesco

Dia & Noite

BDN - Bradesco Dia e Noite
Transferencia - PL p/ CC

Data 21/08/2018 Hora 10:00 Term 063970
N.Trans 589 Banco 237 Agencia 3449
Conta 0000307-7 Valor 22,00

Favorecido:
Banco 237
Agencia 3449 / ARARUNA
Conta 0000307-7

Titular: ADRIANO RIBEIRO DA SILVA

Nome: JOE STRECHES

Tipo/Conta: 00

Via/Cartao: 01

Cheque Expresso Bradesco.
Seu talao de cheques em segundos.
Sem pedir no balcao,
nem esperar pelo correio.

Alo Bradesco
SAC - Servico de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes
0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

Obrigado
Tenha um bom dia





SINISTRO 3180430114 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ADRIANO RIBEIRO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ADRIANO RIBEIRO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 70253389402**Posição em 13-10-2018 10:51:24**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/10/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas:

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/09/2018	Exigência Documental	
20/09/2018	Aviso de Sinistro	



Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 16/12/2019 16:02:14

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 16/12/2019 16:02:14

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 16/12/2019 16:02:14

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 16/12/2019 16:02:14

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 16/12/2019 16:02:14

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 16/12/2019 16:02:14





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

DECLARACAO

Declaro para os fins de direito que o paciente o Sr.(a) Roberto Ribeiro da Silva, portador do RG nº 003.497.064-SSD.RU., inscrito no CPF nº —, com Cartão Nacional de Saúde (CNS) nº 160.9883.5501.0002., residente na rua —, nº —, no município de —, foi atendido por esse serviço de saúde (Serviço Atendimento Móvel de Urgência SAMU/Araruna/PB), no dia 15 / 10 / 2017 às 04:21, pela equipe composta pelo médico o sr(a) —, Enfermeira a Sr(a) Joanna, técnica de enfermagem a Sr(a) Taynara e condutor o Sr(a) Wilson; vítima de Queda de moto.

Desde já agradecemos a atenção e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimento, se necessário.

Araruna/PB 08 / 02 / 18 ;

Thais Laurena da Silva Ferreira
Coordenadora Administrativa
SAMU-ARARUNA
MAT: 10933

Diretor Administrativo



2019
16/12/2019

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 16/12/2019 16:02:14





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Adriano Ribeiro da Silva</i>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE <i>20 a</i>	SEXO <i>Masc</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <i>15/10/2017</i>		DATA DE ALTA <i>19/11/2017</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA <i>35 dias</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Cominutiva Diafisária de Tíbia direita com Fixador Externo</i>				CID <i>S82.3</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de perna demonstrando solução de continuidade óssea da Tíbia direita</i>					
APÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura diafisária da Tíbia foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de retirada de fixador externo + aposição de placa DCP 4.5mm. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

USO: Relativo em casa por 15 dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Ciprofloxacina, Tramadon (cloridrato de tramadol), Pradaxa.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

19/11/2017

DATA

Dr. Alexandre Galvão

Ortopedia e Traumatologia

CRM 91286-0/GO 9989

ASS. MÉDICO / C.R.M.

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







61

CERTIDÃO

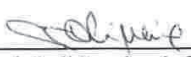
Nº. 0136/2018

Atendendo solicitação de **ADRIANO RIBEIRO DA SILVA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial N°69260 e Prontuário N° 2017.10.002176 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 15/10/2017 às 04H54min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em perna direita.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta dos ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 15/10/2017 e 18/11/2017 com alta médica dia 19/11/2017.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 22 de janeiro de 2018


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
FMA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1990
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 69260 Atd: Nao Regulado
Data: 15/10/2017
Hora: 04:54:07
Recepcionista: JOELMA IRIO AQUINO DE AN
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2017.10.002176

Nome: ADRIANO RIBEIRO DA SILVA

CNS: 160988355010002 Sexo: M IDENTIDADE: 003797067 Fone: 998666461

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 07/07/1997 Id: 20 ano(s)

End.: SITIO BALANCA, 0

Bairro: ZONA RURAL Cidade: ARARUNA UF: PB

Mae: MARIA SELMA BATISTA RIBEIRO

Pai:

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

Ocupacao: SEM PROFISSAO

Escolaridade:

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: ADRIANO RIBEIRO DA SILVA

Tel/Doc. Responsavel: 998666461 / IDENTIDADE: 003797067

Precedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Modo de acidente por: MOTO

Vitima de violencia por: QUEDA DE MOTO AS 03:00

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificacao de Risco: AMARELO

PA: FR:

EC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem	[] Grave
[] Politraumatizado	[] Convulsao
[] Hemorragia	[] Dispneia
[] Diarreia	[] Agitado
[] Regular	[] Chocado
[] Vomito	

Observacao

Queixa Principal

QUEIXA DE QUEDA DE MOTO, COM ESCORIACOES,
QUEIXA DE FRATURA EXP DE TIBIA E FIBULA D

2.90
Historia - Exame Fisico - (hora de atendimento medico)

Paciente vitima de acidente de nob. Trazido
pelo SAMU. Alcoolizado. Nao perde de consciencia
ao ser vomitado. Refere cervical e pelvica

ao exame: congesta e enfiado pulso cheio

ABD: NDA DB @
Diagnostico: fratura de tibia e fibula direita
ECG: 15

Prescrição

Horario da medicacao

SRL 1000ml EV

Tilket 20mg + AD EV

Dipirona 500mg + AD EV

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
17 SET. 2018
PROTOCOLO
AG: JOAO PESSOA



15/10/17 5:30 #Egual
Rx cervical em altura
Paciente estável
CP: Alle de Igual

Data e Hora: PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

20/10/17

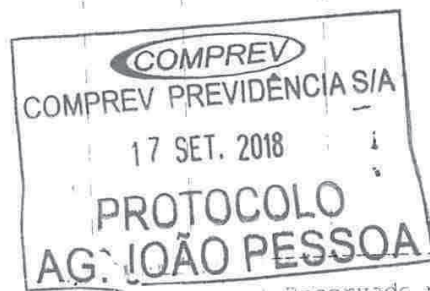
Psicóloga

Paciente consciente, orientado, colaborante, relatores presentes de modo
que descrevem fratura M. L. sem queixas, com fratura aguan-
doada (antiga), no antebraço, após 9. Esta acompanhada
por fr.

Alana Gomes
Psicóloga
CRP-134139

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Ordem Medicamentos Dose Horário Evolução



Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residência

☐ Transferido

☐ Desistência

☐ UTE

☐ Alta a pedido

☐ Enfermaria

Óbito: ☐ Atestado ☐ SVC ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Adriano Pereira da Silva **Data da Admissão:** 15/10/18

Prontuário: _____ **Idade:** _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____

Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____

Escolaridade: _____ **Data de Nascimento:** ____/____/____

QPD: Dor + depressão por

HDA: Poliurmia, dor + depressão
em perim e c/ FCC no perim e perim

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese

☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe

☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia **Audição:** _____ **Visão:** _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise

☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ **Outros:** _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas

☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria

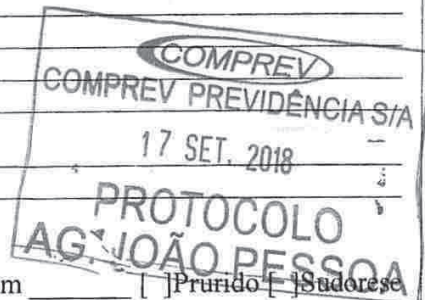
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposso ☐ Deformidades

☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSO: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade _____

☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor _____





Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

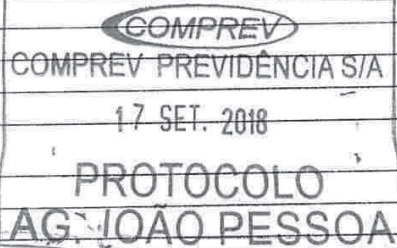
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Intus Exposto dos Ossos do perno*Conduta: *Intervenção cirúrgica*

Dr. Idalberto Pacelli Fernandes
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 6827 TEOT 14246

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.









DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Paciente em DDA sob anestesia
- ② antebra + antebra
- ③ aplicação de campos esteréis

Incisão:

- ④ Paritiforme para remoção de pino de Shain por fixador externo.

Achados:

- ⑤ fratura exposta de osso da perna D.

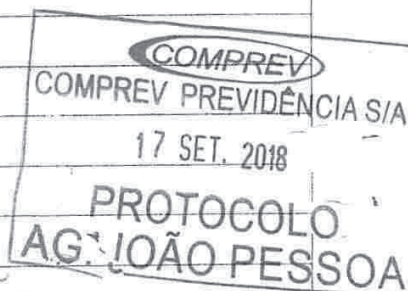
Conduta:

- ⑥ Limpeza mecânica cirúrgica exposta com sol. fisiológico a 0,9%
- ⑦ Desbridamento até ao nível da pele
- ⑧ aplicação de fixador externo bipolar em poro exposto do osso da perna D.
- ⑨ Limpeza com sol. fisiológico.

Fechamento:

- ⑩ Sutura de pele com fio de náilon
- ⑪ Sutura do músculo com gaze esteril
- ⑫ Curativo de controle.

OBS:



Data:

15.10.17

Dr. Tiago Braz F. Pessoa
Médico
Rég. 10033-PB

MEDICO/CRM

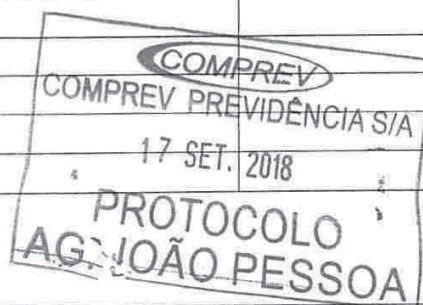
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangaheira II, João Pessoa - PB.







Nome: <i>Adriano Ribeiro da Silva</i>				Registro:	
Idade: <i>20 a</i>	Sexo: <i>Masc</i>	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: <i>18/11/2017</i>			Cirurgião: <i>Alexandre Galvão</i>		
1º Assistente: <i>Jorge Augusto</i>			2º Assistente: <i>Geraldo Drienkens (Acad.)</i>		
Anestesista: <i>Roberto Rêgo</i>			Instrumentador: <i>Guilherme</i>		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura cominutiva diafisária dos Ossos da Perna Dir</i>				<i>S82.3</i>	
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
<i>Osteossíntese de Tíbia direita</i>					
<i>Retirada de Fixador Externo</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

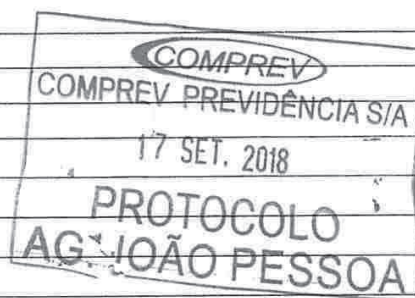


Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
<i>Paciente em decúbito dorsal sob anestesia</i>
<i>Assepsia + Antissepsia</i>
<i>Aposição de campos cirúrgicos estéreis</i>
Incisão:
<i>Retirada de fixador externo</i>
<i>Incisão em 1/3 proximal e distal da perna direita</i>
<i>Dissecção por planos</i>
<i>Visualização de foco de fratura da tíbia e fíbula</i>
Achados:
Conduta:
<i>Realizada manobra de redução</i>
<i>Aposição de 01 placa DCP larga Ø 4.5mm modelada em ponte</i>
<i>Aposição de 02 parafusos corticais + 02 parafusos esponjosos rosca longa proximais</i>
<i>Aposição de 05 parafusos corticais distais ao foco</i>
<i>Limpeza exaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%</i>
<i>Realizado RX controle</i>
Fechamento:
<i>Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele</i>
<i>Curativo</i>
OBS: <i>Paciente apresentando lesão de partes moles em região medial da perna esquerda impossibilitando fixação tibial</i>



Data: 18/11/2017

Dr. Alexandre Galvão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 128.8870-9/663
MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB

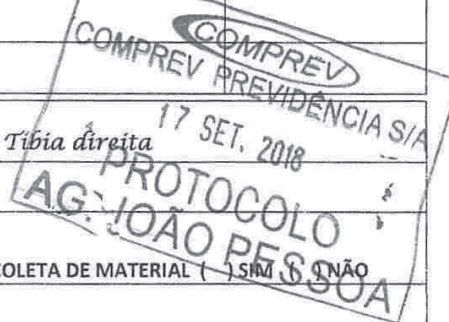






LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Adriano Ribeiro da Silva</i>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE <i>20 a</i>	SEXO <i>Masc</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <i>15/10/2017</i>		DATA DE ALTA <i>19/11/2017</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA <i>35 dias</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Cominutiva Diafisária de Tíbia direita com Fixador Externo</i>				CID <i>S82.3</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de perna demonstrando solução de continuidade óssea da Tíbia direita</i>					
APÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDICÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					



RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)
Paciente portador(a) de fratura diafisária da Tíbia foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de retirada de fixador externo + aposição de placa DCP 4.5mm. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: *Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...*

USO: Relativo em casa por **15** dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: *Ciprofloxacina, Tramadon (cloridrato de tramadol), Pradaxa.*

RETORNO: Ao posto de saúde em **21** dias.
Ao ambulatório do *Complexo Hospitalar Mangabeira* em **21** dias para revisão.

19/11/2017

DATA

Dr. Alexandre Galvão

Ortopedia e Traumatologia

CRM 9128-0/PTO 9803

ASS. MÉDICO P. C.R.M.

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







ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

PROCESSO N.º: 0882577-58.2019.8.15.2001

Vistos, etc

DEFIRO a assistência judiciária gratuita.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa ou comarca.
2. Caso negativa a certidão, CITE-SE a parte ré, para ofertar defesa, no prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE, para impugnar, no prazo de 15 dias.

João Pessoa, 6 de março de 2020.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0882577-58.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: ADRIANO RIBEIRO DA SILVA
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Conforme consulta ao sistema , não existe ação co estas partes.

Certifico e dou fé.

JOÃO PESSOA, 15 de março de 2020
ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEO MAUL





8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0882577-58.2019.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: **ADRIANO RIBEIRO DA SILVA**

Endereço: **Rua Manoel Martins Teixeira, SN, CENTRO, ARARUNA - PB - CEP: 58233-000**

Nome: **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

Endereço: **AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada,

CITO Nome: **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**
Endereço: **AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 5 8 0 3 0 - 0 0 0**

,para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 15 de março de 2020.

De ordem, **ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEO MAUL**
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19121616015418300000026156789
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_1	Documento de Comprovação	19121616015784300000026157139
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_2	Documento de Comprovação	19121616020360000000026157141
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_3	Documento de Comprovação	19121616021417000000026157146
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_4	Documento de Comprovação	19121616021931200000026157149
Certidão	Certidão	20031522275349700000028058927



CERTIDÃO

Certifico que dirigi-me ao endereço indicado e CITEI a MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, na pessoa de Liliani Carneiro, de todo o teor deste. Que, após as formalidades legais, a mesma exarou o seu ciente e recebeu a cópia do mandado. O referido é verdade. Dou fê.

João Pessoa, 16 de março de 2020.

Ana Maria C. Brito

Of., de Justiça/ Mat. 476219-3



Successfully created



8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0882577-58.2019.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: **ADRIANO RIBEIRO DA SILVA**

Endereço: **Rua Manoel Martins Teixeira, SN, CENTRO, ARARUNA - PB - CEP: 58233-000**

Nome: **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

Endereço: **AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada,

CITO Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

,para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 15 de março de 2020.

De ordem, **ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEO MAUL**

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19121616015418300000026156789
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_1	Documento de Comprovação	19121616015784300000026157139
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-otimizado_2	Documento de Comprovação	19121616020360000000026157141
PROC., BO. DOCS. MEDCOS E REQ. ADM. ADRIANO RIBEIRO-	Documento de Comprovação	19121616021417000000026157146

