



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
<b>GEOVA JERONIMO DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>José Belarmino de Souza (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26286 376	18/11/2019 15:54	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26286 398	18/11/2019 15:54	<a href="#">Inicial</a>	Comunicações
26286 702	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentos de identificação</a>	Documento de Identificação
26286 704	18/11/2019 15:54	<a href="#">Cert. registro de ocorrência</a>	Documento de Comprovação
26286 707	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação polícia militar 01</a>	Documento de Comprovação
26286 711	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação polícia militar 02</a>	Documento de Comprovação
26286 714	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação polícia militar 03</a>	Documento de Comprovação
26286 716	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação Médica - 01</a>	Documento de Comprovação
26286 717	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação Médica - 02</a>	Documento de Comprovação
26286 718	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação médica 01</a>	Documento de Comprovação
26286 720	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação médica 02</a>	Documento de Comprovação
26286 722	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação médica 03</a>	Documento de Comprovação
26286 724	18/11/2019 15:54	<a href="#">Documentação médica 04</a>	Documento de Comprovação
26290 475	19/11/2019 13:36	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
26596 022	27/11/2019 18:00	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
28731 532	03/03/2020 15:43	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
28731 544	03/03/2020 15:43	<a href="#">0874389 76.2019.815.2001</a>	Laudo Pericial
28733 948	03/03/2020 16:14	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
28737 372	03/03/2020 16:46	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

Seguem anexos:



Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815515970400000025392804>  
Número do documento: 19111815515970400000025392804

Num. 26286376 - Pág. 1



## 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 manha, 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:31mim, mais de um mês apos 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 complicaçāo da ferida cirurgica em ombro D, apresentando infecçāo com abcesso local, sendo realizado tratamento cirúrgico mais uma vez, conforme laudo médico (doc. 02).

Dante 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 n a data do acidente, a lei vigente referenciava a invalidade de modo amplo, tal indenização é devida n o 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 Excelênciia determine a realização de pericia médica, o suplicante estará a inteira disposição para fins da realização dessa pericia.

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 tibia direita, com déficit de movimentação - Avaliação de comprometimento físico patrimonial em 35,0%, mediante aplicação da tabela de graduação 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 pericia 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 DEPRECIAÇÃO 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, recorremos 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 condenação da Ré ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência, em 20% (vinte por cento) sob o valor da condenação.
- 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**



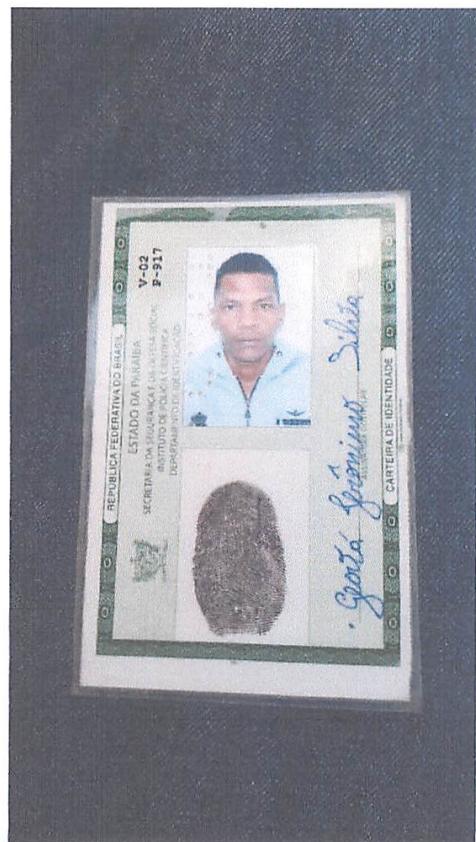
11/11/2019

WhatsApp



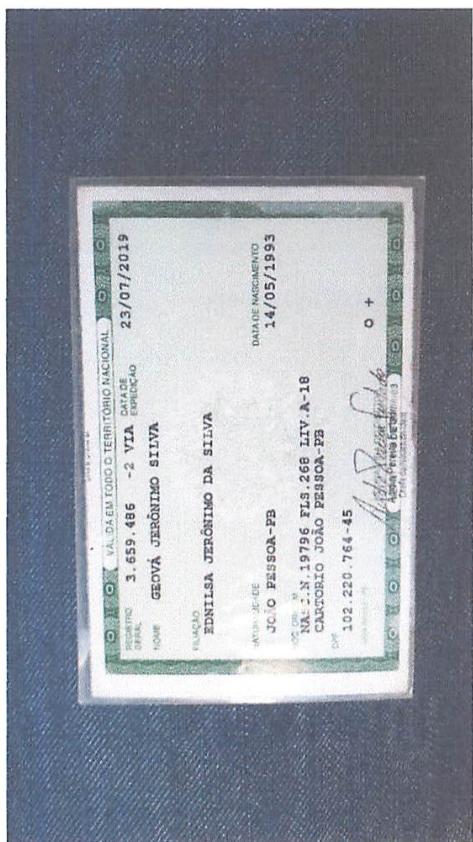
Você

hoje às 09:59



Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815520738700000025393030>  
Número do documento: 19111815520738700000025393030

Num. 26286702 - Pág. 1



hj/11/2019 às 09:59  
VOCe



11/11/2019

WhatsApp



Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815520738700000025393030>  
Número do documento: 19111815520738700000025393030

Num. 26286702 - Pág. 2

## 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  
GEOVA JERÔNIMO DA SILVA

Declarante



Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815520738700000025393030>  
Número do documento: 19111815520738700000025393030

Num. 26286702 - Pág. 3

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



### 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 Jerônimo Silva**, RG nº 3659486 SSP/PB, CPF nº 102.220.764-45, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Estudante, filho(a) de Ednilsa Jerônimo 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 surpreendo 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 Araújo 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

1/2



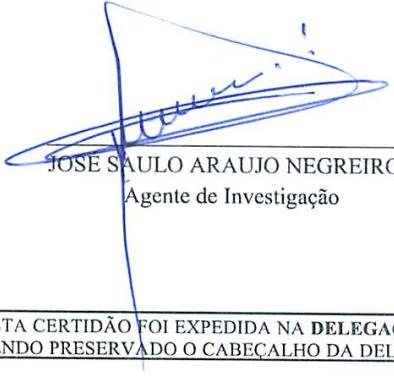
Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815521507400000025393032>  
Número do documento: 19111815521507400000025393032

Num. 26286704 - Pág. 1

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



João Pessoa/PB, 20 de setembro de 2019.

  
JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS

Agente de Investigação

  
GEOVÁ JERÔNIMO SILVA

Noticiante

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



Procedimento Policial: 10720.01.2019.1.00.401

2/2



Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815521507400000025393032>  
Número do documento: 19111815521507400000025393032

Num. 26286704 - Pág. 2



**POLICIA 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 0704 - 2018	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

**Rua Luiz Gonzaga Gomes de Almeida, SN, Mangabeiro VII, PB – Tel.(083)98632-4615**

1ª Habilidade <b>Não Habilitado</b>	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
--	-----------	------------------	------	-------------	-----------------	-------------	----------------

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

**Hélder Karielly Rodrigues da Silva**

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

**Nada constatado**

**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 Habilidade	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
---------------	-----------	------------------	------	-------------	-----------------	-------------	----------------

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*  
*SEDE ASIDIA*  
ASSINATURA



## CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT N°

## VÍTIMA 01

Nome <b>Não identificado</b>	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo N°
Endereço			
Condição da Vítima <b>Condutor</b>	Conduzida Para <b>Hospital de Trauma</b>	Usava Cinto	Usava Capacete
<b>CONSTATADO</b>			

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.

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 / 09 / 19  
SOT. PASI/VA

ASSINATURA





POLICIA 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

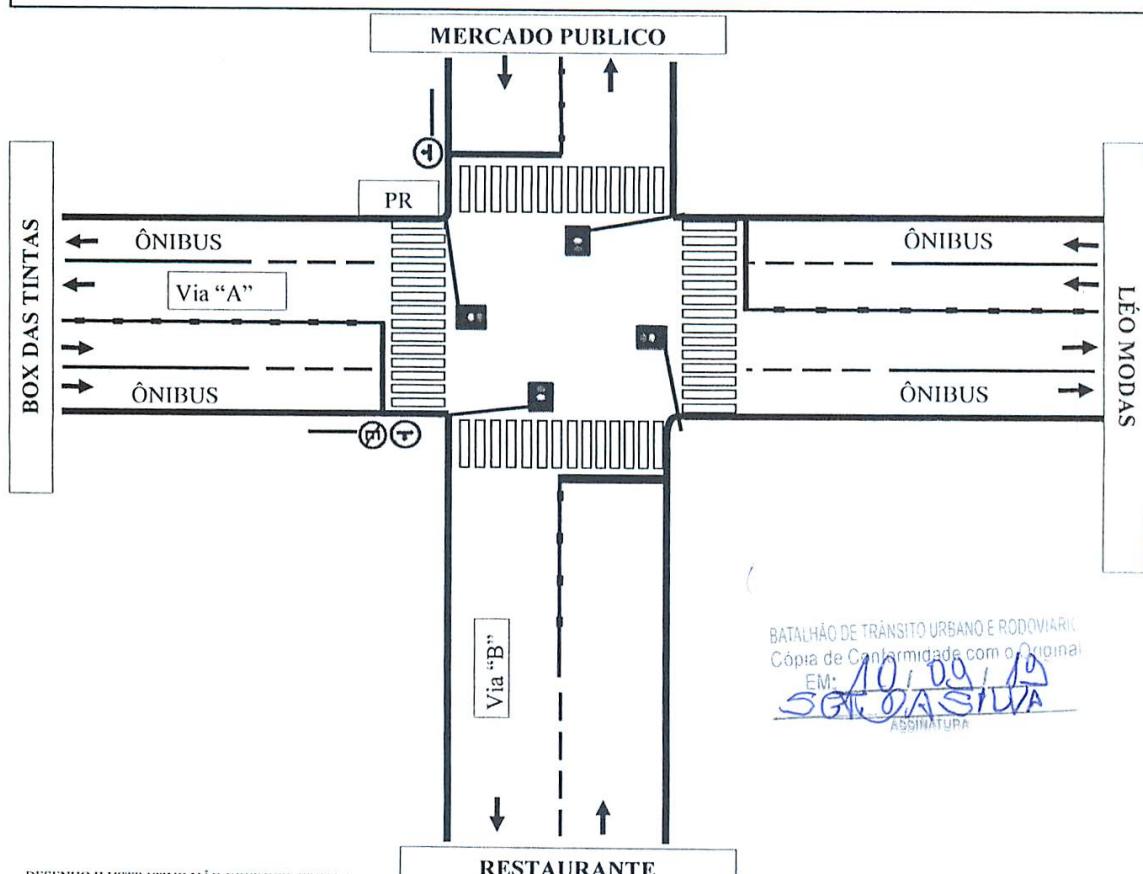
VIA "B" - Rua Elias Pereira de Araújo 11,00metros

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



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDIENCE ESCALA

A V A R I A S



V1



V2

Fabricio José de Almeida Cb PM  
Responsável pelo Levantamento





POLICIA 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



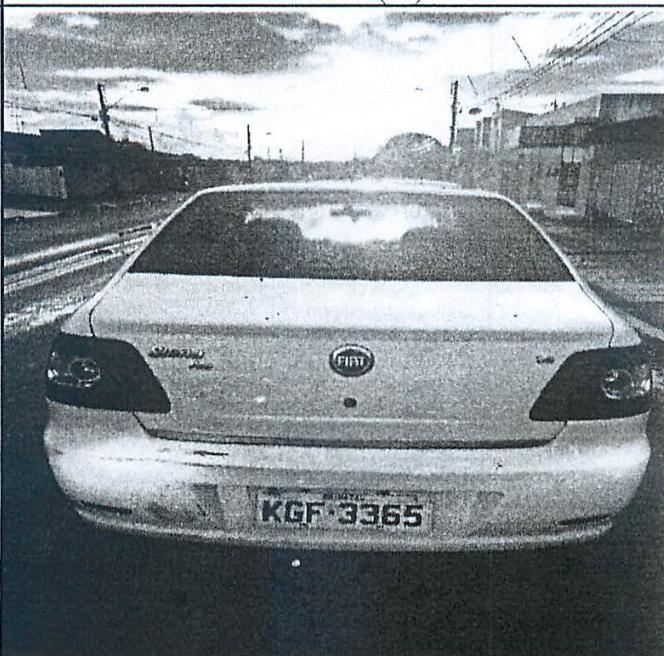
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0704/ 2018

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: 10/11/2019  
SANTOS SILVA  
ASSINATURA

Fabrício José de Almeida Cb PM  
Responsável pelo Levantamento



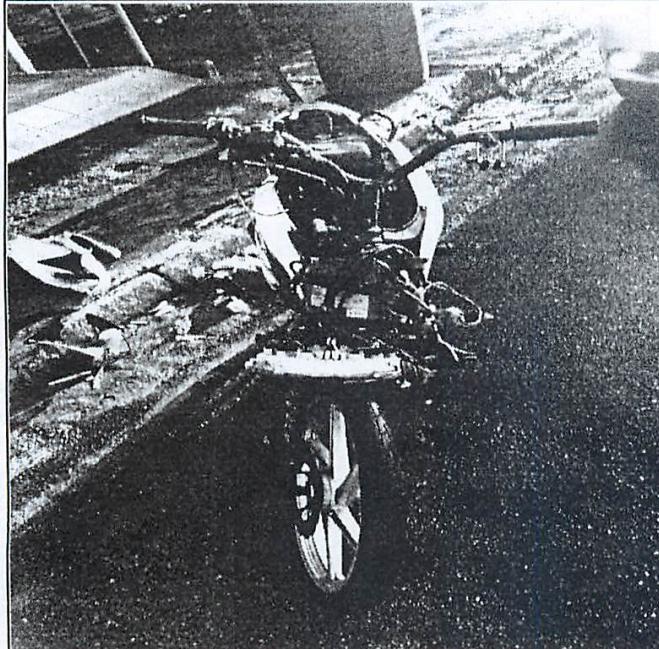
POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0704/ 2018

FOTOS DO V2

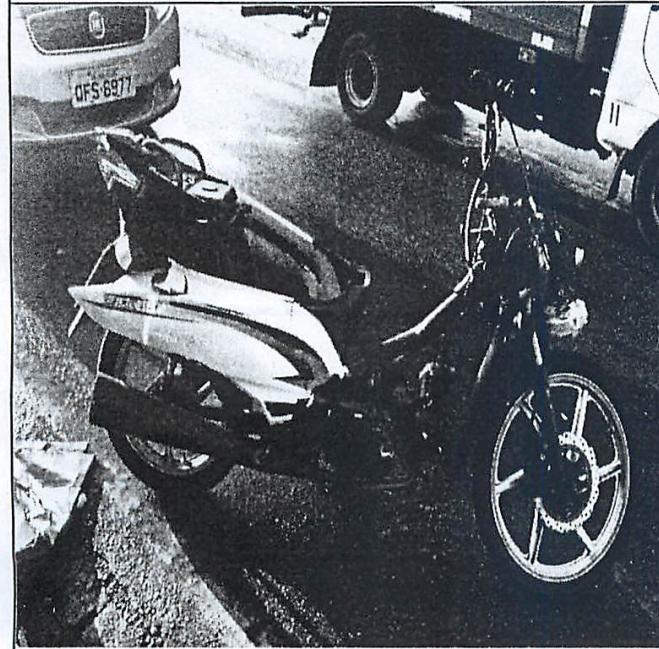
FRENTE (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 10/09/19  
SORRIDA SIDA  
ASSINATURA

Fabricio José de Almeida Cb PM  
Responsável pelo Levantamento



**POLICIA 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			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			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 traselro (triciclos)		
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: 10/09/18  
Sônia da 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 complicaçāo da ferida cirúrgica em ombro D, apresentando infecção com abcesso local. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do ombro D - AP e Oblíquo

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/GETSHL  
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.



ORTOSpato

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

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

Boletim de Atendimento: 1125142



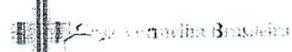
Identificação do paciente				
ID 1330754	Nome <b>GEOVA JERONIMO SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 14/05/1993	Idade 25 anos 6 meses 12 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 111350
Mãe <b>EDNILSA JERONIMO DA SILVA</b>				Pai NAO DECLARADO
Escolaridade <b>FUNDAMENTAL INCOMPLETO</b>				Responsável (Parentesco) <b>O MESMO - O MESMO(A)</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988876030			DDD Fixo 83
Tipo documento <b>REGISTRO DE NASCIMENTO</b>	Número documento 0692 301651994100018268001979603			Nº Cns 700903942797492
Local de procedência <b>MANGABEIRA</b>				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade <b>JOAO PESSOA</b>			UF PB
CBO/R				
Endereço				
CEP 58055000	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB	Logradouro <b>JOSEFA TAVEIRA</b>	
Número SN	Complemento			Bairro <b>MANGABEIRA</b>
Admissão				
Data e Hora 26/11/2018 17:31:10	Número da pulseira <b>1000059788293</b>			Convênio SUS
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clínica			
Classificação de risco				Origem do paciente <b>OUTRA UNIDADE DE SAUDE</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>TRAUMA</b>			Detalhe do acidente <b>OUTROS</b>
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte <b>CARRO PARTICULAR</b>	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por <b>KELLY DE SOUZA BARBOSA</b>				Tempo 01min 36seg

26/11/2018 17:30



26/11/2013

16.0.6:8080/cvbl/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=451119&amp;pesquisa=S&amp;perform=im...



## CCNSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	RAIC	Data/Hora Entrada	Data Saída
GEOVA JERONIMO SILVA	1125142	26/11/2018 17:31:19	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
04/05/1993	25a 6m 12d	Masculino	(83) 988876030 / (83) 988972647
Mãe			Pontuário
EDNILSA JERONIMO DA SILVA			111358
Endereço	Bairro	Município	UF
JOSEFA TAVEIRA, SN	MANGABEIRA	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
OUTROS	TRAUMA	STEFFERSON PINHEIRO DINIZ	5762/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
26/11/2018 17:31:04		26/11/2018 19:54:25	

## Anamnese

SACIENTE APÓS CERCA DE 1 MÊS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LAC DIREITA, VEM APRESENTANDO FEVEREIRA PURULENTAS PELO FIO E PELA FERIDA OPERATÓRIA.

TERMA 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 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

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

Diluir

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

## EXAME DE IMAGEM

VIODIGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

## CID10

Código	Descrição
842.0	Fratura da clavicula

## Conduta

Em observação

Jefferson Pinheiro Diniz  
Traumato-Ortopedia  
CRM: 5762

STEFFERSON PINHEIRO DINIZ  
(CRM: 5762/PB)

GEOVA JERONIMO SILVA

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

16.0.6:8080/cvbl/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=451119&pesquisa=S&perform=im... 1/1

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. 3



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>GEOVA JERONIMO SILVA</b>	BAE 1125142	Data/Hora Entrada 26/11/2018 17:31:10	Data Baixa
Data de nascimento 14/05/1993	Idade 25a 6m 13d	Sexo Masculino	CNS 700903942797492
Mãe <b>EDNILSA JERONIMO DA SILVA</b>			Telefone de Contato (83) 988876030 / (83) 988972647
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 26/11/2018 17:37:14		Data/Hora Prescrição 27/11/2018 01:43:30	

## Anamnese

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

FIRMA QUE SE ALIMENTOU POR VOLTA DAS 15:00.

D: 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)

AGUA 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

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

AGUA 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 INJETAVEL (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

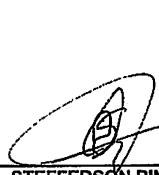
2//11/2018

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)



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Stefferson Pinheiro Diniz". To the right of the signature, there is a vertical string of characters: "Stefferson Pinheiro Diniz", "CRM: 5762/PB", and "2018".

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=451336&pesquisa=S&perform=im... 2/2

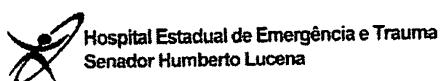


Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815522290300000025393044>  
Número do documento: 19111815522290300000025393044

Num. 26286716 - Pág. 5

02/12/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=439332&dataInicial=02/12/2018 08:13:30&dataFinal=02...



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 médica (ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 02/12/2018 08:13:30)

#### **EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRÍÇÃO 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): AGUARDO CD:CURATIVO DIARIO.

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

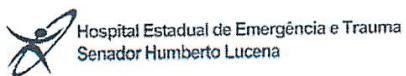
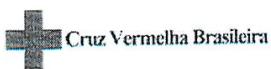
Número Conselho: 6913

Dr. Alisson F. Vieira  
Ortopedista-Traumatologista  
CRM-PB 6913 / CRM-PE 17606  
SBOT 12614

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=439332&dataInicial=02/12/2018%2008:13:30&dataFinal=02...

01/12/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=439332&dataInicial=01/12/2018 00:00:00&dataFinal=01/12/2018 06:55:57



INTERNO, 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 médica (MILTON DA SILVA LINHARES - 01/12/2018 06:55:57)

#### Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

5º DPO DE DRÉNAGEM 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 LINHARES

Dr. Milton da Silva Linhares  
CRM 4714 TETO 6115  
Ortopedia e Traumatologia

Número Conselho: 4714

16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=439332&dataInicial=01/12/2018%2006:55:57&dataFinal=01...

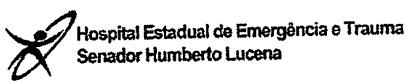
1/1

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. 1



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

Impresso por: JOAO  
HENRIQUE ARRUDA RAMALHO  
Em: 29/11/2018 10:11:34

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

### Evolução médica (JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO - 29/11/2018 10:10:56)

#### Evolução

Procedimento:

Descrição da evolução:

3º DPO DE DRENAGEM DE ACESSO + 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 RAMALHO

JOAO Henrique Ramalho  
CRM 7149  
CPF 048.642.374-33

Número Conselho: 7149



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

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





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HCFMUSP

NOME:	<u>GEOVA JERONIMO SILVA</u>	BE/PRONTUÁRIO	<u>1125142</u>
IDADE:	<u>25</u>	SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
CLÍNICA /SETOR:	<u>ORTOPEDIA</u>	COR:	<u></u>
CIRURGIA:	<u>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM OMBRO DIR.</u>		
CIRURGIÃO:	<u>DR. JOÃO HENRIQUE</u>	1º ASS:	<u>DR. STEFFERSON DINIZ</u>
2º ASS:	<u></u>	3º ASS:	<u></u>
INSTRUMENTADOR:	<u></u>	ANESTESISTA:	<u>DR. TIERRE</u>
TIPO DE ANESTESIA:	<u>BLOQUEIO PLEXO BRHORÁRIO</u>	INÍCIO:	<u></u>
			TÉRMINO: <u></u>

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<u>ABCESSO EM OMBRO DIREITO</u>	<u>LO024</u>
<u></u>	<u></u>

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<u>DRENAGEM DE ABCESSO EM OMBRO DIR.</u>	<u></u>
<u></u>	<u></u>



ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:  SIM  NÃO

DESCRÍÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:  SIM  NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA  
 RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA  
 ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

Stefferson Piratininga Diniz  
Traumatologista  
CRM-SP 5162

DATA: 27/11/2018





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHL

### DESCRÍÇÃO 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**

**AVULSAO E DISSECÇÃO POR PLANOS**

**CUIDADOS DE HEMOSTASIA**

Achados:

**ABCESSO EM OMBRO DIREITO**

Conduta:

**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:

Jefferson M. Diniz  
Traumatologista  
CRM PE 100000

João Pessoa,

27/11/2018



## Nota de Sala Cirúrgica



HEETSIL

Operação ferinimo silveira.

NOME DO PACIENTE	Fernando Ferreira				
IDADE	25 ANOS	SEXO	MASCULINO		
CIRURGIA	Teto Curvo Drenagem de Hematome MSJ				
CIRURGIÃO	Dr. Henrique & Dr. Jefferson				
ANESTESIA	Anestesia de Bloqueio de Plexo				
ANESTESISTA	Dr. Thierry				
INSTRUMENTADOR					
DATA	26/11/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA:	INICIO 01:30 FIM: 02:00 CIRURGIA: INICIO 01:30 02:00		
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA	500 mg	JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11	FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	OP	LÂMINA BISTURI N°15	FIO DE NYLON N°	
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE	OP	LÂMINA BISTURI N°23	FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA	OP	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO	FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAYNA C/ VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTERIL N°7,0	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAYNA S/ VASO	AGULHA 25X07	M	LUVA ESTERIL N°7,5	FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08		LUVA ESTERIL N°8,0	FIO SEDA N°	
MORFINA	AGULHA 40X12	L	LUVA ESTERIL N°8,5	FITA CARDIACA	
NIMBİUM	AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL	AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	HEMOST. ABSORVÍVEL
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT. DERIVA VENTRICULAR
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PRÓTESE VASCULAR
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT PAM
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais
EDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAYNA GELÉIA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		FIOS	QTD.
TENOXICAN		ESPARADRAPO	OK	FIO ALGODÃO S/A N°	( ) ASPIRADOR
<i>Preparação</i>		GAZES	L	FIO ALGODÃO S/A N°	( ) BISTURI ELÉTRICO
<i>Veneconicema lg.</i>		GAZES ALGODOAO S/A	L	FIO ALGODÃO C/A N°	( ) CAPNÓGRAFO
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C/A N°	( ) CÁRDIONITOR
		JELCO N°14			( ) DESFIBRILADOR
		JELCO N°16			( ) FOCO AUXILIAR
		<i>Agulhas de Riles A-50 (B-Braun) 01</i>			( ) FOCO CENTRAL
					( ) MICROSCOPIO
					( ) OXÍMETRO DE PULSO
					( ) P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA
					( ) PERFORADOR ELÉTRICO
					( ) SERRA
					CIRCULANTE
					<i>Argelcer Portas fechadas</i>

F(NG) ASCIR 021-2







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 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 Obliquo

RX do tornozelo e pé E - AP e P

USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Hemorragia subdural lamanar (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 Morais e Kartney Sarmento 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  
MEDICO 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.





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

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

Boletim de Atendimento: 1111862



Identificação do paciente				
ID 1330754	Nome <b>PACIENTE NAO IDENTIFICADO</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 33 anos 8 meses 28 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe			Pai	
Escolaridade				Responsável (Parentesco) <b>O MESMO - O MESMO(A)</b>
DDD Móvel 00	Fone Móvel 00000000	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência <b>MANGABEIRA</b>		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 <b>1000006939426</b>	Convênio SUS		
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clínica			
Classificação de risco				Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte <b>SAMU</b>	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Paciente trazido pelo SAMU, inconsciente, O2 ambiente, sedado, presença de lacerações em MSD, e pele, limpo de colon</i>				
Diagnóstico <i>Cervical</i>				CID
Atendido por <b>AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES</b>	Emissário: <i>Enfermeiro</i>			Tempo 22seg

Imprimir

COREN-PB 481149

29/09/2018 05:06



-1-

REGISTRO GERAL N 99682  
SÉRIE \_\_\_\_\_

ID

SEÇÃO

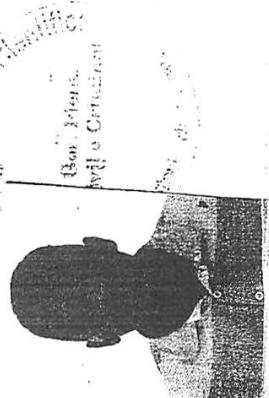


Foto tirada em 19/09/2017

IMPRESSÃO DOS DEDOS DA MÃO



-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  
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 José Belarmino da Silva*  
Ger. Op. de Ident. Criminal



SAMU  
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

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: <u>28/10/18</u>	ID da Ocorrência: <u>2209819</u>	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe <u>6</u>	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 <u>Joséfa Augusta</u>	Bairro <u>Mangabeira</u>	Médico Regulador <u>JGOT</u>	
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três: Apóio 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			
<u>Hospital de Trauma</u>	Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)		
Destino (Unidade Hospitalar)			

## NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: <u>colisão carro x moto</u>	Hospital de Origem:
<input type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS	Responsável:
<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input checked="" type="checkbox"/> Colisão carro x moto <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"/> Solarramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico  <input type="checkbox"/> Outro: 	Hospital de Destino:
	Responsável:
	ANTECEDENTES
	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa  <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Continuo  <input type="checkbox"/> Quais?

## 1. DADOS VITAIS

P.A.: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_ SpO2 - S/I/O2: \_\_\_\_\_ SpO2 - C/I/O2: \_\_\_\_\_

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

Vítima de queda de moto. consciente desorientada, cegada, apresentando TCE febre com calor contínuo em região frontal, frotado de dor cervical (1), exacerbação ocorreu há 1 hora (1). Abd, torso e pelve sem anomalias. Sem anormalidades do sistema nervoso central.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: Outras hálas sem anomalias do sistema nervoso central

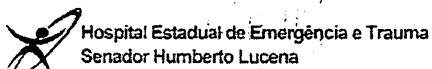
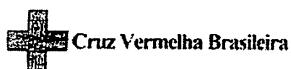
Intervenções: Sinais vitais II

Evolução do Enfermeiro: Entrou para a USB ob; paciente com dispe

Convulsões apesar TCE;

## ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA





## 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	Telefone de Contato (00) 00000000
Mãe			
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		

## Anamnese

### ORTOPEDIA#

paciente politraumatizado, ainda em acompanhamento pela neurocirurgia.  
apresentando deformidade na região da clavícula direita, com dor à palpação.

RX.: luxação acromioclávicular direita grau 5.  
sem fraturas de bacia ou mms.

CD.: internação pela ortopedia + acompanhamento com a buco e neurocirurgia.

STAFF.: DR ALEXANDRE NISHIMI.

### DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

### MEDICAÇÃO

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

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

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

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

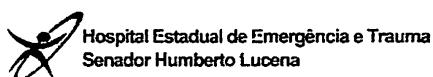
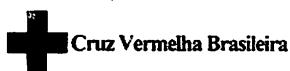
ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

### EXAME LABORATORIAL

#### HEMOGRAMA COMPLETO

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

#### CREATININA



## 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
Mãe			Telefone de Contato (00) 00000000
Endereço Josefa Taveira, SN	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente JEDA / 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, alem de relato de ingestão de bebida alcoólica.

A: via aérea pélvica, 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, normotensão (PA 110x70 mmHg), normocárdico  
 D: paciente sedado pela equipe do SAMU (diazepam + amplictil), 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 CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE ESQUERDO

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

## CID10

Código	Descrição
T14.9	Boletim registrado FERNANDES GOMES em 29/09/2018 05:07:33

## Conduta

29/09/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=400581&pesquisa=S&perform=i...

Em observação



OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ  
CRM: 10271/PB

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

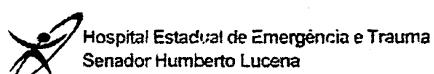
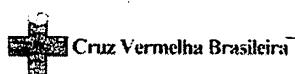
OLGA MARIA SANTANA LACERDA MARIZ  
(CRM: 10271/PB)



172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=400581&pesquisa=S&perform=imprimirPr... 2/2

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. 6

**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
Mãe			
Endereço Josefa Taveira, SN	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA</b>	Nº Cons. Regional <b>6800/PB</b>
Data/Hora Classificação 29/09/2018 05:07:11	Data/Hora Prescrição 29/09/2018 06:16:53		

**Anamnese****EUROCIRURGIA**

E, QUEDA MOTO

ADMISSÃO SOB USO DE DIAZEPAM E AMPLICTIL (TRANSPORTE)

AO EXAME: SEDADO; PUPILAS ISOCÓRICAS  
EM USO COLAR CERVICALTC 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**DIETA**

TA ZERO, VIA NENHUMA

**MEDICAÇÃO**

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 HORAS(S)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

**CUIDADOS**

CABECEIRA ELEVADA A 30°

AFERIR PA E FC

OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

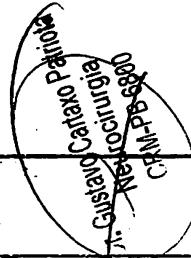
**EXAME LABORATORIAL**

CREATININA

UREIA

Salvo o registro por: AYLA NICOLLE FERNANDES COMES em 20/09/2018 06:07:33

POTASSIO



UREIA

GLICOSE

IONOGRAMA

CID10

Código	Descrição
S43.1	Luxação da articulação acromioclavicular

Conduta

Internar Paciente

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS  
(CRM: 9603/)



172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=400955&pesquisa=S&perform=im... 2/2



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 <b>01/01/1985</b>	Idade <b>33a 8m 28d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mãe			Telefone de Contato <b>(00) 00000000</b>
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>LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA</b>	Nº Cons. Regional <b>4550/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>29/09/2018 05:07:11</b>		Data/Hora Prescrição <b>29/09/2018 15:22:22</b>	

## Anamnese

ACIENTE COM HISTÓRICO DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO. NO MOMENTO EM EG REGULAR, INCOSCENTE, 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 OLHO (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

Órgão	Descrição
S02.4	Fratura dos ossos malares e maxilares

## Conduta

Em observação

Dr. Leonardo Paiva  
Clínica 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

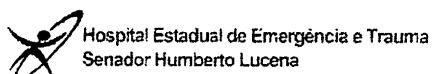


Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:29

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

Número do documento: 19111815522800900000025393048

Num. 26286720 - Pág. 2



## 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
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 <b>10730/PB</b>
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  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PB 10.730 - IEOT 13687

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

ALEXANDRE YUKIO NISHIMI  
(CRM: 10730/PB)

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

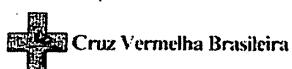
1/2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=400692&pesquisa=S&perform=im... 1/1

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. 3



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



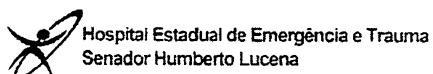
GOVERNO  
DA PARAÍBA

### 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			
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			
CE, QUEDA MOTO ADMISSÃO 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 LABORATORIO			
<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., 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			
Pelelim registrado por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES em 29/09/2018 05:07:23			
POTASSIO			





## 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	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>FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO</b>	Nº Cons. Regional <b>3945/PB</b>
Data/Hora Classificação 29/09/2018 05:07:11	Data/Hora Prescrição 29/09/2018 08:19:13		
<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



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700Impresso 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 Masculino	CNS	Prontuário <b>111350</b>
Tempo de Internação		Convênio SUS	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

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



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

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 Médica (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 01/10/2018 07:16:20)

#### Evolução

Procedimento:

Descrição da evolução:

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL, AGUARDANDO MARCAÇÃO DE CIRURGIA.

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

Número Conselho: 4518

↑  
↑





Cruz Vermelha Brasileira



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>	Prontuário <b>111350</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

### Evolução médica (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  
ORIENTO DIETA ZERO PARA CIRURGIA DE URGENCIA**

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: 0005

Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

Número Conselho: 6913

CRM-PB 6913 CRM-PB 17606  
Ortopedia - Traumatologia  
SBOT 2614

Dr. ALISSON F. VIEIRA



Assinado eletronicamente por: José Belarmino de Souza - 18/11/2019 15:52:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815522960100000025393050>  
 Número do documento: 19111815522960100000025393050

Num. 26286722 - Pág. 1



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



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

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>	Plantão <b>DIURNO</b>

### Evolução médica (ANA ELISABETH FIGUEIREDO ALENCAR DE MELO - 29/09/2018 17:15:53)

#### **Evolução**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

PACIENTE COM HISTÓRICO 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: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: 0005

Profissional responsável pela informação: ANA ELISABETH FIGUEIREDO ALENCAR DE MELO

Número Conselho: 8989



PACIENTE: GERALDO DE SOUZA SILVA		SEXO: M COR: 862	DATA: 19/10/18	FICHA DE ANESTESIA
PRESSAO ARTERIAL PULSO 120x80 RESPIRACAO RUTINICA TEMPERATURA PESO 70KG ALTURA 170CM		ESTADO RESPIRATORIO NODU AP. CIRCLATORIO NODU	AP. DIGESTIVO INJETORIUM : ESTADO MENTAL CONSCIENTE DROGAS EM USO VPM	PRE-ANESTESICO HORA
DIAGNOSTICO PRE-OPERTORIO LUXACAO ACROMIC-CUVICULAR (D)		CIRURGIA REALIZADA TRATAMENTO CIRURGICO DE AUXACAO AEROMIO-CUVICULAR (D)	CIRURGIAO DR. TAVARES / AUXILIARES DR. KATNER	INICIO DA ANESTESIA 12:30 : TERMINO DA ANESTESIA 15:00 DURACAO DA ANESTESIA 2:30
CIRURGIA REALIZADA TRATAMENTO CIRURGICO DE AUXACAO AEROMIO-CUVICULAR (D)		CDIGO DO PROCEDIMENTO : QUANT. DE CH. VALORES RS	ANESTESISTA DR. LABRETA / CFP UBUJUANA (RE)	ANESTESIA DA LABRETA / CFP UBUJUANA (RE)
ESTADO FISICO ASA II		CRM-PB		
PRE-ANESTESICO				
EXAMES COMPLEMENTARES VPM				
ESTADO GERAL ( ) BOM REGULAR ( ) MAU ( ) PESSIMO RISCO CIRURGICO ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PESSIMO				
ESTADO ARTERIAL PULSO 120x80 RESPIRACAO RUTINICA TEMPERATURA PESO 70KG ALTURA 170CM				
AP. RESPIRATORIO NODU				
AP. DIGESTIVO INJETORIUM : ESTADO MENTAL CONSCIENTE DROGAS EM USO VPM				
ESTADO FISICO ASA II				
CIRURGIA REALIZADA TRATAMENTO CIRURGICO DE AUXACAO AEROMIO-CUVICULAR (D)				
CIRURGIAO DR. TAVARES / AUXILIARES DR. KATNER				
INICIO DA ANESTESIA 12:30 : TERMINO DA ANESTESIA 15:00 DURACAO DA ANESTESIA 2:30				
ANESTESISTA DR. LABRETA / CFP UBUJUANA (RE)				
CRM-PB				
VPM				
ESTADO 12:30 13:30 14:30				
VENOSA 500				
O PULM				
ARTERIA CIRURGICA				
ANESTESIA GERAL				
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTESICO				
Trendelenburg 350 ml, metoclopramida, enemalaxico 20ml, dextro hidrocloride 20ml, msc, suco DDC, metoclopramida, enemalaxico 20ml, dextro hidrocloride 20ml				
1 Trendelenburg 350 ml				
2 Trendelenburg 200 ml				
3 Iodoform 200 ml				
4 Iodoform 100 ml				
5 Iodoform 28g 5ml/20ml (80%)				
6 Lidocaina 2% 40ml				
7 Seringueira 0,5% C/ Uva 100ml				
8 Resorcinol 50ml				
9 Clorofenoform 10ml				
10 Oxiacetato de 20%				
11 Acetato de sódio 40ml				
12 Acetato de sódio 200 ml				
13 Acetato de sódio 20ml				
14 Acetato de sódio 10ml				
15 Acetato de sódio 2ml				
16 Acetato de sódio 1ml				
17 Acetato de sódio 0,5% C/ Uva 100ml				
18 Resorcinol 50ml				
19 Clorofenoform 10ml				
20 Oxiacetato de 20%				
OUTROS				
UTI		<input type="checkbox"/> RESIDENCIA		
APTO.		<input type="checkbox"/> ENFERMARIA		
DESTINO DO PACIENTE				
RESERVADO IMPORTANTE				
ASSISTENCIA DE ANESTESIA				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES FINANCIAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES PERSONAIS				
INTERESSES AFETIVOS				
INTERESSES SOCIAIS				
INTERESSES PROFISSIONAIS				
INTERESSES				



<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES			
<i>Hospital</i>						
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES			
<i>Hospital</i>						
<b>Identificação do Paciente</b>						
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO			
<i>Geová Jerônimo Silveira</i>			1111862			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO			9 - SEXO
			/ /			Masculino 1 Fem. 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP
<b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>						
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>						
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	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>						
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE						
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			31-QTDE
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34-QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			37-QTDE
<b>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>						
<i>02 Fio de Kintutor n.º 2,5 01 agulhas de Plexo c/ 50</i>						
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>						
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)	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF					<i>José Belarmino de Souza Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 81nd</i>	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>						
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)	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF						



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

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

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

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:     SIM     NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:     SIM     NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

<input checked="" type="checkbox"/> ENFERMARIA	TERAPIA INTENSIVA
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: Dr. José Belarmino de Souza DATA: **19/10/2018**

*Ortopedia e Traumatologia*  
CRM - 9120

# CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

## Período Pré-Operatório

### 1.1 Dados de Identificação

Nome: Geová Jeronimo 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 caso presente, suspender anticoagulante 12h

Orientações: \_\_\_\_\_

(✓) Retirar prótese e adornos antes.

(✓) 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 Oliveira Enfermeira

Obs. Sinalizar aos enfermeiros plantonistas e aos médicos responsáveis quaisquer pendências.

## Período Transoperatório

Procedimento: 11º DC MAC 15

### 1.2. Antes da indução anestésica (identificação)

(X) Identidade \_\_\_\_\_ concluída/avaliação pré-anestésica-

(X) Sítio demarcado (X) Consentimento informado

(✓) 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)?

( ) Não

( ) Sim, é 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° 1

(X) Conferir esterilização das embalagens ( ) Houve recusa da resposta médica

> ACESSO VENOSO

(X) Periférico ( ) ACV

F(NG).ASCIR.035-1



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



SOCIEDADE  
BRASILEIRA

HEETSHL

### DESCRÍÇÃO 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**

Conduta:

**DISSECÇAO + 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 CLAVICULA**

**FEITO 2 TUNEIS PARALELOS EM REGIAO DE CLAVICULA ESQUERDA**

**PASSAGEM DO FIO DE ETHIBOND ATAVES DO PROCESSO CORACOIDÉ 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

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 pericia 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



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 27/11/2019 18:00:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112718002871500000025682522>  
Número do documento: 19112718002871500000025682522

Num. 26596022 - Pág. 1



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: [SEGURADO]  
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



Assinado eletronicamente por: MARIA JANDIRA UGULINO NETA - 03/03/2020 15:43:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030315432944400000027695051>  
Número do documento: 20030315432944400000027695051

Num. 28731532 - Pág. 1

**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 Geoá 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.

Lesões ósseas crônicas clavícula  
direita - fraturas cirúrgicas evoluí-  
am abcesso - realizados drenagem.  
Neop 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. Rosana B. Duarte de Paiva  
Médica • CRM / PB / CREMEPE / 19414  
CPF / 187.739.514-34  




**PROCESSO N° 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 anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

Deformidade em projeções da clavícula direita. Redução moderada de amplitude dos movimentos de ombros 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) anatômico(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 anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b)  Parcial

(Dano anatômico 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 anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2  Parcial Incompleto (Dano anatômico 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 anatômico****Marque aqui o percentual**

1º Lesão

OMBO DIREITO

10% Residual     25% Leve     50% Média     75% Intensa

2º Lesão

10% Residual     25% Leve     50% Média     75% Intensa

3º Lesão

10% Residual     25% Leve     50% Média     75% Intensa

4º Lesão

10% Residual     25% Leve     50% Média     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:

Não houve 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

Matr. 128.081/CRM-PB

CPF: 381.414-34





**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 02/04/2020 às 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**  
**20Hora: 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.





Assinado eletronicamente por: ROSSANA COELI MARQUES BATISTA - 03/03/2020 16:46:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030316462021900000027700483>  
Número do documento: 20030316462021900000027700483

Num. 28737372 - Pág. 2