



Número: **0874389-76.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/11/2019**

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	
GEOVA JERONIMO DA SILVA (AUTOR)		José Belarmino de Souza (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26286376	18/11/2019 15:54	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26286398	18/11/2019 15:54	<a href="#">Inicial</a>	Comunicações
26286702	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentos de identificação</a>	Documento de Identificação
26286704	18/11/2019 15:54	<a href="#">Cert. registro de ocorrência</a>	Documento de Comprovação
26286707	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação policia militar 01</a>	Documento de Comprovação
26286711	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação policia militar 02</a>	Documento de Comprovação
26286714	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação policia militar 03</a>	Documento de Comprovação
26286716	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação Médica - 01</a>	Documento de Comprovação
26286717	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação Médica - 02</a>	Documento de Comprovação
26286718	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação médica 01</a>	Documento de Comprovação
26286720	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação médica 02</a>	Documento de Comprovação
26286722	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação médica 03</a>	Documento de Comprovação
26286724	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação médica 04</a>	Documento de Comprovação
26290475	19/11/2019 13:36	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
26596022	27/11/2019 18:00	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
28731532	03/03/2020 15:43	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
28731544	03/03/2020 15:43	<a href="#">0874389 76.2019.815.2001</a>	Laudo Pericial
28733948	03/03/2020 16:14	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
28737372	03/03/2020 16:46	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

Seguem anexos:





## DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_VARA CIVIL DA  
COMARCA DE JOAO PESSOA-PARAIBA

GEOVA GERONIMO SILVA, inscrito no CPF nº 102.220.764-45, RG 3659486 SSP/PB, residente e domiciliando na Rua DESEMBARGADOR ARQUIMEDES, 507-A, Bairro do CRUZ DAS ARMAS, CEP 58.000-000, na cidade de JOAO PESSOA-PB, através da Defensoria Pública, vem perante Vossa Excelência, interpor:

### AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT - Tel 21 3861-4600, [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), R. Senador Dantas 74, 15º andar Centro, Rio de Janeiro CEP 20031-205, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

### DA JUSTIÇA GRATUITA

O requerente requer seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, tendo em vista, não possuir condições de arcar com às custas do processo, sem prejuízo de seu próprio sustento ou de sua família, (Benefícios da justiça gratuita (CPC, art. 98, *caput*).



## DOS FATOS

Na data 29/09/2018, por volta das 04hs:20min da manhã, estava conduzindo uma motocicleta, cinquentinha, Shineray, Cor: Branca, placa: QFL 5456/PB, chass LXYXCBL0XD0481912, na Av. Josefa Taveira, Mangabeira, João Pessoa-PB, quando sentiu a colisão de um carro, com a pancada de grande intensidade perdeu a consciência, vindo a retornar apenas no hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa-PB, local que ficou interno por 23 dias e se submeteu a alguns procedimentos cirúrgicos (pela primeira vez), conforme laudo médico em anexo.

Em decorrência da colisão da moto com o carro, o requerente foi socorrido pelo SAMU até o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, apresentando TCE, agitação psicomotora, ferimento corto-contuso em região frontal, supercílio bilateral, múltiplas escoriações em membros superiores e inferiores, laceração em antebraço D, além de desorientado, agitado sedado e inconsciente, conforme laudo médico (doc. 01).

O requerente ficou com várias deformidades, com perda de movimento, perda da consciência, esquecimento, várias cicatrizes, mesmo realizando todos os procedimentos médico determinados.

Os ferimentos foram tão graves, que o requerente se ausentou das atividades laboral, até a presente data, tem dificuldade para realizar atividade profissional.

Na data de 26/11/2018, por volta das 17hs:31min, mais de um mês após o primeiro atendimento, o autor teve que retornar ao Hospital de Emergência e trauma Senador Humberto Lucena, para fins de realizar mais um



procedimento medico, tendo em vista apresentar um quadro de trauma anterior, sendo encaminhado ao HTOP com complicação da ferida cirurgica em ombro D, apresentando infecção com abscesso local, sendo realizado tratamento cirúrgico mais uma vez, conforme laudo médico (doc. 02).

Diante de tal fato, o suplicante vindo tomar conhecimento do direito que lhe cabia, não teve outra alternativa, se não, ajuizar a presente ação.

### **DO DIREITO**

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por **morte, invalidez permanente** e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

*“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “I” nestes termos:*

*Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.*

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

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

Assim, comprovado com a documentação que na data do acidente, a lei vigente referenciava a invalidez de modo amplo, tal indenização é devida no seu valor máximo.



A Lei nº 11.482/07 determina o patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e levando-se em consideração o percentual MÁXIMO relativo a PERDA/INUTILIZAÇÃO/DEBILIDADE de partes do corpo do postulante conforme Laudo Médico anexo (doc. anexo) , respeitados os termos da própria tabela inserida pela Lei 11.945/2009 resta ao autor receber uma indenização de seguro DPVAT pela lesão que o mesmo suporta em razão do sinistro.

Neste sentido, caso Vossa Excelência determine a realização de perícia médica, o suplicante estará a inteira disposição para fins da realização dessa perícia.

Assim, de modo límpido nos deparamos com uma gritante violação do direito da parte Autora, como no caso em tela, tendo por consequência lógico-jurídica o ato ilícito, que de logo deve ser reparado.

Nunca é demais ratificar que a Lei n. 6.194/74, determina o pagamento da indenização mediante a *SIMPLES ocorrência do acidente e do dano por ele provocado*, no entanto, as seguradoras, dentre as quais figura a demandada, procura inviabilizar o Seguro DPVAT, agindo em rota de colisão com o dispositivo legal já citado.

As provas colecionadas pela parte requerente, aponta, retratam a(s) debilidade(s) a que ficou restrita.

Destarte, segundo a determinação legal, será devido o pagamento da indenização mediante a *mera ocorrência do sinistro e da extensão do DANO por ele provocado*.

#### DA MELHOR JURISPRUDÊNCIA

Inicialmente, trazemos o posicionamento jurisprudencial abaixo transcrito, o qual se adéqua perfeitamente no presente caso:

Seguro obrigatório - Veículo automotor - DPVAT - Ação de cobrança de indenização - Invalidez parcial e permanente - Sentença de parcial procedência - Recurso da ré - Manutenção do julgado - Cabimento - Tese ligada à prescrição trienal já afastada por força de anterior Acórdão proferido por esta C. Câmara - Superveniente interesse de agir -



Pretensão indenizatória resistida quando da apresentação da contestação – Perícia médica, produzida durante o contraditório, que atestou para sequela de fratura exposta na tíbia direita, com déficit de movimentação – Avaliação de comprometimento físico patrimonial em 35,0%, mediante aplicação da tabela de gradação emitida pela SUSEP – Correto valor indenizatório deferido pelo Juízo da causa – Correção monetária já determinada a partir da citação – Precedentes. Apelo da ré conhecido em parte e, na conhecida, desprovido.

(TJSP; Apelação 4005977-73.2013.8.26.0510; Relator (a): Marcos Ramos; Órgão Julgador: 30ª Câmara de Direito Privado; Foro de Rio Claro – 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/06/2018; Data de Registro: 22/06/2018.

Ação de cobrança de diferença de seguro obrigatório DPVAT. Sentença de parcial procedência. Apelo da ré. Apelado que sofreu dois acidentes automobilísticos. O primeiro (atropelamento), ocorrido em 09/04/2013, afetou o ombro direito, ensejando o pagamento administrativo de indenização securitária de R\$ 1.687,50, em 19/07/2013. O segundo acidente (queda de moto), ora discutido, ocorreu em 21/07/2013, pretendida a complementação da indenização paga administrativamente, em 21/05/2014, no valor de R\$ 2.362,50. Prova pericial que reconheceu o nexo de causalidade entre o acidente e a lesão produzida no apelado (sequela em membro superior esquerdo). Incapacidade parcial e permanente. Indenização *devida de forma proporcional* (Súmula 474 do C. STJ). Aplicabilidade do regramento vigente à época do infortúnio (*tempus regit actum*). Com a edição da MP 340/2006, em 29/12/2006, convertida na Lei nº. 11.482/2007 (DOU 31/05/2007), o art. 3º, inciso II, da Lei nº. 6.194/74 passou a prever, a título de seguro



obrigatório de danos pessoais, o pagamento de indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (teto máximo), em caso de invalidez permanente. Significa dizer que não será toda e qualquer incapacidade, mormente quando parcial, que dará lugar à indenização no patamar máximo. Posteriormente, com a edição da MP 451/2008 (DOU 16/12/2008), convertida na Lei nº. 11.945/2009 (DOU 05/06/2009, com efeitos a partir de 16.12.2008), disciplinou-se, no art. 3º, § 1º, da Lei nº. 6.194/74, que quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta: 1) a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela incluída pela Lei nº. 11.945/2009, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido (70%) ao valor máximo da cobertura, isto é, R\$ 13.500,00 (inciso I); 2) em seguida, com base no inciso II, proceder-se-á à redução proporcional da indenização auferida (R\$ 9.450,00), que corresponderá a 25% para os casos de perdas de repercussão leve (R\$ 2.362,50). Em suma, o valor da indenização deve observar o percentual de 25% sobre o valor da indenização para a perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos, corresponde a 70% da importância segurada total de R\$ 13.500,00. In casu, a indenização securitária perfaz o total de R\$ 2.362,50, equivalente a 17,5% (25% sobre 70%) do valor máximo segurado, i.e., R\$ 13.500,00. Recebimento administrativo da importância de R\$ 2.362,50. Pagamento efetuado em valor equivalente àquele efetivamente devido, nada mais sendo devido a título de complementação. Sucumbência do apelado, a quem caberá arcar com as custas e despesas processuais, bem assim com os honorários advocatícios devidos ao patrono da apelante, arbitrados em R\$



1.000,00 (mil reais), com correção monetária a contar da data deste julgamento, com base no art. 85, § 2º, do CPC/15, observada a gratuidade do vencido. Sentença reformada. Apelação provida.

(TJSP; Apelação 1062039-22.2014.8.26.0100; Relator (a): Carlos Dias Motta; Órgão Julgador: 29ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/06/2018; Data de Registro: 22/06/2018.

Caso Vossa Excelência ache imprescindível a realização de perícia para fins de verificar o grau da incapacidade do suplicante, REQUER que seja determinada a sua realização.

Esse é o posicionamento jurisprudencial a respeito do assunto:

Ação de cobrança de diferença de seguro obrigatório DPVAT. Sentença de improcedência. Apelo do autor. Preliminar de inadmissibilidade do apelo suscitada em contrarrazões. Não acolhimento. Patente o inconformismo do autor e a pretensão de reverter o julgamento que lhe foi desfavorável em primeiro grau de jurisdição. Direito de recorrer reconhecido. Preliminar de cerceamento de defesa acolhida. Publicação, na imprensa oficial, da data designada para realização da perícia médica, seguida da expedição de carta de intimação ao apelante, com a juntada do respectivo aviso negativo de recebimento. Não comparecimento noticiado pelo IMESC e não justificado pela parte. Decretação de preclusão da prova pericial. Impossibilidade. Considerando que o comparecimento ao IMESC para submissão a exame pericial constitui ato a ser praticado pelo próprio apelante, e não por seu advogado, deveria a intimação ter sido feita pessoalmente a ele, por meio de Oficial de Justiça, e não apenas ao seu advogado, através da imprensa oficial. Prova indispensável para que se apure se há, de fato, invalidez permanente e qual é o seu grau



(Súmula 474 do C. STJ). Sentença anulada.  
Apelação provida.

(TJSP; Apelação 1012200-57.2016.8.26.0100;  
Relator (a): Carlos Dias Motta; Órgão Julgador:  
29ª Câmara de Direito Privado; Foro Central  
Cível – 11ª Vara Cível; Data do Julgamento:  
20/06/2018; Data de Registro: 22/06/2018)

Assim, resta claro que a requerente deve ser indenizada pelo  
seguro, como medida de direito, visto é cônjuge sobrevivente da vítima.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

**APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA  
SECURITÁRIA DPVAT-  
INDENIZAÇÃO POR MORTE BOLETIM DE  
OCORRÊNCIA IRRELEVÂNCIA JUNTADA DE  
DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A  
EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O  
ACIDENTE E O DANO ALEGADA CARÊNCIA DE  
AÇÃO AFASTADA CORREÇÃO MONETÁRIA  
TERMO A QUO EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006  
MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO  
DA DEPRECIACÃO INFLACIONÁRIA RECURSO  
DESPROVIDO. (TJPR - 8771997 PR 877199-7  
(Acórdão) TJPR).**

**EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT  
INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO  
MONETÁRIA QUE DEVE TER O SEU TERMO  
INICIAL DE INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO  
ÓBITO VERBA INDENIZATORIA QUE DEVE SER  
FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO EM  
VIGOR NA DATA DO FALECIMENTO DA VÍTIMA  
RECURSOS IMPROVIDOS. (TJSP - Apelação APL  
9196426172009826 SP 9196426-  
17.2009.8.26.0000).**

É entendimento já pacificado pela  
jurisprudência pátria que o pagamento do  
referido seguro deverá ser efetuado por  
qualquer seguradora privada integrante do



consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. 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. (grifo nosso)

Desse modo, recorreremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

#### DOS PEDIDOS:

Por todo o exposto requer:

1) A concessão do benefício da Justiça gratuita, nos termos da lei 1060/50, por não ter O autor condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do próprio sustento e o de sua família.

2) A citação da promovida, no endereço acima mencionado, para, querendo e podendo ofereça defesa, sob pena de revelia e confissão, quanto à matéria fática e de Direito alegada.



3) A condenção da Ré ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência, em 20% (vinte por cento) sob o valor da condenção.

4) A realização de perícia médica, caso V. Ex<sup>a</sup>. achar necessário, a ser custeada pela promovida.

5) Que seja condenada ao pagamento do seguro DPVAT, na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00, para efeitos fiscais.

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa, 06 de novembro de 2019.

**Defensor Público**



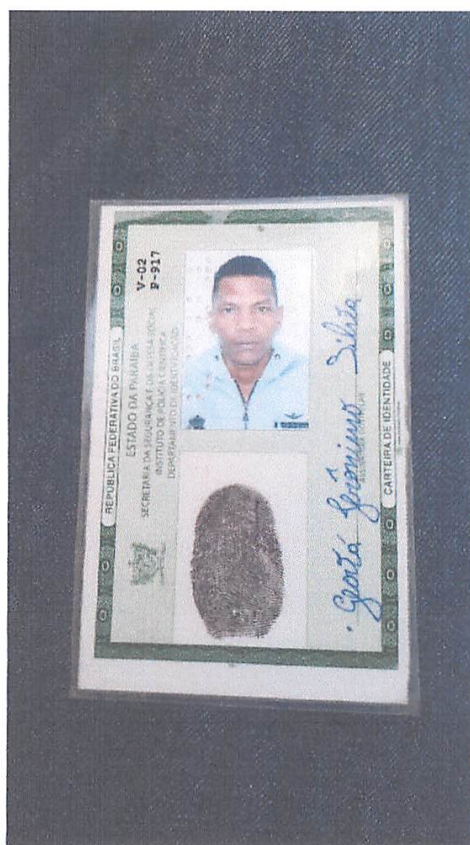
11/11/2019

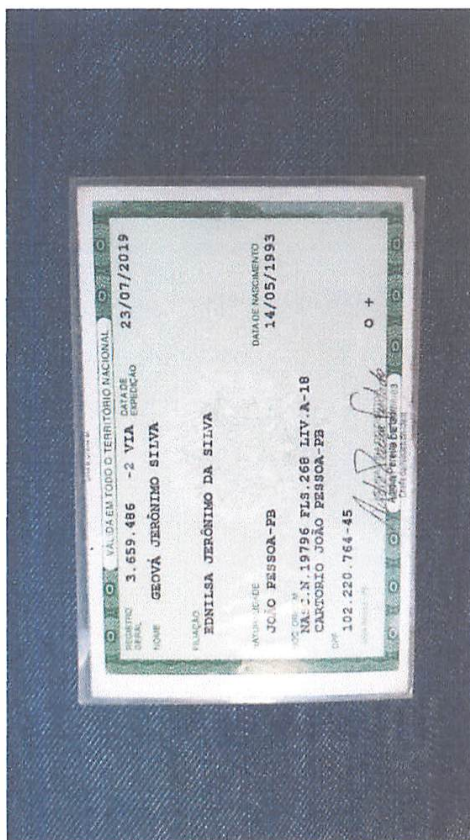
WhatsApp



Você

hoje às 09:59





WhatsApp

hoje às 09:59

Você



11/11/2019



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **GEOVA JERÔNIMO DA SILVA**, brasileiro (a), portador (a) da Identidade nº 3.659.486- ssp/pb e CPF nº 102.220.764-45, declaro para devidos fins de comprovação de residência e sob as penas da lei que, **RESIDO NO ENDEREÇO: RUA: DESEMBARGADOR ARQUIMEDES, nº 507-A, Bairro CRUZ DAS ARMAS, CEP: 58.000.000, João Pessoa - PB**

João Pessoa ,PB, 22 de agosto de 2019.

  
GEOVA JERÔNIMO DA SILVA

Declarante





**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e Defesa Social

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 10720.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 10720.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:13 horas do dia 16 de setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Geova Jeronimo Silva**, RG nº 3659486 SSP/PB, CPF nº 102.220.764-45, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Estudante, filho(a) de Ednilsa Jeronimo da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 14/05/1993 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Desembargador Arquimedes, Nº 507, complemento Casa, bairro Cruz das Armas, tendo como ponto de referência Próximo a Um Deposito de Bebidas, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99377-4293.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: No Semáforo do Mercado de Mangabeira, Em Frente Ao Restaurante Churrasco da Brasa, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/09/18 04:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia uma motocicleta, cinquentinha, Shineray, Cor: BRANCA, placa: QFL5456/PB, na Av. Josefa Taveira, na faixa da direita, quando foi surpreendido por outro veículo, FIAT/SIENA, placa: KGF3365/PB - RENAVAN: 00924073314 pertencente a Helder Karielly Rodrigues da Silva, que vinha na Rua Elias Pereira de Araujo que não respeitou o semafórico, vindo a colidir na lateral direita, causando perda total na motocicleta acima citada, o causador do acidente evadiu-se do local, onde logo pós o noticiante foi, conduzido pelo SAMU sendo requisitado por terceiros, para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi atendido e diagnosticado, com **FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO E + HEMORRAGIA SUNDURAL LAMINAR + LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DIREITO** - CID: 10 S 02.4+S 06.5 + S 43.1. conforme LAUDO MEDICO emitido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira -C.R.M. 2516/PB.

**ADENDO(S):**

Que na data 20/09/2019, à(s) 15:27 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: QUE o notificante relata o proprietário do veículo/motocicleta é a pessoa de Patrícia Matias do Nascimento, portador do CPF nº 106.307.894-60, Chassi da Moto: LXYXCBL0XD0481912. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Procedimento Policial: 10720.01.2019.1.00.401



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 20 de setembro de 2019.

  
JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
GEOVANE JERÔNIMO SILVA  
Noticiante

ESTA CERTIDÃO FOI EXPEDIDA NA DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL,  
SENDO PRESERVADO O CABEÇALHO DA DELEGACIA ONDE O BO FORA ORIGINALMENTE REGISTRADO.



Procedimento Policial: 10720.01.2019.1.00.401

2/2





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



**DADOS DO ACIDENTE**

Nº BOAT <b>0704 - 2018</b>	Responsável pelo Levantamento do Acidente: <b>FABRÍCIO JOSÉ DE ALMEIDA</b>	Posto/Graduação: <b>CB/PM</b>
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: <b>Av. Josefa Taveira</b>	Hora <b>04:20</b>	Bairro <b>Mangabeira</b>
Município: <b>João Pessoa</b>	U F <b>PB</b>	
Data da Ocorrência <b>29/09/2018</b>	Dia da Semana <b>Sábado</b>	C/S Vítima (QT) <b>Com/01</b>
Tipo de Acidente <b>Colisão</b>	Tipo de pavimento <b>Asfalto</b>	Condições da Pista <b>Boa</b>
Condições do Tempo <b>Chuva</b>	Envolvidos no acidente (Quantidade) <b>02 veículos</b>	Controle do tráfego <b>Semáforo sem defeito</b>

**CONDUTOR 01**

Nome <b>Marconi Oliveira Lima</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Nascimento <b>20/03/1975</b>	RG <b>001098540</b>
Endereço <b>Rua Luiz Gonzaga Gomes de Almeida, SN, Mangabeiro VII, PB – Tel.(083)98632-4615</b>			
1ª Habilitação <b>Não Habilitado</b>	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.
Exame de Embriaguez Alcoólica <b>Sim (0,00 mg/l)</b>	Destino do Condutor <b>Permaneceu no local</b>		

**VEÍCULO 01**

Marca/Modelo <b>Fiat Siena</b>	Espécie <b>Automóvel</b>	Placa <b>KGF 3365</b>	Categoria <b>Particular</b>	Município <b>João Pessoa</b>	U.F. <b>PB</b>
Nome do Proprietário <b>Hélder Karielly Rodrigues da Silva</b>					
Seguradora <b>DPVAT</b>	Bilhete Nº <b>010747826410</b>	Renavan Nº <b>00924073314</b>	Data da Emissão <b>20/08/2014</b>		
Condições do Veículo Antes do Acidente <b>Nada constatado</b>					

**VERSÃO DO CONDUTOR 01**

Condutor declarou que: trafegava no sentido Mercado Público – Restaurante Popular, no lado direito da via “A”, quando o semáforo estava aberto para o mesmo, e ele continuou o trajeto, no momento em que o V2 que trafegava na via “B”, avançou o semáforo, que estava fechado e veio a colidir na parte frontal do seu veículo.

**CONDUTOR 02**

Nome <b>Não identificado</b>	Sexo	Nascimento	RG
Endereço			
1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.
Exame de Embriaguez Alcoólica	Destino do Condutor <b>Socorrido ao Hospital de Trauma</b>		

**VEÍCULO 02**


Marca/Modelo <b>Shineray</b>	Espécie <b>Motocicleta</b>	Placa <b>QFL 5456</b>	Categoria <b>Particular</b>	Município <b>João Pessoa</b>	U.F. <b>PB</b>
Nome do Proprietário					
Seguradora	Bilhete Nº	Renavan Nº	Data da Emissão		
Condições do Veículo Antes do Acidente					

**VERSÃO DO CONDUTOR 02**

Versão prejudicada, pois até a presente data o condutor não compareceu para prestar os devidos esclarecimentos.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 10/09/19  
SOLASILVA  
ASSINATURA



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE Ocorrência DE ACIDENTE DE TRâNSITO - BOAT Nº			
VÍTIMA 01			
Nome <b>Não identificado</b>	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo Nº
Endereço			
Condição da Vítima <b>Condutor</b>	Conduzida Para <b>Hospital de Trauma</b>	Usava Cinto	Usava Capacete
CONSTATADO			
<p>Constatado quando do levantamento que: os dois veículos foram retirados do local e que os dois veículos foram conduzidos ao pátio do BPTran, e o C2 foi socorrido pelo Samu antes de nossa VTR chegar, e que no Hospital de Trauma não tinha o nome e nem nenhum dado da vítima (C2), só que ele deu entrada , pois o mesmo estava com ferimento na face, impossibilitando falar.</p> <p>João Pessoa – PB, 09 de Outubro de 2018.</p>			
<p style="text-align: center;">             Fabrício José De Almeida – CB PM            Responsável pelo Levantamento         </p>			

BATALHÃO DE TRâNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
 Cópia de Conformidade com o Original  
 EM: 10/09/19  
 COF. DA SILVA  
 ASSINATURA





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0704/ 2018

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Avenida Josefa Taveira 12,00metros

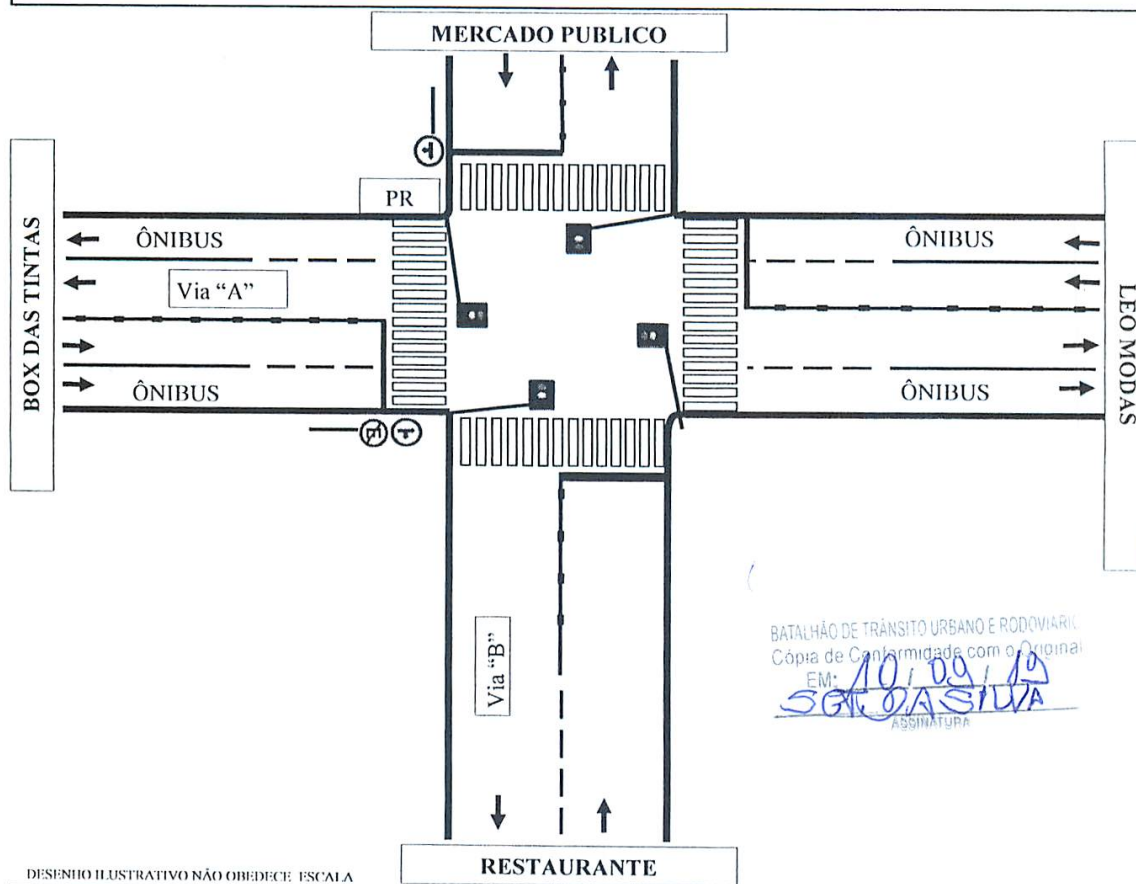
VIA "B" - Rua Elias Pereira de Araújo 11,00metros

PR (Ponto de Referência) Mercado Publico de Mangabeira

PA (Ponto de Amarração) Poste da Energisa

V1 (Veículo 01) Retirado do local

V2 (Veículo 02) Retirado do local



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Confirmitade com o Original  
EM: 10/09/19  
SGT. D. SILVA  
ASSINATURA

DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

Fabricio José de Almeida Cb PM  
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



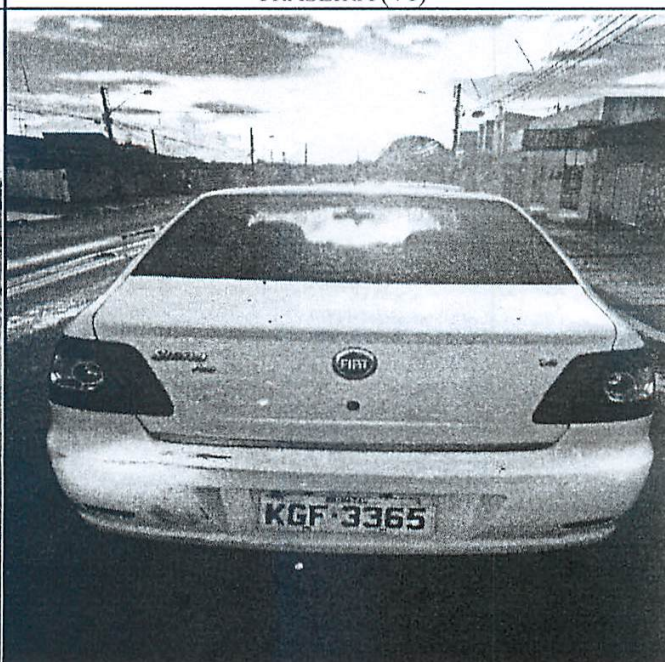
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0704/ 2018

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 10.09.19  
SOL. DASILVA  
ASSINATURA

Fabricio José de Almeida Cb PM  
Responsável pelo Levantamento





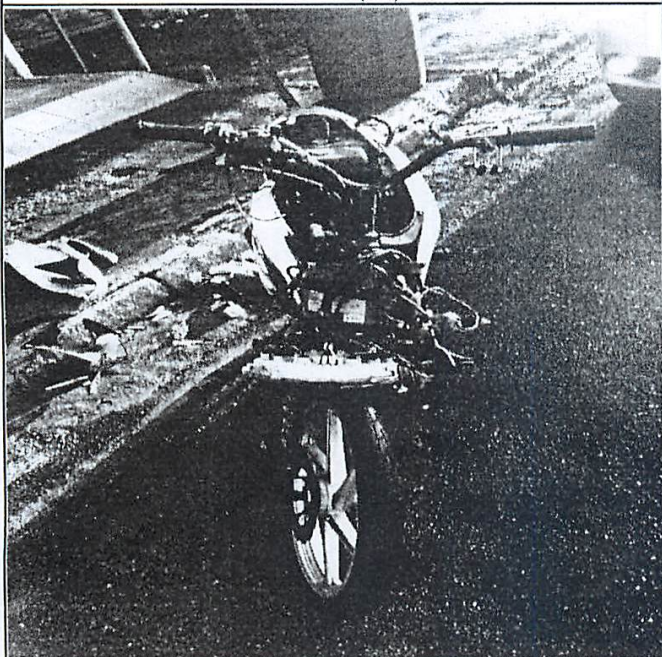
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



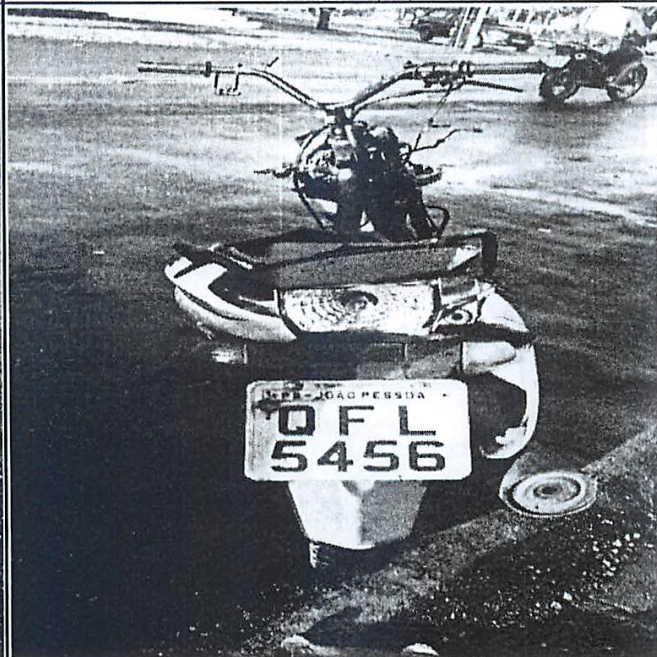
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0704/ 2018

FOTOS DO V2

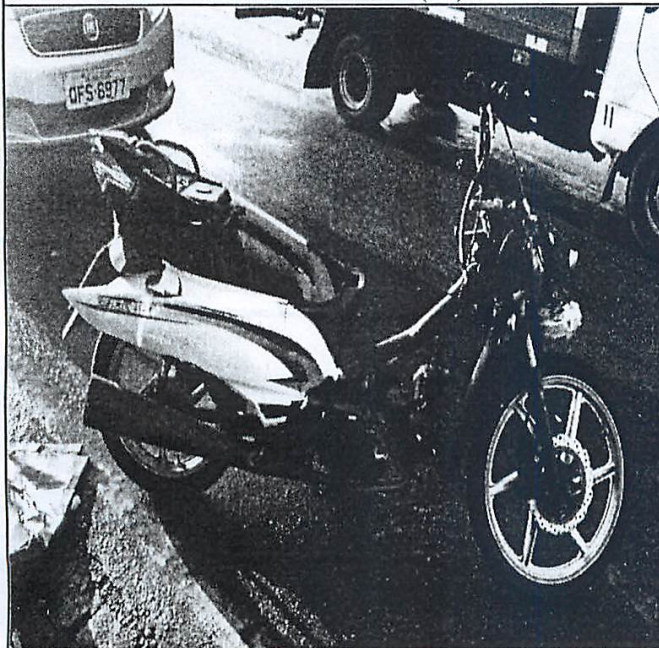
FRENTE (V2)



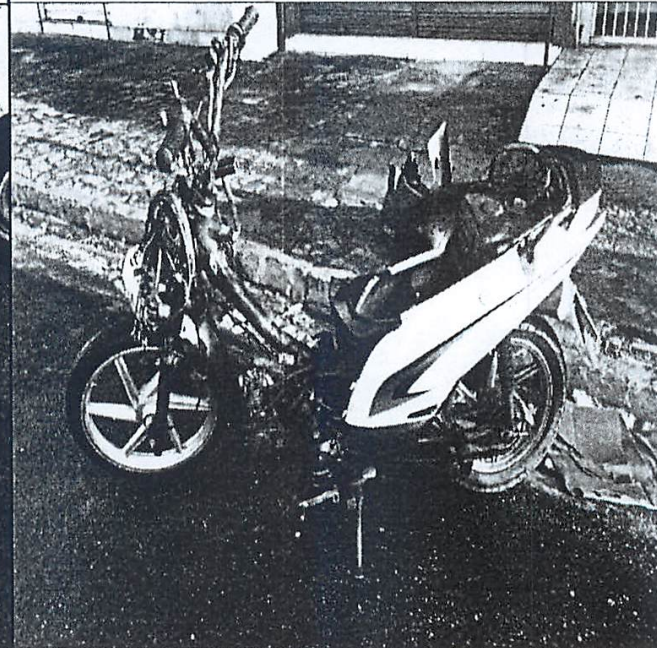
TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 10/09/19  
GOT DA SILVA  
ASSINATURA

Fabrizio José de Almeida Cb PM  
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0704 - 2018

DANOS NO V1

Marca/Modelo:  
Fiat Siena

Placa:  
KGF 3365

Responsável pelo Preenchimento:  
CB Fabrício

Data:  
29/09/2018

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		x		12	Longarina traseira esquerda		x	
02	Longarina dianteira esquerda		x		13	Assoalho porta malas ou caçamba		x	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		x		14	Longarina traseira direita		x	
04	Estrutura da soleira esquerda		x		15	Caixa de roda traseira direita		x	
05	Air Bags frontais		x		16	Estrutura da coluna traseira direita		x	
06	Air Bags laterais		x		17	Estrutura da soleira direita		x	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		x		18	Estrutura da coluna central direita		x	
08	Estrutura da coluna central esquerda		x		19	Estrutura da coluna dianteira direita		x	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		x		20	Assoalho central direito		x	
10	Caixa de roda traseira esquerda		x		21	Caixa de roda dianteira direita		x	
11	Assoalho central esquerdo		x		22	Longarina dianteira direita		x	
Total Geral (Sim + NA)							00		

Observações: DANO DE PEQUENA MONTA

AValiação POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6 -> DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo:  
Shineray

Placa:  
QFL 5456

Responsável pelo Preenchimento:  
CB Fabrício

Data:  
29/09/2018

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	x			05	Chassi		x	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		x		06	Garfo traseiro		x	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		x		07	Eixo traseiro (tríciclos)			
04	Coluna de direção		x		Total Geral (Sim + NA)			01	

Observações: DANO DE MÉDIA MONTA

AValiação POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -> DANO DE GRANDE MONTA

João Pessoa-PB, 09 de Outubro de 2018.

Fabrício José De Almeida – CB PM  
Responsável pelo Levantamento

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 10/10/18  
SILVA  
ASSINATURA





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



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GEOVA JERONIMO DA SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 14/05/93

NOME DA MÃE EDNILSA JERONIMO DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.125.142

Nº PRONTUARIO 111.350

DATA DO ATENDIMENTO 26/11/18

HORA DO ATENDIMENTO 17:31

MOTIVO DO ATENDIMENTO TRAUMA

DIAGNÓSTICO (S) LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR D + ABCESSO EM OMBRO D

CID 10 S 43.1 + L 02.9

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de trauma anterior, encaminhado do HTOP com complicação da ferida cirúrgica em ombro D, apresentando infecção com abscesso local. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do ombro D - AP e Obliquo

Exames de Laboratório

### TRATAMENTO:

Abcesso no ombro D ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. João Henrique e Dr. Stefferson Diniz da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 07/12/18

DATA DA EMISSÃO: 26/07/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO CVB/REESTSHL  
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.



ORTO

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1125142



Identificação do paciente				
ID 1330754	Nome GEOVA JERONIMO SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 14/05/1993	Idade 25 anos 6 meses 12 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 111350
Mãe EDNILSA JERONIMO DA SILVA			Pai NAO DECLARADO	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO			Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988876030	DDD Fixo 83	Fone Fixo 988972647	
Tipo documento REGISTRO DE NASCIMENTO	Número documento 0692- 301551994100018268001979603		Nº Cns 700903942797492	
Local de procedência MANGABEIRA			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	
Endereço				
CEP 58055000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSEFA TAVEIRA	
Número SN	Complemento		Bairro MANGABEIRA	
Admissão				
Data e Hora 26/11/2018 17:31:10	Número da pulseira 1000059788293		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica		
Classificação de risco			Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento TRAUMA		Detalhe do acidente OUTROS	
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte CARRO PARTICULAR		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]
ECG [ ]				
Ultrasonografia [ ]				
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA				Tempo 01min 36seg

Imprimir

26/11/2018 17:30



Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815522290300000025393044

Número do documento: 19111815522290300000025393044

Num. 26286716 - Pág. 2



*Handwritten signature: Otopédia*  
 Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
 Senador Humberto Lucena



## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 02165700

CNES: 445365

Paciente	Nome	Data/Hora Entrada	Data Baixa
GEOVA JERONIMO SILVA	1125142	26/11/2018 17:31:10	
Data de Nascimento	Idade	Sexo	CNS
04/05/1993	25a em 12d	Masculino	700903942797492
Mãe	Endereço	Bairro	Município
EDNILSA JERONIMO DA SILVA	JOSEFA TAVEIRA, SN	MANGABEIRA	JOAO PESSOA
UF	CEP	Telefone de Contato	Prontuário
PB		(83) 988876030 / (83) 988972647	111358
Admissão	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
OUTROS	TRAUMA	STEFFERSON PINHEIRO DINIZ	5762/PB
Data/Hora Última Atualização	Data/Hora Prescrição		
26/11/2018 17:31:14	26/11/2018 19:54:25		

## Anamnese

ACIDENTE APÓS CERCA DE 1 MÊS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LAC DIREITA, VEM APRESENTANDO  
 FÍSTULA PURULENTA PELO FIO E PELA FERIDA OPERATÓRIA.

ALIMENTAÇÃO QUE SE ALIMENTOU POR VOLTA DAS 15:00.

CD: SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS E PEÇO SALA QUANDO COMPLETAR O JEJUM.

## MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, DURANTE 24 HORAS(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 1 HORA(S)

Diluir

TENOXICAM 20MG INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA), DILUIR 20,0 MG

## EXAME DE IMAGEM

RAIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO (TRES POSICOES)

## CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

## Conduta

Em observação

GEOVA JERONIMO SILVA

*Handwritten signature: Stefferson Pinheiro Diniz*  
 Stefferson Pinheiro Diniz  
 Traumato-Ortopedista  
 CRM-PB 5762

STEFFERSON PINHEIRO DINIZ  
 (CRM: 5762/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>GEOVA JERONIMO SILVA</b>	BAE <b>1125142</b>	Data/Hora Entrada <b>26/11/2018 17:31:10</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>14/05/1993</b>	Idade <b>25a 6m 13d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>700903942797492</b>
Mãe <b>EDNILSA JERONIMO DA SILVA</b>	Telefone de Contato <b>(83) 988876030 / (83) 988972647</b>		
Endereço <b>JOSEFA TAVEIRA, SN</b>	Bairro <b>MANGABEIRA</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>OUTROS</b>	Motivo <b>TRAUMA</b>	Profissional <b>STEFFERSON PINHEIRO DINIZ</b>	Nº Cons. Regional <b>5762/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>26/11/2018 17:37:14</b>	Data/Hora Prescrição <b>27/11/2018 01:43:30</b>		

**Anamnese**

PACIENTE APÓS CERCA DE 1 MÊS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LAC DIREITA, VEM APRESENTANDO SECREÇÃO PURULENTA PELO FIO E PELA FERIDA OPERATÓRIA.

IRMA QUE SE ALIMENTOU POR VOLTA DAS 15:00.

OBJ: SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS E PEÇO SALA QUANDO COMPLETAR O JEJUM....

**DIETA**

DIETA, VIA ORAL

**MEDICAÇÃO**

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, DURANTE 24 HORA(S)

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), DILUIR 1,0 MG

GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 8,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, POR 3 DIA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

PIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 1 HORA(S)

Diluir

TENOXICAM 20MG INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA), DILUIR 20,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETÁVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

**CUIDADOS**

SSVV + CCGG

**CID10**

Código	Descrição
L02.4	Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz do(s) membro(s)

**Conduta**

Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 26/11/2018 17:32:46

Internar Paciente

21/11/2018

1/2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=/&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=451336&pesquisa=S&

GEOVA JERONIMO SILVA

STEFFERSON PINHEIRO DINIZ  
(CRM: 5762/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ALISSON  
FABIO FERNANDES VIEIRA  
Em: 02/12/2018 08:13:38

Nome <b>GEOVA JERONIMO SILVA</b>		Boletim de Atendimento <b>1125142</b>	Data/Hora Entrada <b>26/11/2018 17:31:10</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>14/05/1993</b>	Idade <b>25</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>700903942797492</b>	Prontuário <b>111350</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	
Data de Entrada <b>26/11/2018 17:31:10</b>	Data Internação <b>27/11/2018 06:13:08</b>	Permanência na Unidade: <b>5d 14h 42min</b>		Permanência no Leito: <b>3d 17h 17min</b>

### EVOLUÇÃO MEDICA (ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 02/12/2018 08:13:30)

#### EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

6º DPO DE DRENAGEM DE ABCESSO + RETIRADA DE FIO K DE ETHIBOND LAC INFECTADA DE OMBRO DIREITO PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL. AINDA COM PRESENÇA DE SECREÇÃO COLETADA CULTURA (26/11/2018): AGUARDANDO CD: CURATIVO DIÁRIO.

Seção: POSTO IA - ENF 5 Leito: 0001 - NEUROCIRURGIA  
Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

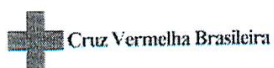
Número Conselho: 6913

Dr. Alisson F. F. Vieira  
CRM-PE 6913 / Traumatologia  
SBOT 12614



01/12/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;controle=2&amp;id=439332&amp;dataInicial=01/12/2018 06:55:57&amp;dataFinal=...

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAINTERNO, S/N -  
CNES: 454546 - Tel.:Impresso por: MILTON DA  
SILVA LINHARES  
Em: 01/12/2018 06:56:08

Nome <b>GEOVA JERONIMO SILVA</b>		Boletim de Atendimento <b>1125142</b>	Data/Hora Entrada <b>26/11/2018 17:31:10</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>14/05/1993</b>	Idade <b>25</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>700903942797492</b>	Prontuário <b>111350</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>	
Data de Entrada <b>26/11/2018 17:31:10</b>	Data Internação <b>27/11/2018 06:13:08</b>	Permanência na Unidade: <b>4d 13h 25min</b>		Permanência no Leito: <b>2d 16h</b>

**EVOLUÇÃO MEDICA (MILTON DA SILVA LINHARES - 01/12/2018 06:55:57)****EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

5º DPO DE DRENAGEM DE ABCESSO + RETIRADA DE FIO K DE ETHIBOND  
LAC INFECTADA DE OMBRO DIREITO  
PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL. AINDA COM PRESENÇA DE SECREÇÃO  
COLETADA CULTURA (26/11/2018): AGUARDO  
CD: CURATIVO DIARIO.

Seção: POSTO IA - ENF 5 Leito: 0001 - NEUROCIRURGIA  
Profissional responsável pela informação: MILTON DA SILVA LINHARESDr. Milton da Silva Linhares  
CRM 4714 TEOT 6115  
Ortopedia Traumatologia

Número Conselho: 4714

29/11/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;controle=2&amp;id=439332&amp;dataInicial=29/11/2018 10:10:56&amp;dataFinal=...

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700Impresso por: JOAO  
HENRIQUE ARRUDA RAMALHO  
Em: 29/11/2018 10:11:34

Nome <b>GEOVA JERONIMO SILVA</b>		Boletim de Atendimento <b>1125142</b>	Data/Hora Entrada <b>26/11/2018 17:31:10</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>14/05/1993</b>	Idade <b>25</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>700903942797492</b>	Prontuário <b>111350</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	
Data de Entrada <b>26/11/2018 17:31:10</b>	Data Internação <b>27/11/2018 06:13:08</b>	Permanência na Unidade: <b>2d 16h 40min</b>		Permanência no Leito: <b>19h 15min</b>

**EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO - 29/11/2018 10:10:56)****EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

3º DPO DE DRENAGEM DE ABCESSO + RETIRADA DE FIO K E ETHIBOND  
LAC INFECTADA DE OMBRO DIREITO  
PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL.  
COLETADA CULTURA (26/11/2018): AGUARDO  
CD: VPM

Seção: POSTO IA - ENF 5 Leito: 0001 - NEUROCIRURGIA  
Profissional responsável pela informação: JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHODr. João Henrique Ramalho  
CRM 7149  
CPF: 048.642.374-33

Número Conselho: 7149



172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;controle=2&amp;id=439332&amp;dataInicial=29/11/2018%2010:10:56&amp;dataFinal=29... 1/1

Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:26  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815522505200000025393045  
Número do documento: 19111815522505200000025393045

Num. 26286717 - Pág. 2



HEALTH

Data: 26/11/2018

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

Caixa Pronta: \_\_\_\_\_

Prontuário: 2782312  
Data: 1/1  
Reposição: \_\_\_\_\_

Número: Quarta-feira, 23 de  
 Paciente: Simone Simões  
 Procedimento: Ampliação de mamas  
 SUS: ( ) Não SUS ( )  
 Médico: Dr. José Henrique

## DISPENSACÃO CME

[illegible]

## DISPENSACÃO - FARMÁCIA

[illegible]

**Gilsele Gomes de Lima,**  
**COREN 18.469.729 - FMC**  
**FERMAGEM - COREN**

Ass. C. de Fabris  
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSABILE 5626  
F(NG).APC.013-2

F(NG).APC.013-2



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

NOME: GEOVA JERONIMO SILVA BE/PRONTUÁRIO 1125142  
IDADE: 25 SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR:            DATA: 27/11/2018  
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP:            LR:             
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECÇÃO EM OMBRO DIR.  
CIRURGIÃO: DR. JOÃO HENRIQUE 1º ASS: DR. STEFFERSON DINIZ  
2º ASS:            3º ASS:             
INSTRUMENTADOR:            ANESTESISTA: DR. TIERRE  
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO PLEXO BR HORÁRIO INÍCIO:            TÉRMINO:           

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
ABCESSO EM OMBRO DIREITO	LO024

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
DRENAGEM DE ABCESSO EM OMBRO DIR.	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃODESCRIÇÃO:           BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA☐ TERAPIA INTENSIVA☐ RESIDÊNCIA☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICOMÉDICO/CRM:           

Stefferson Pinheiro Diniz  
Fisumário - CRM-PE 5162

DATA: 27/11/2018

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM "CADEIRA DE PRAIA" SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
RETIRADA DE PONTOS EM INCISÃO PREGRESSA
AVULSÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS
CUIDADOS DE HEMOSTASIA
Achados:
ABCESSO EM OMBRO DIREITO
Condução:
RESSECÇÃO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
RETIRADA DE FIOS ETHIBOND N5 LOCALIZADOS EM CORACOIDE E CLAVICULA
LIMPEZA COM SF
FECHAMENTO POR PLANOS
Fechamento:
SUTURA
CURATIVOS ESTEREIS
RX DE CONTROLE
Observação:
TPOIA M-J

Médico/CRM:

  
Stefferson Pinheiro Diniz  
Tribunador, 104, 104  
Cidade de São Paulo

João Pessoa,

27/11/2018



Nota de Sala Cirúrgica



HBTSHL

NOME DO PACIENTE: Geovana feronimo Silva

IDADE: 35 anos SEXO: F PRONTUÁRIO: 1125142 ENFERMARIA: 1 LEITO: 1

CIRURGIA: Procurar drenagem de Hematoma MSD

CIRURGIÃO: Dr. Henrique de Oliveira

ANESTESIA: Bloqueio de Plexo

ANESTESISTA: Dr. Dieneriz

INSTRUMENTADOR: Dr. Dieneriz

DATA: 26/11/18 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 02:00 FIM: 02:00 CIRURGIA: INÍCIO: 01:30 FIM: 02:00

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)

ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA	<u>0.3% 500ml</u>	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVAÍNA S/ VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
MORFINA		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBIUM		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		PARAFUSOS CORTICAIS	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS MALEOLAR	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PLACA	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		ASPIRADOR	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		BISTURI ELÉTRICO	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		( ) CAPNÓGRAFO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		( ) CARDIOMONITOR	
Profund.		GAZES		( ) DESFIBRILADOR	
Vetomomicina 1g		GAZES ALGODOÃO S		( ) FOCO AUXILIAR	
		GEL ELETROLÍTICO		( ) FOCO CENTRAL	
		JELCO Nº14		( ) MICROSCOPIO	
		JELCO Nº16		( ) OXÍMETRO DE PULSO	
				( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
				( ) SERRA	
				CIRCULANTE	

Agulha de Bore A-50 (B-Braun) 01

Agulha de Bore A-50 (B-Braun) 01

Agulha de Bore A-50 (B-Braun) 01

F(NG) ASCIR 021-2







## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GEOVÁ JERÔNIMO DA SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 14/05/93

NOME DA MÃE EDNILSA JERONIMO DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.111.862

Nº PRONTUÁRIO 111.350

DATA DO ATENDIMENTO 29/09/18

HORA DO ATENDIMENTO 05:07

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO E + HEMORRAGIA SUBDURAL LAMINAR E + LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR D

CID 10 S 02.4 + S 06.5 + S 43.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazido pelo SAMU, apresentando TCE leve, agitação psicomotora, ferimento corto-contuso em região frontal, superecilo bilateral, múltiplas escoriações em membros superiores e inferiores, laceração em antebraço D, além de desorientado, agitado, sedado, inconsciente. Relato de ingestão de bebida alcoólica. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio

TC da coluna cervical

Rx do tórax e bacia - AP

RX do ombro D - AP e Oblíquo

RX do tornozelo e pé E - AP e P

USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Hemorragia subdural lamianar (vértex craniano) E + fratura do complexo zigomático à TC do crânio. Luxação da articulação acrômio-clavicular D grau V ao RX. Sem alteração à outra TC, USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico da fratura pelo Dr. Tammer Moraes e Kartney Sarmiento no 1º tempo e da ferida infectada pelo Dr. Jacques Paiva no 2º tempo, todos da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 21/10/19

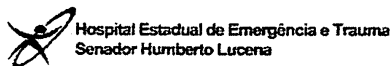
DATA DA EMISSÃO: 17/06/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO CUB/HEETSHL  
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1111862



Identificação do paciente			
ID 1330754	Nome PACIENTE NAO IDENTIFICADO		Sexo Masculino
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 33 anos 8 meses 28 dias	Estado civil	Religião
Mãe	Pai		Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 00	Fone Móvel 000000000	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns	
Local de procedência MANGABEIRA	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade	CBO/R	
Endereço			
CEP 58055000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Josefa Taveira
Número SN	Complemento	Bairro Mangabeira	
Admissão			
Data e Hora 29/09/2018 05:07:11	Número da pulseira 1000006939426	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ x _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []	
Dados clínicos Paciente trazido pelo SAMU, Inconsciente, O <sub>2</sub> ambiente, sedado, presença de lacer- ções em MSD, e PE'E, em uso de collar cervical.			
Diagnóstico cervical		CID	
Atendido por AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES		Enfermeiro Elizandro Lopes Ayala COREN-PB 481149	

Imprimir

29/09/2018 05:06

Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:27

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815522653700000025393046

Número do documento: 19111815522653700000025393046

Num. 26286718 - Pág. 1

-1-

REGISTRO GERAL N 99682

SÉRIE \_\_\_\_\_

ID \_\_\_\_\_

SEÇÃO \_\_\_\_\_

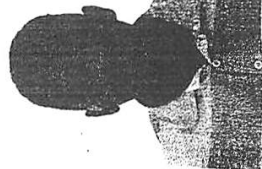


Foto tirada em 19/09/2017

IMPRESSÃO DOS DEDOS DA MÃO ESQUERDA



-2-

A presente carteira expedida de acordo com o artigo 14 do Decreto nº 16.665, de 6 de novembro de 1943, pertence ao LIBERADO:

Nome: GEOVÁ JERÔNIMO SILVA

Pai: NÃO DECLARADO

Mãe: EDNILSA JERÔNIMO DA SILVA

Naturalidade: JOÃO PESSOA UF: PB

País: BRASIL

Data de Nascimento: 14/05/1993

Estado Civil: Solteiro

Profissão: VENDEDOR AMBULANTE

Instrução: Fundamental Incompleto Altura: 175 cm

MARCAS E SINAIS VISÍVEIS

APRESENTA TATUAGEM NO TRONCO(FRENTE) COM O NOME DAVI.

NOTAS CROMÁTICAS

Cor: Preta Olhos: Pretos Cabelos: Pretos  
Barba: Raspada Bigode: Raspado

Gerência Executiva de Identificação Civil e Criminal

João Pessoa, 19/09/2017

  
Alberto Jerônimo da Silva  
Ger. Op. de Ident. Criminal





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 28/09/18	ID da Ocorrência: 2209819	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe: 6	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: : Hs	Hora de Chegada no Local: : Hs
Paciente / Usuário: _____				Idade: _____	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone: _____
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Conde <input type="checkbox"/> Outro: _____						
Logradouro: JOSEFA TAUCIRA				Bairro: FAUGABEITA	Médico Regulador: JGOT	
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três: _____						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro: _____						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro: _____						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
Hospital de Trauma				Destino (Unidade Hospitalar)		
				Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: colapso	Hospital de Origem: _____
▶ CAUSAS EXTERNAS	Responsável: _____
▶ Acidente de Trânsito	Hospital de Destino: _____
<input checked="" type="checkbox"/> Colisão carro x moto	Responsável: _____
<input type="checkbox"/> Queda de moto	
<input type="checkbox"/> Atropelamento por: _____	
<input type="checkbox"/> Colisão carro x carro	
<input type="checkbox"/> Capotamento	
<input type="checkbox"/> Outro: _____	
<input type="checkbox"/> F.A.F.	
<input type="checkbox"/> F.A.B.	
<input type="checkbox"/> Agressão Física	
<input type="checkbox"/> Afogamento	
<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: _____	
<input type="checkbox"/> soterramento / Desabamento	
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	
<input type="checkbox"/> Outro: _____	
	ANTECEDENTES
	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental
	<input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal
	<input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga
	<input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
	<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
	<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais? _____

1. DADOS VITAIS

PA: _____	FC: _____	FR: _____	HGT: _____	SpO2 - S/O2: _____	SpO2 - C/O2: _____
-----------	-----------	-----------	------------	--------------------	--------------------

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Vitima de queda de moto. Paciente desorientado, acitado, apresentando TCE leve com contusões em região frontal, fratura de clavícula (D), escoriações e contusões no braço (D). Abd. Tenso e firme sem anormalidades.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: Alteração de percepção de saúde

Intervenções: Sinais vitais II

Evolução do Enfermeiro: Em apoio a USB de paciente com crise convulsiva após TCE.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

_____
_____
_____





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

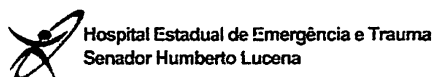
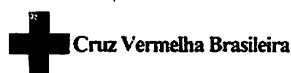
## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>		BAE 1111862	Data/Hora Entrada 29/09/2018 05:07:11	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 33a 8m 28d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe			Prontuário	
Endereço Josefa Taveira, SN		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS</b>	Nº Cons. Regional 9603/	
Data/Hora Classificação 29/09/2018 05:07:11		Data/Hora Prescrição 29/09/2018 12:56:29		
<b>Anamnese</b>				
ORTOPEDIA#				
PACIENTE POLITRAUMATIZADO, AINDA EM ACOMPANHAMENTO PELA NEUROCIRURGIA. APRESENTANDO DEFORMIDADE NA REGIAO DA CLAVÍCULA DIREITA, COM DOR À PALPAÇÃO.				
RX.: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA GRAU 5. SEM FRATURAS DE BACIA OU MMSS.				
CD.: <u>INTERNAÇÃO PELA ORTOPEDIA + ACOMPANHAMENTO COM A BUCO E NEUROCIRURGIA.</u>				
STAFF.: DR ALEXANDRE NISHIMI.				
<b>DIETA</b>				
DIETA ZERO, VIA NENHUMA				
<b>MEDICAÇÃO</b>				
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, DURANTE 24 HORA(S)				
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H				
Diluir				
DILUIR ETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG				
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H				
Diluir				
DILUIR DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML				
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)				
Diluir				
DILUIR TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML				
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)				
Diluir				
DILUIR ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML				
<b>EXAME LABORATORIAL</b>				
<b>HEMOGRAMA COMPLETO</b>				
<b>COAGULOGRAMA COMPLETO</b>				
Relatório registrado por: AVILA NICOLLE FERNANDES GOMES em 29/09/2018 05:07:33				
<b>CREATININA</b>				

**AREA VERMELHA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>		BAE 1111862	Data/Hora Entrada 29/09/2018 05:07:11	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 33a 8m 28d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe				Prontuário
Endereço Josefa Taveira, SN		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente IEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ	Nº Cons. Regional 10271/PB	
Data/Hora Classificação 29/09/2018 05:07:11		Data/Hora Prescrição 29/09/2018 05:20:10		

**Anamnese**

Paciente trazido pelo SAMU, com relato de acidente de moto, com trauma craniano, apresentando agitação psicomotora, além de relato de ingestão de bebida alcoólica.

A: via aérea pérvia, cervical imobilizada, traqueia centrada

B: expansibilidade preservada, torax simétrico, sem enfisema subcutâneo ou escoriações.

C: extremidades com pulso presente. Presença de escoriações, com FCC em MSD, pé E e supercílio bilateral, sem sangramento ativo, normocorado, normotenso (PA 110x70 mmHg), normocárdico

D: paciente sedado pela equipe do SAMU (diazepam + ampicilil), pupilas mióticas

E: abdome flácido, indolor, sem escoriações. Escoriações múltiplas em mmss, mmii, tronco e face. Edema em região de clavícula direita e pé esquerdo.

CD:

1- TC de crânio e coluna cervical, RX de torax e bacia, USG FAST, rx de clavícula D e pé E

2- Sutura

3- Vigilância clínica

**CUIDADOS**

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

**EXAME DE IMAGEM**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: ESQUERDA)

**CID10**

Código	Descrição
--------	-----------

T14.9 Boletim registrado em 29/09/2018 05:07:33

**Conduta**

Em observação

OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ  
CRM: 10271/PB

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ  
(CRM: 10271/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

UTI

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454553

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>		BAE 1111862	Data/Hora Entrada 29/09/2018 05:07:11	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 33a 8m 28d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe			Prontuário	
Endereço Josefa Taveira, SN		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional 6800/PB	
Data/Hora Classificação 29/09/2018 05:07:11		Data/Hora Prescrição 29/09/2018 06:16:53		
<b>Anamnese</b>				
NEUROCIRURGIA				
E. QUEDA MOTO				
COMISSÃO SOB USO DE DIAZEPAM E AMPLICTIL (TRANSPORTE)				
AO EXAME: SEDADO; PUPILAS ISOCÓRICAS EM USO COLAR CERVICAL				
TC CRÂNIO : PEQUENO HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR VÉRTIX CRANIANO A ESQUERDA; SEPTO PELÚCIDO CENTRALIZADO; CISTERNA QUADRIGEMINAL LIVRE				
TC COLUNA CERVICAL NORMAL				
CONDUTA: REPETIR TC CRÂNIO 6 H OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA LABORATÓRIO				
<b>DIETA</b>				
TA ZERO, VIA NENHUMA				
<b>MEDICAÇÃO</b>				
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)				
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H				
Diluir				
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML				
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)				
Diluir				
ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML				
<b>CUIDADOS</b>				
CABECEIRA ELEVADA A 30°				
AFERIR PA E FC				
OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA				
<b>EXAME LABORATORIAL</b>				
CREATININA				
UREIA				
POTASSIO				

Recebido em 29/09/2018  
 06:16:53  
 Gustavo Cartaxo Patriota  
 CxM/PB

29/09/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=400955&pesquisa=S&pe...

UREIA

GLICOSE

IONOGRAMA

CID10

Código	Descrição
--------	-----------

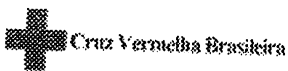
S43.1 Luxação da articulação acromioclavicular

Conduta

Internar Paciente

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS  
(CRM: 9603/)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>	BAE 1111862	Data/Hora Entrada 29/09/2018 05:07:11	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 33a 8m 28d	Sexo Masculino	CNS
Mãe			Telefone de Contato (00) 000000000
Endereço Josefa Taveira, SN	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA	Nº Cons. Regional 4550/PB
Data/Hora Classificação 29/09/2018 05:07:11		Data/Hora Prescrição 29/09/2018 15:22:22	

### Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRICO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO. NO MOMENTO EM EG REGULAR, INCOSCIENTE, EDADO, EUPNEICO, NORMOCORADO.

AO EXAME FÍSICO, FCC EM SUPERCÍLIO DIREITO E ESQUERDO, EDEMA E EQUIMOSE PERIORBITAL ESQUERDO, NÃO PERMITINDO AVALIAÇÃO DE ACUIDADE VISUAL E MOVIMENTAÇÃO OCULAR, FCC EM MUCOSA LABIAL A ESQUERDA. ACUIDADE VISUAL + MOVIMENTOS OCULARES PRESERVADOS, QUEMOSE + HIPOSFAGMA EM QLHO (E).

AO EXAME TOMOGRÁFICO, FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO ESQUERDO, SEM DESLOCAMENTO SIGNIFICATIVO

CD: 1. SUTURA

2. ALTA BME

3. RETORNO AMBULATORIAL PARA DIA 06/10/18

4. SOLICITO PARECER DA OFTALMO

5. AOS CUIDADOS DA ORTO, NCR E OFTALMO

### CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER OFTALMOLOGIA

### CID10

Código	Descrição
S02.4	Fratura dos ossos maxilares e maxilares

### Conduta

Em observação

Dr. Leonardo Paiva  
Cirurgia Maxilofacial  
CRO-PB 4550

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA  
(: 4550/PB)

Boletim registrado por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES em 29/09/2018 05:07:33



Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815522800900000025393048>

Número do documento: 19111815522800900000025393048



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>	BAE 1111862	Data/Hora Entrada 29/09/2018 05:07:11	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 33a 8m 28d	Sexo Masculino	CNS
Mãe			Telefone de Contato (00) 00000000
			Prontuário
Endereço Josefa Taveira, SN	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ALEXANDRE YUKIO NISHIMI</b>	Nº Cons. Regional 10730/PB
Data/Hora Classificação 29/09/2018 05:07:11		Data/Hora Prescrição 29/09/2018 08:42:34	
<b>Anamnese</b> paciente vítima de acidente de moto com politrauma e TCE. em atendimento com neuro e cirurgia geral paciente com dor a mobilização quadril d dor a palpação articulação acromioclavicular cd; solicito tc + rx			
<b>EXAME DE IMAGEM</b> <b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA</b> <b>RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA</b> <b>RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FAZER D E E NO MESMO FILME)</b>			
<b>Conduta</b> Em observação			

Alexandre Y. Nishimi  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PB 10.730-1 TEOT 13667

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

ALEXANDRE YUKIO NISHIMI  
(CRM: 10730/PB)

Boletim registrado por: AYLÁ NICOLLE FERNANDES GOMES em 29/09/2018 05:07:33

2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=400692&amp;pesquisa=S&amp;perform=im... 1/1

Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815522800900000025393048

Número do documento: 19111815522800900000025393048

Num. 26286720 - Pág. 3



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

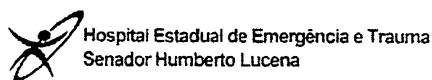
UTI

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454553

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>		BAE 1111862	Data/Hora Entrada 29/09/2018 05:07:11	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 33a 8m 28d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (00) 000000000
Mãe				Prontuário
Endereço Josefa Taveira, SN		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional 6800/PB	
Data/Hora Classificação 29/09/2018 05:07:11		Data/Hora Prescrição 29/09/2018 06:16:53		
<b>Anamnese</b>				
NEUROCIRURGIA				
TC, Queda Moto				
Admissão sob uso de Diazepam e Amplitil (Transporte)				
Ao Exame: Sedado; Pupilas Isocóricas Em uso Colar Cervical				
TC Crânio: Pequeno Hematoma Subdural Laminar Vértex Craniano a Esquerda; Septo Pelúcido Centralizado; Cisterna Quadrigeminal Livre				
TC Coluna Cervical Normal				
Conduta: Repetir TC Crânio 6 h Observação Neurológica Laboratório				
<b>DIETA</b>				
Dieta Zero, via nenhuma				
<b>MEDICAÇÃO</b>				
Solução fisiológica 0,9% (frasco 500ml), administrar 1500,0 ml via E.V., 24h, durante 24 hora(s)				
Solução fisiológica 0,9% - (ampola 10ml), administrar 10,0 ml via E.V., 8/6h				
Diluir				
Dipirona 500 mg/ml (ampola 2ml), diluir 2,0 ml				
Solução fisiológica 0,9% (frasco 100ml), administrar 100,0 ml via E.V., 8/8h, durante 8 hora(s)				
Diluir				
Ondansetrona 2mg/ml (ampola 2ml), diluir 4,0 ml				
<b>CUIDADOS</b>				
Cabeceira elevada a 30°				
Aferir PA e FC				
Observação da consciência				
<b>EXAME LABORATORIAL</b>				
Creatinina				
Ureia				
Potássio				



# AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>	BAE <b>1111862</b>	Data/Hora Entrada <b>29/09/2018 05:07:11</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>01/01/1985</b>	Idade <b>33a 8m 28d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mãe	Telefone de Contato <b>(00) 000000000</b>		Prontuário
Endereço <b>Josefa Taveira, SN</b>	Bairro <b>Mangabeira</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO</b>	Nº Cons. Regional <b>3945/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>29/09/2018 05:07:11</b>	Data/Hora Prescrição <b>29/09/2018 08:19:13</b>		
<b>Anamnese</b> Paciente vítima de acidente de moto com politrauma e TCE. REALIZOU EXAMES: S FAST SEM ALTERAÇÕES EXPRESSIVAS. RX DE TÓRAX: SEM SINAIS DE FRATURA, HEMOTÓRAX OU PNEUMOTÓRAX. ABDOMEM NDN.  ALTA DA CIRURGIA GERAL  SEGUIR COM OUTRAS ESPECIALIDADES.			
<b>Conduta</b> Em observação			

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO  
(CRM: 3945/PB)

Boletim registrado por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES em 29/09/2018 05:07:33

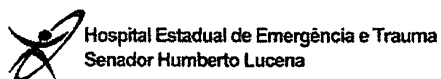
2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=400670&pesquisa=S&perform=im... 1/1

Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815522800900000025393048

Número do documento: 19111815522800900000025393048

Num. 26286720 - Pág. 5



AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: LAIANA  
KAREN DANTAS BARRETO  
Em: 16/10/2018 14:36:10

Paciente <b>GEOVA JERONIMO SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1111862</b>	Data/Hora Entrada <b>29/09/2018 05:07:11</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>14/05/1993</b>	Idade <b>25</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	
Data de Entrada <b>29/09/2018 05:07:11</b>	Data Internação <b>29/09/2018 16:58:12</b>	Permanência na Unidade: <b>6d 23h 28min</b>	Permanência no Leito: <b>17d 9h 29min</b>

### **EVOLUÇÃO MEDICA (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 16/10/2018 14:35:57)**

#### **EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

**CIRURGIA SUSPensa DEVIDO SOLICITAÇÃO DE "EXTRATOR DE LAC"**

CD: VPM

STAFF: DR JOÃO HENRIQUE

Seção: POSTO IB - ENF 15 Leito: 0002 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491

Laiana Karen Dantas Barreto  
MÉDICA  
CRM- 8491



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO  
BARTOLOMEU PINTO RABELO  
Em: 01/10/2018 07:16:54

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>	Boletim de Atendimento 1111862	Data/Hora Entrada 29/09/2018 05:07:11	Data/Hora Saida
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 33	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 1111350	Plantão DIURNO

**EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 01/10/2018 07:16:20)**

**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

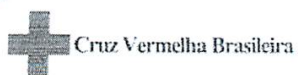
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL, AGUARDANDO MARCAÇÃO DE CIRURGIA.

ção: AREA LARANJA - UDC B Leito: 0005  
fissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ALISSON  
FABIO FERNANDES VIEIRA  
Em: 30/09/2018 08:53:40

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>	Boletim de Atendimento <b>1111862</b>	Data/Hora Entrada <b>29/09/2018 05:07:11</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/01/1985</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>111350</b>
			Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO MEDICA (ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 30/09/2018 08:53:24)

#### EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

FRATURA DE CLAVICULA DIR COM IMINENCIA DE EXPOSIÇÃO + LESO EM TENDA - PELE EM SOFRIMENTO  
IENTO DIETA ZERO PARA CIRURGIA DE URGENCIA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: 0005

Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

Número Conselho: 6913

Dr. Alisson F. F. Vieira  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 6913 CRM-PE 17606  
880172614





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: ANA  
ELISABETH FIGUEIREDO  
ALENCAR DE MELO  
Em: 29/09/2018 17:16:10

Paciente <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>	Boletim de Atendimento <b>1111862</b>	Data/Hora Entrada <b>29/09/2018 05:07:11</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/01/1985</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>111350</b>
			Plantão <b>DIURNO</b>

### **EVOLUÇÃO MEDICA (ANA ELISABETH FIGUEIREDO ALENCAR DE MELO - 29/09/2018 17:15:53)**

#### **EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE COM HISTORICO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO SEGUNDO SAMU, O MESMO NÃO RECORDA DO OCORRIDO (APRESENTA DESORIENTAÇÃO).  
AO EXAME NO LEITO: OD NDN; HEMATOMA BIPAPEBRAL, HIPOSFAGMA TEMPORAL, CORNEA TRANSPARENTE, CAF, RFM+ OE  
CD REAVALIAÇÃO DO SETOR DE OFTALMOLOGIA APOS MELHORA DO QUADRO GERAL E DO EDEMA PALPEBRAL.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: 0005

Profissional responsável pela informação: ANA ELISABETH FIGUEIREDO ALENCAR DE MELO

Número Conselho: 8989





**SUS**Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
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

Hespi

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hespi

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

Geovani Jerônimo Sales

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1111862

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Mas ☒ 1Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (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



DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE UTI TIPO I



DIÁRIA DE UTI TIPO II



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**

02 Rio do Kincitamar 2,5  
e 1 mg de Plaxo 4,50

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/10/18

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS ( ) CPF

Ortopedia e Traumatologia  
CRIMP 8104

**AUTORIZAÇÃO**

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS ( ) CPF





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

NOME: **GEOVA JERONIMO SILVA** BE/PRONTUÁRIO: **1111862**  
IDADE: **25** SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: **19/10/2018**  
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:  
CIRURGIA: **LAC A DIREITA**  
CIRURGIÃO: **DR. TAMMER** 1º ASS: **DR KARTNEY**  
2º ASS: **MR3 MATHEUS** 3º ASS:  
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:  
TIPO DE ANESTESIA: **BLOQUEIO + SEDA.** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<b>LUXAÇÃO ACROVIO-CLAVICULAR (IV) A DIREITA</b>	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<b>TRATAMENTO CIRURGICO DE LAC DIREITA</b>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA  
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

*Dr. José Belarmino de Souza*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 9120

DATA: **19/10/2018**



# CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

## Período Pré-Operatório

### 1.1. Dados de Identificação

Nome: Geova Jemônio Silva  
Idade: 25 Sexo: M BE/Prontuário: 111 1862  
Data da visita Pré-Operatória: 18/10/18 Hora: 12h Enfermaria: 15 leito: 02  
Alergias: ( ) sim (X) não ( ) não sabe Quais: \_\_\_\_\_  
Dor: ( ) presente (X) ausente Local: \_\_\_\_\_  
Sítio Cirúrgico - Passado Cirúrgico: ne  
Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_  
Checar exames pré operatório( hemograma, glicemia, SSVV, ECG e risco cirúrgico)  
OBS: OK OK  
Chegar documentos: visita pré-cirúrgica (✓), visita pré - anestésica ( ) Termo de autorização para procedimento cirúrgicos( ) OBS: \_\_\_\_\_  
Utilização( ) sim (X) não  
Orientações: caso presente, suspender anticoagulante 12h antes.  
(✓) Retirar prótese e adornos  
(✓) Jejum informado  
(✓) Orientação sobre: banho com clorexidina deg-1-2horas antes da cirurgia mais higiene oral criteriosa.  
confortar o paciente explicando o procedimento e funcionamento do centro cirúrgico  
(✓) Realizar tricotomia  
Enfermeiro/Coren(a): Maria do Bom Conselho P. de Castro  
Obs. Sinalizar aos enfermeiros plantonistas e aos médicos responsáveis quaisquer pendências.

## Período Transoperatório

Procedimento: TTC de LAC  
1.2. Antes da indução anestésica (identificação)

(X) Identidade concluída/avaliação pré-anestésica  
(X) Sítio demarcado (X) Consentimento informado  
(X) Procedimento cirúrgica ( ) Jejum  
(X) Verificação de segurança anestésica

### > O PACIENTE POSSUI:

Via aérea difícil/ risco de aspiração?

(X) Não ( ) Sim e equipamento/ Aspiração disponível ( ) Houve recusa de resposta médica

Risco de perda sanguínea > 500ml. ( 7ml/kg em crianças)?

(X) Não  
( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos  
( ) Reserva Hemocomponentes  
( ) Houve recusa da resposta médica

### > Checagem equipamentos

(X) Monitorização (X) Bisturi elétrico (placa +cabo) (X) Suporte de oxigênio  
( ) Aspirador ( ) Carro de anestesia + alarmes + oxigênio e agentes inalatórios  
( ) OPME ( ) não se aplica (X) Realização de desinfecção na sala N° 3  
(X) Conferir esterilização das embalagens ( ) Houve recusa da resposta médica

### > ACESSO VENOSO

(X) Periférico ( ) ACV

F(NG).ASCIR.035-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

BRASIL  
BRASIL

HEE TSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB CADEIRA TIPO CADEIRA DE PRAIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
INCISAO EM SABRE NO OMBRO DIREITO
Achados:
LUXAÇÃO ACROVIO-CLAVICULAR (IV) A DIREITA
DESVIO PARA POSTERIOR
Condução:
DISSECÇÃO + HEMOSTASIA CRITERIOSA
DIVULSAO DA FASCIA DELTO PEITORAL NO SENTIDO TRANNSVERSAL
VISUALIZAÇÃO DIRETA DA LAC
HIPERREDUÇÃO DA DA LAC E PASSAGEM DE FIO DE 2 FIOS KC 2.5 ATRAVES DO ACROMIO PARA CLA
FEITO 2 TUNEIS PARALELOS EM REGIAO DE CLAVICULA ESQUERDA
PASSAGEM DO FIO DE ETHIBOND ATAVES DO PROCESSO CORACOIDE E FEITO A MARRILHA
EM REGIAO ANTERO-SUPERIOR DA CLAVICULA ESQUERDA
REVISAO DA HEMOSTASIA
LAVAGEM DA FERIDA COM SF0,9%
Fechamento:
CURATIVOS ESTEREIS
RX DE CONTROLE
TIPOIA M-J
Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa,

19/10/2018

Dr. José Belarmino de Souza  
CRM 11815523098300000025393052  
Clínica de Traumatologia



Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:32

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815523098300000025393052>

Número do documento: 19111815523098300000025393052

Vistos, etc.

Considerando a impossibilidade de audiência na mediação por falta de perícia passo a decidir:

Nos termos do **Convênio n. 015/2014** celebrado entre o Tribunal de Justiça e a Mafre Seguros Gerais S/A, **determino a designação de audiência de conciliação entre as partes com a realização de perícia** a cargo da Seguradora, neste Juízo e Fórum Cível de João Pessoa.

Para tanto, determino a escrivania a nomeação perito judicial constante dos quadrados do Tribunal de Justiça, nos termos da Cláusula primeira, item 1.2, que deverá ser intimado para comparecer a audiência e realização da perícia, ficando facultado às partes a indicação de assistentes de perito, nos termos do Convênio.

O valor da perícia será de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser pago pela Seguradora, no prazo de 15 dias, a partir da intimação e antes da audiência.

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerando ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revestida em favor da União ou Estado, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC.

P. e Intimem-se as partes, devendo o Advogado do autor comparecer acompanhado de seu constituinte.

João Pessoa, 18 de novembro de 2019

José Célio de Lacerda Sá - Juiz de Direito.





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**7ª Vara Cível da Capital**

**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

---

**0874389-76.2019.8.15.2001 [SEGURO]**  
**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**ATO ORDINATÓRIO**

Intimo a Perita ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, CRM PB 4183, para realizar as Perícias.

Intimo a parte autora através do seu o advogado para comparecer a perícia médica no dia 20.02.2020, a partir das 15:00 horas, no endereço *Rua Sílvio Almeida, nº 725 Expedicionários* (Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, devendo apresentar-se **portando documento pessoal com foto, copiasdo boletim de ocorrência policial e doatendimento médico inicial, no dia da perícia.**

João Pessoa-PB, em 27 de novembro de 2019

MARIA JANDIRA UGULINO NETA

Analista/Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba  
7ª Vara Cível da Capital

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

---

Número do Processo: 0874389-76.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ S E G U R O ]  
Polo ativo: AUTOR: GEOVA JERONIMO DA SILVA  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

C E R T I D ã O

Certifico que juntei o laudo do perito. O referido é verdade e dou fé.

JOÃO PESSOA, 3 de março de 2020  
MARIA JANDIRA UGULINO NETA



PROCESSO Nº 0874389-76.2019.8.15.2001

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **GEOVÁ JERÔNIMO DA SILVA**

CPF: 102.220.764-45

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0874389-76.2019.8.15.2001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 7ª Vara Cível ou JEC da Comarca de João Pessoa/PB.

João Pessoa/PB, 20 de Fevereiro de 2020.

x Geová Jerônimo Silva  
Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Ombro direito

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

luxação acromioclavicular  
direita - Tratamento cirúrgico evoluiu  
com abscesso - realizado drenagem.  
Neg. fisioterapia.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Dr.ª Rosana B. Duarte de Paiva  
Médica - CRM 133.903/CPRENERPE 19414  
CPF: 287.733.514-34



**PROCESSO Nº 0874389-76.2019.8.15.2001**

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Deformidade em projeção da clavícula direita. Redução moderada de amplitude dos movimentos do ombro direito. Dor articular.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

**Segmento anômico**

**Marque aqui o percentual**

1º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Nega trauma prévio em ombro direito!

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa /PB, 20 de Fevereiro de 2020

Assinatura do médico – CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183





**Poder Judiciário da Paraíba**

**7ª Vara Cível da Capital**

**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

---

**0874389-76.2019.8.15.2001 [SEGURO]  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

---

**ATO ORDINATÓRIO**

De acordo com o art.93 inciso XIV<sup>1</sup>, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC<sup>2</sup>, bem assim o art. 203 § 4º do CPC<sup>3</sup>, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 7ª Vara Cível, procedo com:

Designo audiência de conciliação designada para o dia no dia 02/04/2020às 15:40 na 7ª Vara Cível do Forum.Nos termos do **Convênio n. 015/2014** celebrado entre o Tribunal de Justiça e a Mapfre Seguros Gerais S/A, **determino a designação de audiência de conciliação entre as partes com a realização de perícia**a cargo da Seguradora, neste Juízo e Fórum Cível de João Pessoa. **O valor da perícia será de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser pago pela Seguradora, no prazo de 15 dias, a partir da intimação e antes da audiência.**

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerando ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revestida em favor da União ou Estado, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC.

João Pessoa-PB, em 3 de março de 2020

**ROSSANA COELI MARQUES BATISTA**

**Analista/Técnico Judiciário**

---

<sup>1</sup> Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

<sup>2</sup> Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

<sup>3</sup> Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**7ª Vara Cível da Capital**

**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

---

**0874389-76.2019.8.15.2001 [SEGURO]**  
**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO ADVOGADOS**

Intimo as partes através do seu Advogado para comparecer a **Audiência de Conciliação, Data: 02/04/2020 Hora: 15:40**, a ser realizada na sala de audiência da 7ª Vara Cível da Capital. Nos termos do **Convênio n. 015/2014** celebrado entre o Tribunal de Justiça e a Mafre Seguros Gerais S/A, **determino a designação de audiência de conciliação entre as partes com a realização de perícia** a cargo da Seguradora, neste Juízo e Fórum Cível de João Pessoa.

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerando ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revestida em favor da União ou Estado, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC.

João Pessoa-PB, em 3 de março de 2020

**ROSSANA COELI MARQUES BATISTA**

Analista/Técnico Judiciário

---

*\* Art. 455, do NCPC. "Cabe ao advogado da parte informar ou intimar a testemunha por ele arrolada do dia, da hora e do local da audiência designada, dispensando-se a intimação do juízo".*

Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

§ 3º A intimação do autor para a audiência será feita na pessoa de seu advogado.



