



Número: **0873880-48.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
NIEDJA DOS SANTOS SILVA (AUTOR)		CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26210 277	13/11/2019 18:42	Petição Inicial	Petição Inicial
26210 553	13/11/2019 18:42	Inicial	Outros Documentos
26210 555	13/11/2019 18:42	Rg e Cpf	Documento de Identificação
26210 558	13/11/2019 18:42	Procuração	Procuração
26210 561	13/11/2019 18:42	Comprovante Residência	Documento de Comprovação
26210 564	13/11/2019 18:42	Boletim Ocorrência	Documento de Comprovação
26210 566	13/11/2019 18:42	Declaração Samu	Documento de Comprovação
26210 574	13/11/2019 18:42	Laudo Medico	Documento de Comprovação
26210 576	13/11/2019 18:42	Prontuário Médico_01	Outros Documentos
26210 577	13/11/2019 18:42	Prontuário Médico_02	Outros Documentos
26210 579	13/11/2019 18:42	Prontuário Médico_03	Outros Documentos
26210 581	13/11/2019 18:42	Exame RX	Documento de Comprovação
26210 582	13/11/2019 18:42	Declaração Fisioterapia	Outros Documentos
26383 714	25/11/2019 14:22	Despacho	Despacho
26689 448	02/12/2019 11:32	Petição	Petição
26689 704	02/12/2019 11:32	Abertura_Sinistro	Outros Documentos
26689 705	02/12/2019 11:32	Comprov_Pgto	Outros Documentos
29068 204	13/03/2020 09:58	Despacho	Despacho

Anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.**

NIEDJA DOS SANTOS SILVA, brasileira, solteira, lavadora de automóveis, inscrito no CPF/MF sob o nº 081.288.434-51, RG nº 3.174.097 SSP/PB, residente e domiciliada na Rua Josefa Maria da Conceição, 50, Oitizeiro, João Pessoa/PB, CEP: 58087-360, com endereço eletrônico: nysilva676@gmail.com, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, pelas razões de fatos e direito a seguir expostas:

1. DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a Autora que lhe sejam deferidos os benefícios da gratuidade da justiça, nos termos do disposto no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, bem como no art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, em razão de ser hipossuficiente financeiramente na forma da lei, portanto sem condições de arcar com os encargos decorrentes do processo sem prejuízo de seu próprio sustento e da família.

2. DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao art. 319, inciso VII do NCPC/2015, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia



do procedimento e a necessidade de que ambas as partes dispensem a sua realização, conforme previsto no art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015.

3. DOS FATOS

A promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em 17/09/2017, aproximadamente às 22:00h, em frente ao Makro, na BR 230, Esplanada, conforme se depreende da cópia da Certidão de Ocorrência Policial em anexo.

Por ocasião do acidente, a Autora sofreu FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA, que a deixou com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados, comprovam que houve fratura da tíbia esquerda e outros ossos, que a deixou com permanente debilidade, em especial, no membro afetado, tornando-a beneficiária do seguro (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), pois ficou com dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

A Autora, ao requerer na via administrativa, a liberação de sua indenização, recebeu de uma das seguradoras do complexo FENASEG, a quantia de **R\$ 2.362,50**, em 18/10/2019, conforme documentação acostada, sem, ao menos, ter passado por uma perícia médica administrativa, demonstrando total descaso da Seguradora para com a Autora.

Contudo, o valor realmente devido a autora, corresponde a uma quantia bem maior do que a recebida, pois, a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico, ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que, o pagamento efetuado pela seguradora ao promovente, foi de um valor bem menor do que era para ser efetivamente pago, conforme ficará provado.

4. DO DIREITO

4.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro,



qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio, será, parte legítima, para figurar no polo passivo da demanda, que vise o percebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes, entende, que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

4.2 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

Neste caso específico, se faz necessário a produção de **prova pericial**, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar, que o pagamento da indenização em seu patamar máximo, independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando que seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque, a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

5. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer:

- a) A concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesas e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;
- b) A citação da promovida, para integrar o feito, caso queira, apresentando contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;
- c) A designação prévia de PERÍCIA MÉDICA, como forma de produzir as provas necessárias para o julgamento da presente demanda;



- d) Seja julgada a presente Ação, TOTALMENTE PROCEDENTE, reconhecendo o direito do promovente à indenização, determinando que, a seguradora promovida pague a diferença devida ao promovente, equivalente ao valor determinado pela perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;
- e) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios no montante de 20% do valor da condenação;
- f) Por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta a AUTORA, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, em especial Prova Pericial.

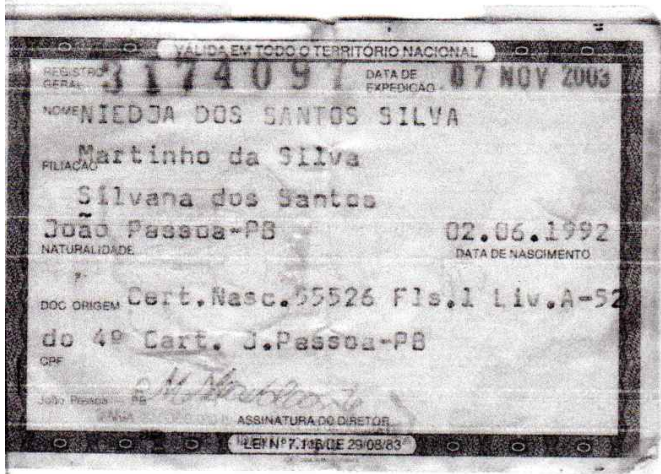
Dá-se a causa o valor de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

Nestes termos,
Pede deferimento.

João Pessoa, 13 de novembro de 2019

Carlos Eduardo Ribeiro Amorim
OAB/PB 21.403





PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: NIEDJA DOS SANTOS SILVA, brasileira, solteira, lavadora de automóveis, inscrito no CPF/MF sob o nº 081.288.434-51, RG nº 3.174.097 SSP/PB, residente e domiciliada na Rua Josefa Maria da Conceição, 50, Oitizeiro, João Pessoa/PB, CEP: 58087-360, com endereço eletrônico: nysilva676@gmail.com.

OUTORGADO: CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM, advogado, OAB/PB 21.403, com escritório profissional sito na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, Cep: 58042-200, onde recebe informações e notificações.

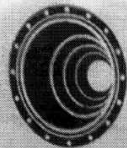
PODERES: Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula "ad judicia et extra", para, em nome do Outorgante, perante a **Seguradora Líder** ou em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, **REQUERER INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT** defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses do Outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os; conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, em especial para propor Ação, podendo inclusive, **RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS ESTADUAIS E/OU FEDERAIS, AO TEMPO DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.**

João Pessoa, 24 de Outubro de 2019.

Niedja Dos Santos Silva

NIEDJA DOS SANTOS SILVA
OUTORGANTE





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

581860

REFERÊNCIA

JAN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

TEREZINHA DA SILVA
RUA JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO, 50 - OITIZEIRO JOÃO
PESSOA PB 58087-360

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.015.200.0289.000		000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
Y15N648970	03/04/2017	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL			
ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
419		425	6	32	11/02/2019		
HIST. CONS./ANOR. LEIT.		QUALID.	ÁGUA-ANEXO 20	PORT.	05/2017 MS.		
DEZ/2018	7	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
NOV/2018	22	TURBIDEZ		0	0	0	
OUT/2018	29	CLORO		0	0	0	
SET/2018	26	COL.TERMOT		0	0	0	
JUL/2018	20	COR		0	0	0	
JUN/2018	21	COL.TOTAIS		0	0	0	
MEDIA(M)	20	DADOS REFERENTES A: NOV/2018					

DATA DA IMPRESSÃO: 14/01/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:41:57

DESCRIÇÃO

CONSUMO

TOTAL (R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

6 M3

37,91

CONSUMO DE ÁGUA

ESGOTO

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

24/01/2019

Total a Pagar:

R\$ 37,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

****AVISO**** A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N 8.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO. LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N 50 - JAGUARIBE - NO DIA 18/01/2019 ÀS 14:00H.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 JAN 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Dom Pedro I, 776 St. 106-João Pessoa/PB

Scanned by CamScanner





499885
553127

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00489.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00489.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:48 horas do dia 14 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Niedja dos Santos Silva**, CPF nº 081.288.434-51, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Lavadora de Automóveis, filho(a) de Silvana dos Santos e Martinho da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 02/06/1992 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Josefa Maria da Conceição, Nº 50, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Posto de Polícia do Baleado, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98835-1357.

Dados do(s) Fatos:

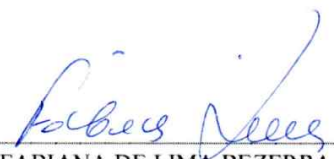
Local: Br 230, Km 27, Na Frente do Makro, João Pessoa/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 17/09/17 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia o CICLOMOTOR DE MARCA TRAXX/JL50 Q2, VERMELHA, 2014/2015, PLACA QFN6469/PB, CHASSI 951BXKBB6FB000584, registrada em nome de RAFAEL DINIZ DE FREITAS, onde na garupa estava sua amiga THAYS GOMES VIEIRA, quando foram atingidas na lateral esquerda por um CARRO NÃO IDENTIFICADO; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBIA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 08.02.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 14 de março de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


NIEDJA DOS SANTOS SILVA



Procedimento Policial: 00489.01.2018.1.00.420



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 712/044, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1825136, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **NIEDJA DOS SANTOS SILVA** idade 25 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 17/09/2017, na BR 230 km 27 - João Pessoa - aproximadamente às 21:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 18 de Dezembro de 2017

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/5ª Região: 10171

SAMU 192 JP



Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Niedja dos Santos Silva
DATA DE NASCIMENTO 02/06/92
NOME DA MÃE Silvana dos Santos

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 104335
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1028554
DATA DO ATENDIMENTO 17/09/17
HORA DO ATENDIMENTO 22:44
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de ossos da perna esquerda
CID 10 S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, apresentando lesões em face, fraura dento alveolar superior e inferior, dor cervical e torácica, dor em membro inferior esquerdo (coxa e oerna)glasgow 15, pupilas iso/foto, sem déficit motor. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
Rxtórax, bacia, coxa E, perna E
USg(Fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: fratura occipital linear
RX: fratura de ossos da perna esquerda
USG: normal

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de osso da perna esquerda com fixaor externo +odontossíntese em maxila e mandíbula + sutura em lábio inferior.

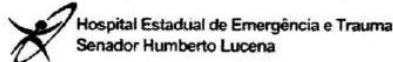
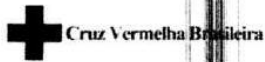
ALTA HOSPITALAR: 21/09/17
DATA DA EMISSÃO: 08/02/18



Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





RUA PEDRO GONDIM, S/N - - CNES: 122343 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1028154



Identificação do paciente			
ID 1211379	Nome NIEDJA DOS SANTOS SILVA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25 anos 4 meses 1 dia	Estado civil	Religião
Mãe SILVANIA DOS SANTOS	Pai NAO INFORMADO		Prontuário 104335
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988361938	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 203160575460004	
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58087360	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO
Número 50	Complemento	Bairro OITIZEIRO	
Admissão			
Data e Hora 17/09/2017 22:44:37	Número da pulseira 1000005989347	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por ANIELLY ARAUJO DOS SANTOS			Tempo 46seg

Imprimir



03/10/2017 16:08



Documento de Alta

Nome: NIEDJA DOS SANTOS SILVA		Número Prontuário: 104335	
Data de 02/06/1992	Sexo: Feminino	Data de Internação: 18/09/2017 07:26:21	Data de Alta: 21/09/2017 10:27:15
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: REALIZADA LMC DEBRIDAMENTO DE TECIDOS FIXAÇÃO EXTERNA LINEAR			
Resumo da Internação: PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTOU ABRASÕES DIFUSAS E LESÕES EM BOCA E FACE. APRESENTOU FRATURA EXPOSTA DE OSSO DA PERNA, QUE FOI SUBMETIDA À LMC FIXAÇÃO EXTERNA. DISCUTIDO COM PRECEPTORIA (DR NILVÂN LINHARES) E OPTADO POR TRATAMENTO DA FRATURA COM FIXAÇÃO EXTERNA.			
Resultado de Exames:			
Tratamento: REALIZADA LMC DEBRIDAMENTO DE TECIDOS FIXAÇÃO EXTERNA LINEAR O TRATAMENTO DA FRATURA SERA REALIZADO COM FIXADOR EXTERNO LINEAR, COM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL			
Diagnóstico: 82.2 - Fratura da diáfise da tíbia			
Recomendações: 1. TROCA DE CURATIVO DIÁRIO 2. TOMAR AS MEDICAÇÕES NOS HORÁRIOS INDICADOS. 3. COMPARECER NO AMBULATORIO			

Data: 21/09/2017

JESSYKA EMILIA F. RABELO
CRM: 10045 - PBDra. Jessyka Emilia F. Rabelo
Médica
CRM 10045/PB

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

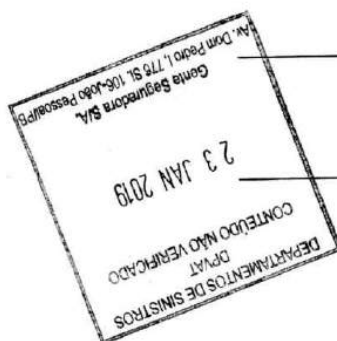
Paciente NIEDJA DOS SANTOS SILVA	BAE 1028154	Data/Hora Entrada 17/09/2017 22:44:37	Data Baixa
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25	Sexo Feminino	CNS
Mãe SILVANIA DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 988361938
Endereço JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO, 50	Bairro OTIZEIRO	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALISSON CORDEIRO MOREIRA	UF PB
Data/Hora Classificação 17/09/2017 22:44:37		Data/Hora Prescrição 18/09/2017 00:31:02	Nº Cons. Regional 10942/PB

anamnese

PACIENTE COM CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS TORACICAS E ABDOMINIAIS. CONSCIENTE, ORIENTADA, SOLONETA, EM OBSERVAÇÃO PELA NCR POR FRATURA LINEAR EM BASE CRANIO. AO EXAME FISICO SEM ALTERAÇÕES TORACICAS E ABDOMINAIS. VEJO FAST E RADIOGRAFIA DE TORAX SEM ALTERAÇÕES. ALTA DA GERAL. AOS CUIDADOS DA NCR E ORTO.

Conduta

Em observação

ALISSON CORDEIRO MOREIRA
(10942/PB)

NIEDJA DOS SANTOS SILVA



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente NIEDJA DOS SANTOS SILVA	BAE 1028154	Data/Hora Entrada 17/09/2017 22:44:37	Data Baixa
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25	Sexo Feminino	CNS
Mãe SILVANIA DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 988361938
			Prontuário
Endereço JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO, 50	Bairro OUTIZEIRO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional 6800/PB
Data/Hora Classificação 7/09/2017 22:44:37	Data/Hora Prescrição 18/09/2017 00:24:37		

Anamnese

NEUROCIRURGIA TCE QUEDA MOTO AO EXAME: CONSCIENTE; ORIENTADA; COLABORATIVA GLASGOW 15 PUPILAS ISO SEM DÉFICIT MOTOR LATERALIZADO TC CRÂNIO FRATURA OCCIPITAL LINEAR SEM HEMATOMA ASSOCIADO TC COLUNA CERVICAL NORMAL CONDUTA: LIBERO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA; (NÃO REALIZAR ANESTESIA RAQUE) SEGUIMENTO CONJUNTO NEUROCIRURGIA REALIZAR TC CONTROLE DIA 18.09.2017 PELA MANHÃ

Conduta

Em observação

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800

GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
(6800/PB)

NIEDJA DOS SANTOS SILVA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 JAN 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Dom Pedro I, 775 Sl. 106-João Pessoa/PB

*Libero realização Anestesia Raqui
em virtude assimia lombar
intelectuais. ou xaxuxu*

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB 53011-900

Tel:

CNES: 6121221

Nome	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
MED. A DOS SANTOS SILVA	1028154	17/03/2017 22:44:37	
Data Nascimento	Idade	Sexo	CNS
12/06/1992	25	Feminino	
Nome	Barra	Município	UF
SILVANIA DOS SANTOS	OTIZERO	JOAO PESSOA	PB
Nome	Motivo	Profissional	Nº Cons. Rel.
JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO, 50	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	ALISSON CORDEIRO MOREIRA	10942/PB
Veículo X MOTO			
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
17/03/2017 22:44:37		17/03/2017 22:52:28	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, EM VIA PÚBLICA, SEM CAPACETE E A CERCA DE 30M, SEM CONSCIÊNCIA, MAS APRESENTA LESÕES EM FACE E DOR EM REGIÃO CERVICAL. REFERE TAMBÉM DOR TÓRAX EM DEPENDÊNCIA DE ESCORIAÇÕES. APRESENTA CURA RESPIRACÓRIA MEDICINAL E EM MEMBROS INFERIORES APRESENTA PERDA ESQUERDA E DOR EM COTA ESQUERDA.

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRÚRGICO

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPÉDICO

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCCOMAXILO (OBSERVAÇÕES BUCCOMAXILO)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



ALISSON CORDEIRO MOREIRA
(10942/PB)



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

BE/PRONTUÁRIO

1028154

Nome do paciente

Wiedja dos Santos Silva

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 JAN 2019

Genie Seguradora S/A
Av. Dom Pedro II, 100 - João Pessoa/PB

DATA HORA

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

13/09/17

04:50

BMF

Paciente vítima de acidente automobilístico apresentando trauma em face e fratura exposta em MIE. No momento encontra-se consciente, orientada, contactante. Ao exame físico ausência de deformação óssea palpável em face, presença de 23, ausência de 24, 25 e 14, fratura coronária de 15, encarceramento de mucosa do lábio inferior no aparelho ortodôntico, mobilidade de elementos anteriores inferiores superiores e inferiores e ferimento transfixante em lábio inferior + face em comissura labial.

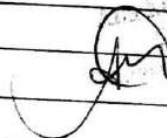
Ⓢ TC sem sinais sugestivos de fraturas em face.

HO: Fratura dento alveolar superior e inferior com redução e estabilização de fratura dento alveolar superior e inferior.

• Debridamento e sutura de ferimentos.

• Liberado da BMF

• segue as cuidados da Ortopedia (proibida dieta consistente/ manter dieta líquida pastosa e higiene oral rigorosa).







Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:

Impresso por: JESSYKA
EMILIA F. RABELO
Em: 21/09/2017 09:14:33

Paciente NIEDJA DOS SANTOS SILVA	Boletim de Atendimento 1028154	Data/Hora Entrada 17/09/2017 22:44:37	Data/Hora Saída
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação 3d 1h 48min	Convênio SUS	Prontuário 104335	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JESSYKA EMILIA F. RABELO - 21/09/2017 09:14:27)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#FRATURA DE OSSOS DA PERNA

#3 DIH

#FIXADOR EXTERNO

PACIENTE EM USO D FIXADOR EXTERNO, COM RELATO DE DOR IMPORTANTE.

RELATA AINDA CEFALÉIA.

FO DE FIXADOR EM BOM ESTADO.

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS PRE-OPERATORIOS.

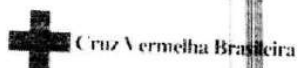
CASO SERA DISCUTIDO COM PRECEPTORIA.

Seção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0003 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: JESSYKA EMILIA F. RABELO

Jessyka Emilia F. Rabelo
Médica
CRM 10045/PB

Número Conselho: 10045





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:

Impresso por: GLAUBER
MELO NOVAIS MIRANDA
Em: 19/09/2017 12:07:12

Paciente NIEDJA DOS SANTOS SILVA	Boletim de Atendimento 1028154	Data/Hora Entrada 17/09/2017 22:44:37	Data/Hora Saída
Data de nascimento 02/06/1992	Idade 25	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação 1d 4h 41min	Convênio SUS	Prontuário 104335	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA - 19/09/2017 12:06:21)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ortopedia

- fratura dos ossos da perna esquerda .

paciente em uso de fixador externo linear com fratura referida alinhada . queixa de dor em escoriações difusas .

CD: DISCUTIR COM PRECEPTORIA A POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO DEFINITIVO COM FIXADOR EXTERNO EM ACOMPANHAMENTO COM A BUCO

Seção: POSTO II - ENF 22 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA

Número Conselho: 9220

Glauber M. N. Miranda





RECEIÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAL
ORTESSES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Data: 18/09/17

Prontuário: 1028154

Data: 18/09/17

Reposição:

Caixa Pronta:

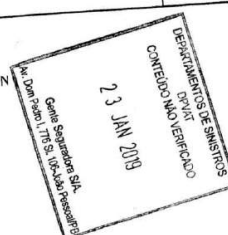
Número: Medja don Santos Silva
Paciente: Trat cirurgico de fratura exposta de perna e/ulna +
Procedimento:
SUS: (X) Não SUS ()
Médico: Dr. Roberto Almeida + aurelio 25 + ana Karina

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
IMPOL	FIXADORES EXTERNOS FAMÍLIA DE FIXADORES EXTERNOS- OSSOS MÉDIOS E LONGOS-IMPOL FIXADOR IMPOL FIX 23 TAM: ROFA II MATERIAL: NBR ISO 228 / NBR 5821 REGISTRO ANVISA: 10108770110 RSD: DR. GUILHERME C. MURRAY - CREA: 2063482811 LOTE: 00801016 COD: 0930-001-000 PRODUTO DE USO ÚNICO. PROIBIDO REPROCESSAR. DESTRUIR APÓS O USO	01		
Autrimex	Fio de Kirschmannes N° 1,5	01		

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM


Dr. Roberto Almeida
CRM 87435/DF

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN



ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

FNG/APC-017

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2																																																																																								
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: <u>HEET 542</u> 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: <u>HEET 542</u>			2 - CNES: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 4 - CNES: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																																									
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE: <u>Miedja dos Santos Silva</u> 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 8 - DATA DE NASCIMENTO: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 9 - SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 11 - TELEFONE DE CONTATO: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO): <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 14 - Cód. IBGE - MUNICÍPIO: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 15 - UF: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 16 - CEP: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																																	6 - N° DO PRONTUÁRIO: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)																																																																																												
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-15deg); display: inline-block;"> DEPARTAMENTO DE REGISTROS DPVAT TIPO NÃO VERIFICADO 23 JAN 2019 Gente Seguradora S/A Av. Dom Pedro II, 176 St. 105-João Pessoa/PB </div>																																																																																												
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO																																																																																												
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR																																																																																									
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA																																																																																									
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRIMÁRIO																																																																																									
			24 - CID 10 SECUNDÁRIO																																																																																									
			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS																																																																																									
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)																																																																																												
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL																																																																																									
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO 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																																																																																									
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL																																																																																									
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL																																																																																									
38 - JUSTIFICAÇÃO																																																																																												
Usado o Fixador → 1 Fio de Kirschner n° 1,5																																																																																												
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			PROFISSÃO																																																																																									
41 - DOCUMENTO			42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL																																																																																									
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR																																																																																									
47 - DOCUMENTO			48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE																																																																																									
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)																																																																																												

IMPOL
 Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil

INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

10/2016

FIXADORES EXTERNOS
FAMÍLIA DE FIXADORES EXTERNOS- OSSOS MÉDIOS E LONGOS-IMPOL
FIXADOR IMPOL FIX 23

TAM: ROFA II

MATERIAL: NBR ISO 208 / NBR 5501

REGISTRO ANVISA: 10108770110

Resp. Tec.: Douglas C. Nunes - CREA: 5063482811

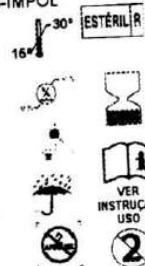
LOTE: 0060/1016

COD. 0930-001-000

PRODUTO DE USO ÚNICO. PROIBIDO REPROCESSAR. DESTRUIR APÓS O USO

QTD: 1
 VAL: 10/2021
 CLASSE III

DEMAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO PRODUTO, CUIDADO E MANUSEIO, ADVERTÊNCIAS VIDE INSTRUÇÃO DE USO



VER INSTRUÇÃO DE USO





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Niedja dos Santos Silva BE/Prontuário: 1028154
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 18/09/17
Clínica/Setor: BHF EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Odontossíntese pl estabilização de fratur. dentoalveolar sup. e inferi.
Cirurgião: Ana Karina Tormes 1º Assistente: André Luna + sutura
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: local Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura dento alveolar em maxila e</u>	
<u>mandíbula</u>	
<u>Ferimento complexo em lábio inferior</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Odontossíntese em maxila e mandíbula</u>	
<u>sutura de ferimento complexo de lábio</u>	
<u>inferior</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (x) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (x) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(x) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 18/09/17

F(NG).ASCIR.009-1



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Paciente em DDH
- ② Antissepsia + aplicação de campos
- ③ Infiltração com lidocaína com vaso em mandíbula bilateral e maxila bilateral

Incisão:

- ④ Redução de fratura dentoalveolar inferior + estabilização com fio de aço 1
- ⑤ Redução de fratura dentoalveolar superior + estabilização com fio de Kishner 1.5 + fio de aço 0.

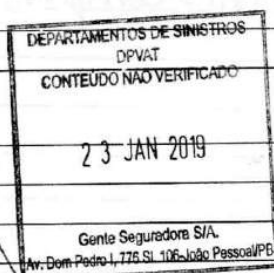
Achados:

- ⑥ Debridamento e sutura de ferimento transfixante em lábio inferior e comissura labial esquerda por planos com Vicryl 4.0 e Nylon 5.0 em pele

Conduta:

- ⑦ Limpeza do paciente
- ⑧ Fim do procedimento sem intercorrências

Fechamento:



Observação:

Médico/CRM: _____

João Pessoa

18/09/17

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Nilda da Silva Santos BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino (X) Feminino Cor: _____ Data: 18/09/17
Clínica/Setor: Onco P/E Murg EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Roberto Almeida 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Ft. do lobo amarelo da</u>	
<u>perna (e).</u>	



Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Lançamento cirúrgico com SF</u>	
<u>desbridamento de lesão de pele</u>	
<u>para do ex. tumor.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 18/09/17

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: DDH sob frangimento Anestesia e Antifibrilante Alargação de canal
Incisão:
Achados:
Conduta: - DDAI com frangimento - Limpeza e excisão de tecido - DDAI com frangimento - SAT 5-0-0 UT em - Capulivo. - Tendo garantido Condicionamento
Fechamento:
Observação:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 JAN 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Pedro I, 776 SL 106-João Pessoa/PB

Médico/CRM:

CRUZ VERMELHA

João Pessoa

18/01/17

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: Nieja dos Santos Silva	
IDADE: 25	BE: 02815
FRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:
LEITO:	
CIRURGIA: Mat. Cirúrgica de Físt. exp. de Fome. Físt. E C/fixação + Sutura de lábio	
CIRURGIÃO: Dr. Roberto Almeida PAUX: Dr. Stefferson + Aurelio R J	
ANESTESIA: Ragun	
ANESTESISTA: Dr. Diego	
INSTRUMENTADOR:	
DATA: 18.09.17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO 01:00 - CIRURGIA: INÍCIO 01:05 - FIM: 05:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()	
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA	
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	
ALFENTANILA	S.F 500ML
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	S.RL 500ML
BUPIVACAÍNA PESADA	
CETAMINA	
DROPERIDOL	
ETOMIDATO	
FENOBARBITAL	
FENTANILA	
FLUMAZENIL	
ISOFLURANO	
LEVOBUPIVAÍNA C/ VASO	
LEVOBUPIVAÍNA S/ VASO	
LIDOCAÍNA C/ VASO	
LIDOCAÍNA S/ VASO	
MIDAZOLAN	
MORFINA	
NIMBRIUM	
PANCURÔNIO	
PETIDINA	
PROPORFOL	
RAMIFENTANILA	
ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO	
SUXAMETÔNIO	
TIOPENTAL	
MATERIAIS	
AGULHA 13X4,5	
AGULHA 25X07	
AGULHA 25X08	
AGULHA 40X12	
AGULHA PERIDURAL N°16	
AGULHA PERIDURAL N°17	
AGULHA PERIDURAL N°18	
AGULHA RAQUI N°25G	
AGULHA RAQUI N°26G	
AGULHA RAQUI N°27G	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	
ATADURA DE CREPOM	
ATADURA GESSADA	
BOLSA P/ COLOSTOMIA	
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	
CATETER DE OXIGÊNIO	
CATETER EMBOLEC ARTERIAL N°	
CATETER EPIDURAL N°16	
CATETER EPIDURAL N°17	
CATETER EPIDURAL N°18	
CERA PARA OSSO	
COLET. URINA FECHADO	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
DRENO DE PENROSE	
DRENO DE SUÇÃO	
ELETRODOS	
EQUIPO MACROGOTAS	
EQUIPO TRANSF. SANGUE	
EQUIPO MICROGOTAS	
ESPONJA DE PVPI	
ESPARADRAPO	
GAZES	
GAZES ALGODOADAS	
GEL ELETROLÍTICO	
JELCO N°14	
JELCO N°16	
MATERIAIS CONT.	
JELCO N°18	
JELCO N°20	
JELCO N°22	
JELCO N°24	
KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°	
LÂMINA BISTURI N°11	
LÂMINA BISTURI N°15	
LÂMINA BISTURI N°23	
LÂMINA BISTURI N°24	
LÂMINA DE DERMATOMO	
LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	
LUVA ESTÉRIL N°7,0	
LUVA ESTÉRIL N°7,5	
LUVA ESTÉRIL N°8,0	
LUVA ESTÉRIL N°8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA	
MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO	
SCALP N°19	
SCALP N°21	
SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML	
SERINGA 20ML	
SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	
SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	
SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	
SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	
SONDA FOLEY 2VIAS N°12	
SONDA FOLEY 2VIAS N°14	
SONDA NASOG. CURT.	
SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL N°	
TORNEIRINHA	
TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
TUBO SILICONE (LATEX)	
FIOS	
FIO CAT GUT CROMADO N°	
FIO CAT GUT CROMADO N°	
FIO DE AÇO N°	
FIO DE AÇO N°	
FIO DE NYLON N°	
FIO DE NYLON N°	
FIO DE NYLON N°	
FIO POLILACTINA N°	
FIO POLILACTINA N°	
FIO POLILACTINA N°	
FIO POLIPROPILENO N°	
FIO POLIPROPILENO N°	
FIO POLIGLECAPRONE N°	
FIO SEDA N°	
FITA CARDÍACA	
MATERIAL ESPECIAL	
CATETER DE PIC	
CIMENTO CIRÚRGICO	
CLIP TITÂNIO LIGADURA	
FIO DE KIRSCHNER N°	
FIO STEINMAN N°	
FIO STEINMAN N°	
GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
HEMOST. ABSORVÍVEL	
KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
PRÓTESE VASCULAR	
KIT. PAM	
FIXADOR EXTERNO	
EMPRESA	
PARAFUSOS CORTICAIS	
PARAFUSOS CORTICAIS	
PARAFUSOS ESPONJOSO	
PARAFUSOS ESPONJOSO	
PARAFUSOS MALLEOLAR	
PARAFUSOS MALLEOLAR	
PLACA	
PLACA	
EQUIPAMENTOS	
() ASPIRADOR	
() BISTURI ELÉTRICO	
() CAPNÓGRAFO	
() CARDIOMONITOR	
() DESFIBRILADOR	
() FOCO AUXILIAR	
() FOCO CENTRAL	
() MICROSCOPIO	
() OXÍMETRO DE PULSO	
() REINVASIVA NÃO INVASIVA	
() PERFURADOR ELÉTRICO	
() SERRA	
CIRCULANTE	



CANALIZADA
BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

HISTÓRICO

DATA: 19/09/17

PRONTUÁRIO: 1028159

PACIENTE: NIEDJA DOS SANTOS SILVA

SEXO: F COR:

IDADE: 25

PRESSÃO ARTERIAL ¹¹⁹ PULSO ¹¹⁹ RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO CUMPRIDA

AP. CIRCULATÓRIO TAQUICARDICA

AP. DIGESTIVO ESTÔMAGO CHEIO ESTADO MENTAL L.O.T.E DROGAS EM USO VPM

PRÉ-ANESTÉSICO

ESTADO FÍSICO (ASA) I

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA EXPOTA DE TÍBIA E FIBULA ESQ. + LESÃO DENTOAUGLAR

CIRURGIA REALIZADA FIXAÇÃO EXTERNA + ODONTOSULTESE DE MAXILO E MANDIBULA

CIRURGIÃO Dr. Roberto Almeida AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 1:00

TÉRMINO DA ANESTESIA 5:30

DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

VALORES R\$

ANESTESISTA Dr. Diego Maciel CPF LAISSÉ R.

CRM-PB

AGENTES/HORA 1:00 1:30 2:00 2:30 3:00 3:30 4:00 4:30 5:00

20

LIQUIDOS VENOSOS

ESF - RL - RL

PULSO

CÓDIGOS CIRURGIA

ANESTESIA X PARTERNA SISTOLICA DIASTOLICA

220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

100% 100% 100% 100%

ANOTAÇÕES

ES 100% PS 100% PS 100% PS 100%

REATORIAÇÃO

EXTERNA

ECG

OK PULSO

ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ PLEXO ☐ BLOQ NERVOS ☐ OUTROS

Paciente sentada, monitorizada, sob cateter: nasal, fenta anestesia e antiespasm local, primário

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

GLICOSE 1 FENTANIL 100 mcg 11

NACL 2 MIZOLAM 5 mcg 12

SANGUE 3 PROPOLISA 17,5 mcg 13

RINGER 4 MUPHIA 80 mcg 14

TOTAL 5 CEFALOTINA 2g 15

DESTINO DO PACIENTE 6 DIFERENÇA 2g 16

7 DEMAMETASOLVA 10mg 17

8 OXALANETROVA 8mg 18

9 19

10 20

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Leitura a nível de L4-L5 com agulha Quincke 25G, LCE(7), limpo, injeção de (3) + (4)

Sem intercorrências.

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Dr. Diego Maciel Cavalcanti
CRM-PB 7827

F.(NG) ASCIR.028-1





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 00000786152

Idade: 25 anos

Paciente: NIELIA DOS SANTOS SILVA

Data: 17/09/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Não há evidência de líquido livre na cavidade abdominal.

Demais órgãos abdominais sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Handwritten signature



Este laudo foi liberado em 17/09/2017 23:43.

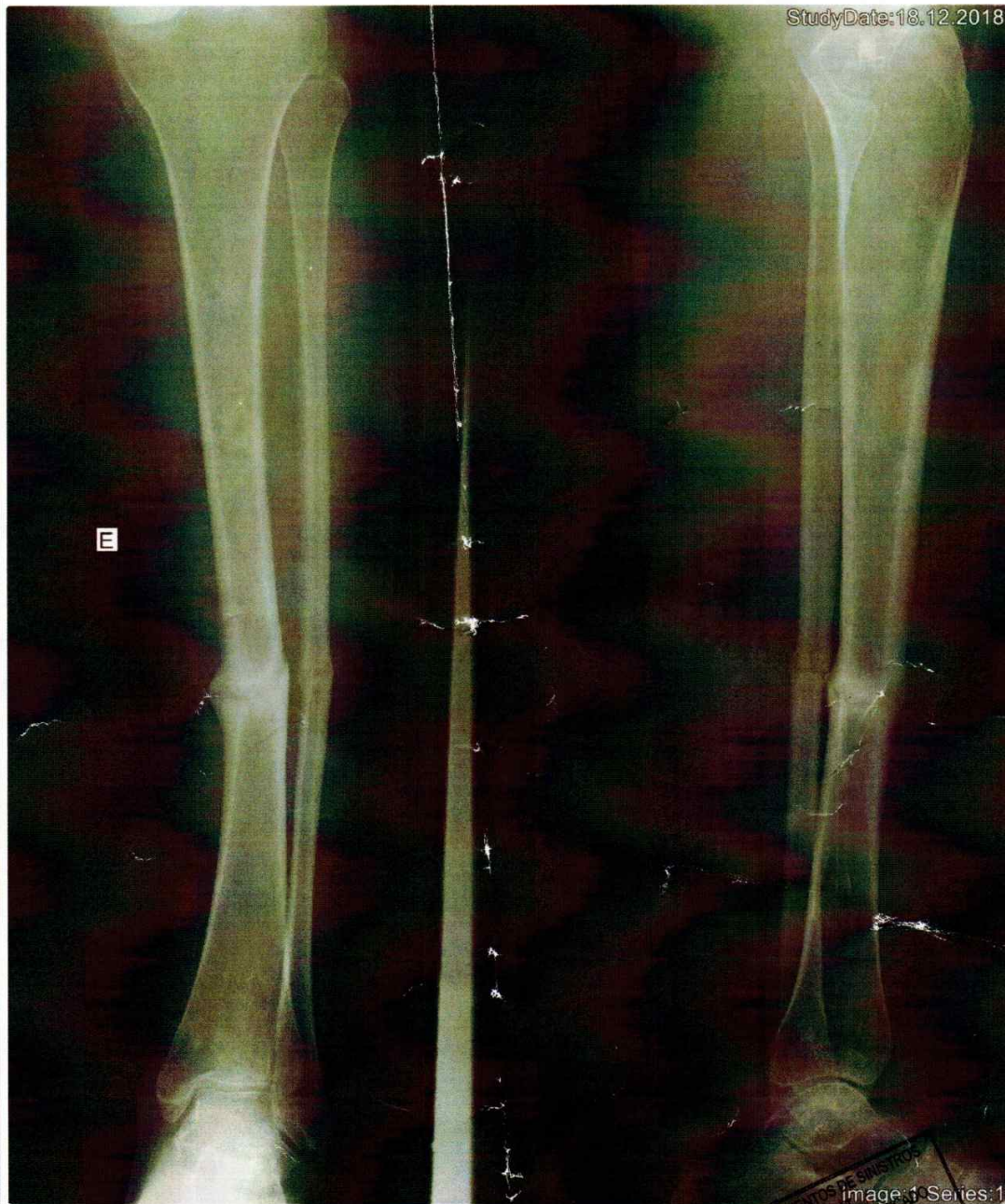
Handwritten signature

Dr. Igor Motta de Aquino
CRM: 6512- PB



PatientID: 000000040087
PatientName: NIEDJA DOS SANTOS SILVA

Sex: Feminino
BirthDate: 02.06.1992
Age: 26a.



ASSOCIAÇÃO NOVA MC
MICROCEFALIA E CÂNCER



Av. Camilo de Holanda, 1032. Torre. CEP: 58040-340
CNPJ: 28.081.582/0001-05

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que o Sr(a) Alidja dos Santos Silva, inscrito no CPF 081288434-51, RG 3144094, **teve alta** da FISIOTERAPIA sob meus cuidados profissionais na ASSOCIAÇÃO NOVA MC, comparecendo às sessões semanalmente nos seguintes dias/horários Terça e sexta - Fina Pela Manhã, há minma afimintava diagmon -
tió elimido de fratura de tibia e fibula

Estou à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

João Pessoa, 25 de Setembro de 2019.

ALLISON SEVERIANO DA SILVA
FISIOTERAPEUTA
CREFITO/ 212864-F

Dr. Allison Severiano da Silva
Fisioterapeuta
CREFITO 212864-F





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0873880-48.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de ação de cobrança em que a parte Autora requer o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, alegando, para tanto, ser portador(a) de incapacidade/debilidade ocasionada por acidente de trânsito.

Para o ingresso da ação de cobrança do seguro DPVAT, o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do Recurso Extraordinário 839.353/MA, manifestou entendimento no sentido de que é imprescindível o prévio requerimento administrativo - o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas - para a existência da pretensão resistida e, conseqüentemente, para a configuração do interesse de agir e necessidade da intervenção jurisdicional.

Na oportunidade da decisão, o STF decidiu que "o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal." (Min. Luiz Fux, Relator do RE 839353.)

A esse respeito, é sabido que o interesse de agir estará presente quando o binômio necessidade-adequação for verificado, isto é, quando houver a necessidade de realização do processo e quando o pedido formulado for adequado ao provimento jurisdicional ajuizado.

Nesta trilha, infere-se que inexistindo pretensão resistida, inexistirá necessidade do processo e, por conseguinte, inexistirá o interesse de agir.

O Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, seguindo o entendimento firmado pela Suprema Corte, também decidiu:

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRECEDENTE DO STF. PEDIDO ADMINISTRATIVO NÃO DEMONSTRADO. AUSÊNCIA DE PRETENSÃO RESISTIDA APTA A JUSTIFICAR A PROPOSITURA DA AÇÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. (APELAÇÃO N.º 0010276-88.2015.815.2001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira, Data de julgamento 16/02/2016). (grifo nosso)

No caso específico dos autos, tem-se que a parte Promovente não comprovou a realização de prévio requerimento administrativo para solicitação de pagamento do seguro DPVAT.

Dessa forma, em observância ao precedente do STF, atendendo-se aos preceitos positivados no art. 927, III, do CPC/2015, intime-se a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a petição inicial, acostando aos autos comprovação de prévio requerimento administrativo de seguro DPVAT, para fins de configuração do interesse de agir, sob pena de indeferimento da inicial e conseqüente extinção do processo sem resolução do mérito (art. 485, CPC/2015).

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.

PROCESSO: 0873880-48.2019.8.15.2001

NIEDJA DOS SANTOS SILVA, já devidamente qualificada nos autos supra referido, através de seu advogado que subscreve ao final, vêm, tempestivamente, ante a presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho constante no ID 26505353, apresentar manifestação sobre o requerido, pelas razões abaixo expressas.

Fora solicitado por este Juízo, no prazo de 15 dias, que fosse acostado aos autos o “comprovante do requerimento administrativo junto a uma das Seguradoras ou a Seguradora”.

Contudo, Excelência, em análise da Petição Inicial, verifica-se, na página 02, que o Autor recebeu de uma das seguradoras do complexo FENASEG, a quantia de R\$ 2.362,50, em 18/10/2019, o que já resta subentendido que ocorreu prévio requerimento administrativo.

Logo, resta demonstrado que ocorreu o prévio requerimento administrativo, conforme entendimento do STF.

Buscando sanar toda e qualquer dúvida, requer juntada do Aviso do Sinistro e do comprovante de pagamento de sinistro.

Termos em que,
Pede Deferimento.

João Pessoa, 02 de dezembro de 2019

CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM
OAB/PB 21.403





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190580036

Vítima: NIEDJA DOS SANTOS SILVA

Data do Acidente: 17/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), NIEDJA DOS SANTOS SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14964776





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190580036

Vítima: NIEDJA DOS SANTOS SILVA

Data do Acidente: 17/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), NIEDJA DOS SANTOS SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **NIEDJA DOS SANTOS SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **260**

Agência: **000000001**

Conta: **000008792597-4**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0873880-48.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, 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.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.

Assim, cite-se a parte demandada para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo



de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, conseqüentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Adriana Barreto Lossio de Souza
Juíza de Direito

