



Número: **0833314-57.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **24/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

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	
BERTO RENAN SANTOS MARTINS (AUTOR)		JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22169598	20/06/2019 21:37	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
22169799	20/06/2019 21:37	<a href="#">INICIAL BERTO RENAN SANTOS MARTINS</a>	Outros Documentos
22169800	20/06/2019 21:37	<a href="#">NEGATIVA SEGURADORA</a>	Outros Documentos
22169801	20/06/2019 21:37	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
22169802	20/06/2019 21:37	<a href="#">DOCS. BERTO 1-19</a>	Outros Documentos
22169803	20/06/2019 21:37	<a href="#">DOCS. BERTO 20-48</a>	Outros Documentos
22212957	26/06/2019 13:50	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
22817658	18/07/2019 14:14	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
22892567	22/07/2019 16:25	<a href="#">Petição</a>	Petição
22892804	22/07/2019 16:25	<a href="#">PETIÇÃO</a>	Outros Documentos
22892808	22/07/2019 16:25	<a href="#">GuiaCustas</a>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
26372317	20/11/2019 15:17	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
30016516	21/04/2020 08:25	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
30107665	23/04/2020 17:12	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
30108264	23/04/2020 17:29	<a href="#">Certidão</a>	Certidão

SEGUE INICIAL E DEMAIS DOCUMENTOS.



Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a)  
Juiz(a) de Direito da Vara Cível da Comarca da Capital (PB)

**Processo nº**

**BERTO RENAN SANTOS MARTINS**, brasileiro, solteiro, atualmente desempregado, portador da Cédula de Identidade nº 3.861.173 SSP/PB e CPF nº 113.388.204-86, residente e domiciliado na Rua Doutor Galileu Di Belli, 460, João Paulo II, João Pessoa, Paraíba, CEP 58076-030, vem, por intermédio de sua procuradora *in fine* subscrita, regularmente constituída através de instrumento procuratório, com escritório profissional na Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, diante desse D. Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS –  
SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT** (consoante Lei nº 6.194/74, alterada pela  
Lei nº 8.441/92)

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.248.608/0001-04, podendo ser citada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-203, expondo e requerendo ao final o seguinte:

**I – INICIALMENTE**

**PRELIMINAR SOBRE O INDEFERIMENTO DO PEDIDO ADMINISTRATIVO**

Indispensável informar a V. Exa., que o Promovente, vítima de acidente de trânsito, antes de ingressar com a presente ação judicial, buscou receber o seguro DPVAT administrativamente, mas não teve êxito, conforme pode ser verificado nos anexos desse processo.

Em tempo, cumpre também destacar que o requerimento administrativo prévio, embora seja uma prática adotada por quase todo judiciário paraibano, é um entendimento contrário a letra da lei,



corroborando assim, com a postura das seguradoras, de postergarem ainda mais o pagamento das indenizações, como é o caso do Autor, além de deprecar vasta documentação diversa daquela exigida em lei.

Vejamos o que diz o art. 5º e seguintes da Lei 6.194/74, que regula o seguro DPVAT:

**“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.**

**§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:**

**a) Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;**

**b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.**

**§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.**

**(...)**

**4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.**

**(...)**



**Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (...)"**

Ressalta-se que toda documentação exigida em Lei, foi prontamente entregue quando do pedido administrativo do Autor, não havendo, Exa., motivo que justifique o indeferimento.

Sendo assim, não cabe qualquer alegação por parte da seguradora de falta de submissão a instância administrativa, haja vista ter sido esgotado todos os caminhos da esfera administrativa, não restando outra opção ao Autor, senão fazê-lo ao Poder Judiciário, como ora se requer.

## **II – DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA**

Em consonância com o Art. 319, IV, do Novo Código de Processo Civil Brasileiro, vem à parte Autora manifestar expressamente sua opção pela não realização de audiência de conciliação, tendo em vista a essencialidade da prova pericial para que se possa chegar a qualquer composição na presente lide. Caso seja designado perito para confecção de laudo conclusivo no ato, não há qualquer oposição por parte do Promovente.

## **III - REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE GRATUIDADE PROCESSUAL**

O Promovente à luz do que dispõe o art. 4º da lei nº 1.060/50, vem à presença de V. Exa., requerer os benefícios da gratuidade judiciária, em razão de carência, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas nem despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família.

**“A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar à custa do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio ou de sua família.”**

## **IV - DA SINOPSE FÁTICA**

Em virtude acidente de trânsito ocorrido na data de 27 de outubro de 2017, por volta das 16h30min, conforme se extrai do Boletim de Ocorrência Policial em anexo.

O Promovente foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, tendo como diagnóstico



inicial **FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO RÁDIO E (COLO) + FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO D**, onde o Promovente optou em realizar tratamento conservador, conforme pode ser verificado em Laudo Médico correspondente.

Todavia, em 10 de novembro, pouco mais de 10 dias do fatídico acidente, o promovente retornou ao nosocômio reclamando de muitas dores lombares. Após a realização de Tomografia, foi identificado **FRATURA DE L1, onde foi feita ARTRODESE DE COLUNA TORACO-LOMBAR, com implante de 5 parafusos pediculares, 5 bloqueadores e 2 hastes**, conforme prontuário médico.

O Requerente faz *jus* ao recebimento do Seguro Obrigatório (DPVAT), segundo o que preceitua a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, pelo fato de ter sido vítima de acidente automobilístico.

As lesões acarretadas pelo forte impacto do acidente levaram o Promovente a uma situação de **DEBILIDADE PERMANENTE DOS MEMBROS SUPERIORES DIREITO e ESQUERDO, além da LESÃO SOFRIDA NA COLUNA, RESULTANDO EM MUITAS DORES, RIGIDEZ E PERDA DA MOBILIDADE DA COLUNA**, a ponto de prejudicá-lo nas ações mais comuns de seu dia-a-dia, pois antes do acidente supracitado, era o Promovente uma pessoa ativa e apta a realizar todos os trabalhos profissionais que exercia, e embora tenham sido realizados todos os tratamentos especializados de reabilitação e acompanhamentos clínicos, redundaram apenas na estabilidade das lesões de forma irreversível.

O Promovente, na qualidade de beneficiário, procurou munir-se da documentação necessária, para fazer valer os seus direitos, uma vez que seu acidente resultou em completa invalidez e deformidade permanente, ocasionado pelas lesões irreversíveis, embora tenha finalizado todo o tratamento persecutório de restabelecimento e de reabilitação, na tentativa de melhora dos traumas, referindo-se assim ao valor indenizável de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, para a debilidade em questão.

## **V – DO QUANTO INDENIZATÓRIO**

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas, pois a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hastes forenses, inclusive no próprio STJ, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e**



despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada.

- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte

- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) – no caso de Invalidez Permanente.” (grifo nosso)

Neste norte, em idêntica situação, decidiu o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, na pessoa do festejado **Ministro Carlos Alberto Menezes**, ao estabelecer, nos casos de morte, o valor de 40 salários mínimos como indenização:

**“CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE - LEI N° 6.194/74.**

I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor, (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixados consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n° 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária.

II. **Recurso especial não conhecido.** (Data da Decisão: 22/08/2001).” (destaque nosso)

Também, o Ministro Aldir Passarinho Junior, nos autos REsp 296675, publicado em 23 de setembro de 2002:

**“CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N°. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.**

I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade Civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.º 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ.

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.



III. Recurso 'Especial conhecido e provido'."

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização no importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

**VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência que se digne:

Determinar a CITAÇÃO da empresa Demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão, no endereço supramencionado, por intermédio de via postal com carta com aviso de recebimento nos estritos termos do art. 18, incs. I e II, da Lei 9.099/95;

Condenar a empresa Promovida ao pagamento de uma **INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE** no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**;

Determinar a não realização da audiência de conciliação, ou que a mesma seja agendada com perícia no mesmo ato, pelos motivos já expostos.

Requerendo também seja nomeado perito do Juízo que ateste e quantifique as lesões sofridas, devendo a parte Ré ser intimada para pagamento dos honorários periciais, nos termos do Convênio 15/2014, firmado entre o TJPB e a Seguradora.

Requer ainda, seja concedido os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser o Autor pobre na forma da Lei, nos termos da Lei nº 1.060/50, não tendo condições de arcar com custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família;

Protesta e requer, por fim, provar o alegado por todos os meios admitidos direito admitidos, depoimento pessoal, oitiva de testemunhas, perícias, juntada de novos documentos, entre outros;

Requer, também, a condenação em custas judiciais e honorários advocatícios advindos desta, estes a razão habitual de 20 %, sobre o "*totum*" corrigido.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes termos,  
Pede e espera DEFERIMENTO.





João Pessoa, 20 de junho de 2019.

**JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN**  
OAB/PB 22.039



Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **BERTO RENAN SANTOS MARTINS**

Nº Sinistro: **3180251184**

Vítima: **BERTO RENAN SANTOS MARTINS**

Data do Acidente: **27/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180251184**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **27/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01485/01486 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13179140



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: BERTO RENAN SANTOS MARTINS**, brasileiro, solteiro, atualmente desempregado, portador da Cédula de Identidade nº 3.861.173 SSP/PB e CPF nº 113.388.204-86, residente e domiciliado na Rua Doutor Galileu Di Belli, 460, João Paulo II, João Pessoa, Paraíba, CEP 58076-030.

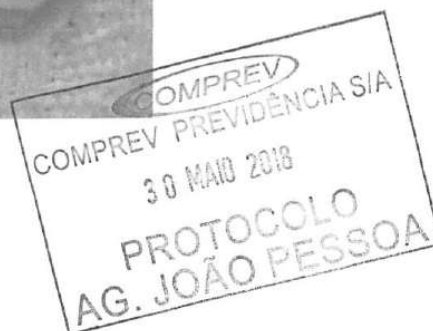
**OUTORGADO: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN**, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraíba sob o nº 22039, com endereço profissional à Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, Telefone (83) 3241.2485.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo como minha bastante procuradora a outorgada acima qualificada, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo a outorgada poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** do outorgante acima qualificado, o que tudo será tido como bom, firme e valioso.

João Pessoa, 05 de MARÇO de 2019.

*Berto Renan S. Martins*  
**BERTO RENAN SANTOS MARTINS**  
Outorgante





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.861.173 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/05/2010

NOME BERTO RÊNAN SANTOS MARTINS

FILIAÇÃO JOSÉ BERTO MARTINS LOPES  
MARILENE SANTOS MARTINS

NATURALIDADE JOAO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 01/08/1997

DOC. NASC.N.6832 FLS.97 LIV.A07  
CARTORIO JOÃO PESSOA PB

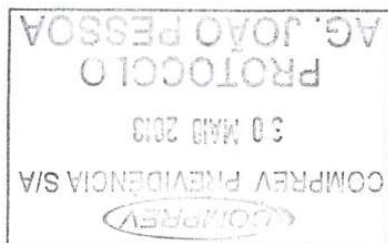
CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
30 MAIO 2013  
PROTOCCLO  
AG. JOÃO PESSOA





**BERTO RÉNAN SANTOS MARTINS**

FILIAÇÃO.....: JOSÉ BERTO MARTINS LOPES  
MARILENE SANTOS MARTINS

NASCIMENTO.....: 01/09/1997  
SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA - PB

DOCUMENTO.....: C. I. 3861173 25/05/2010 SSDS PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 113.388.204-86  
CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 28/02/2014

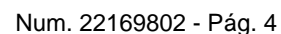
Supervisão: Registro de Títulos e Eleições no Poder Judiciário

BRASIL

**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**



COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
30 MAIO 2013  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



MARILENE DA SILVA SANTOS  
RUA DR GALLEU DI BELLI 460 / COMUNIDADE CITEIX - JOAO PAULO II  
JOAO PESSOA / PB CEP: 53000000 (AG: 1)

**Energisa**

Emissão: 16/02/2018 Referência: Fev / 2018

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br230, Km25 - Córrego Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 53071-690  
Roteiro: 10 - 2 - 496 - 3490 Nº medidor: 00008596470 CNPJ: 09.095.182/0001-40 Ins. Est: 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº002.270.067  
Cód. para Débito Automático: 00016336476

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2018	16/02/2018	19/03/2018	2696513490

UC (Unidade Consumidora): 5/1663547-6

#### Canal de contato

- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um electricista de confiança. Não arrisque a fazer sozinho. Dê o banho de segurança. Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 17/01/18	Leitura 7777	Data 16/02/18	Leitura 8013	
		1	226	30

#### Demonstrativo

CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base (R\$)	Alug. (R\$)	Base Calc. (R\$)	Por (R\$)	Cobrança (R\$)
0601	Consumo em kWh	00 0.741830	175,07	175,07	27	47,21	175,07	1,27
	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS							9,10
0997	CONTRIB. SERV. LUM. P. BUA	7,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CC	Código da Classificação do item	TOTAL	162,95	175,07	47,21	175,07	9,10
----	---------------------------------	-------	--------	--------	-------	--------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
166	23/02/2018	R\$ 182,95

#### Histórico de Consumo (kWh)

172	171	166	149	139	175	181	172	175	176	215	247
Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Sep/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00546.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00546.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:24 horas do dia 20 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 **Berto Renan Santos Martins**, conhecido(a) por Berto, CPF nº 113.388.204-86, RG nº 3861173 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Motoboy, filho(a) de Marilene Santos Martins e José Berto Martins Lopes, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 01/08/1997 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Doutor Galileu Di Belli, Nº 460, bairro João Paulo II, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercado de Beto., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99632-5156.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av. Umbuzeiro, Picanha de Ouro, João Pessoa/PB, bairro Manaíra; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/10/17 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que estava trabalhando conduzindo a MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN ES, VERMELHA, 2014/2015, PLACA QFD4570/PB, CHASSI 9C2JC4120FR000105, registrada em nome de KOOKER SERV DE B E EVENTOS LTDA, quando ao passar por um cruzamento colidiu na lateral direita de um CARRO HONDA HRV, VINHO, NÃO IDENTIFICADO, o qual interceptou sua passagem; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCÓBA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 27.02.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) 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 fé.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

  
BERTO RENAN SANTOS MARTINS  
Notificante  


Procedimento Policial: 00546.01.2018.1.00.420





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE BERTO RENAN SANTOS MARTINS

DADOS DE NASCIMENTO 01/08/97

NOME DA MÃE MARILENE SANTOS MARTINS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.037.485

### Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 27/10/17

HORA DO ATENDIMENTO 08:13

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO RÁDIO E (COLO) +  
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO D

CID 10 S 52.1 + S 52.5

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazido pelo SAMU, apresentando dor lombar e com suspeita de fratura fechada em cotovelo E e punho D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do cotovelo E

RX do cotovelo E - AP e P

RX do punho D - AP e P


RX da coluna lombo-sacra - AP e P

### TRATAMENTO:

Fratura da extremidade superior do rádio E (colo) à TC e RX. Fratura da extremidade distal do rádio D ao RX. Sem alteração ao outro RX. Realizado atendimento, imobilização para tratamento cirúrgico por ser bilateral pela equipe da Ortopedia. Paciente porém optou por tratamento conservador.

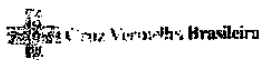
ALTA HOSPITALAR: 27/10/17

DATA DA EMISSÃO: 13/03/18

  
Dra. Joacila Braga Brandão  
CRM: 1741/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAIBA

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

Boletim de Atendimento: 1037485



<b>Identificação do paciente</b>			
ID 1224394	Nome BERTO RENAN SANTOS MARTINS	Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/08/1997	Idade 20 anos 2 meses 26 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARILENE DA SILVA SANTOS	Pai JOSE BERTO MARTINS LOPES		
Escolaridade	Responsável (Parentesco) RIAN SANTOS - IRMAO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 998643597	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns	
Local de procedência MANAIRA		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
<b>Endereço</b>			
CEP 58076030	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DOUTOR GALILEU DI BELLI
Número 460	Complemento	Bairro JOÃO PAULO II	
<b>Admissão</b>			
Data e Hora 27/10/2017 18:13:33	Número da pulseira 1000005167592	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
<b>Indicadores e Transporte</b>			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
<b>Sinais Vitais</b>			
PA x mmHg	Pulso	Temperatura	
<b>Exames complementares</b>			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Exames citológicos	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Rt RTV Ferimento de Acid moto, segue segue P/CBT			
Diagnóstico	CID		
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA	Tempo 22seg		

Imprimir

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 20/06/2019 21:37:07

27/10/2017 18:14





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: 07/11/2017	ID da Ocorrência: 100100	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe: 055-06	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: 17:35 Hs	Hora de Chegada no Local: 17:45 Hs
Paciente / Usuário: <u>Donato Martins</u>		Idade: <u>27 anos</u>		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"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro: _____						
Logradouro: <u>Rua: Eng.º Fabrício de Souza</u>		Bairro: <u>Mangueira</u>		Médico Regulador: <u>Dr. Sampaio</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: _____						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro: _____						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro: _____						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
Destino (Unidade Hospitalar): <u>HOSPITAL</u>				Responsável e Função (Assinatura e Carimbo): <u>[Assinatura]</u>		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

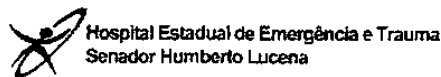
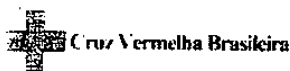
1. DADOS VITAIS

P.A.: <u>130x80</u>	FC: _____	FR: <u>20</u>	HGT: _____	SpO2 - S/O2: <u>95%</u>	SpO2 - C/O2: _____
---------------------	-----------	---------------	------------	-------------------------	--------------------

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

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:	
Diagnósticos de Enfermagem: _____	
Intervenções: <u>limpeza vulvar + monitorização</u>	
Evolução do Enfermeiro: <u>paciente consciente, orientado, eufórico, apnéico; com dor em membros, ausência de pulso, fechado aos cuidados de enfermagem e família.</u>	
ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA: <u>unidade reguladora (Dr. Sampaio) foi indicada para o HOSPITAL</u>	





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES:

Paciente	BERTO RENAN SANTOS MARTINS			BAE	1037485	Data/Hora Entrada	27/10/2017 18:13:33	Data Baixa		
Data de nascimento	01/08/1997	Idade	20	Sexo	Masculino	CNS		Telefone de Contato	(83) 998643597	
Mãe	MARILENE DA SILVA SANTOS							Prontuário		
Endereço	DOUTOR GALILEU DI BELLI, 460			Bairro	JOÃO PAULO II	Município	JOAO PESSOA	UF	PB	
Acidente	VEICULO X MOTO			Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional	ELIVALDO SALES DE TOLEDO		
Data/Hora Classificação	27/10/2017 18:13:33					Data/Hora Prescrição	27/10/2017 18:40:13			
Convênio	SUS			Nº Matrícula					Senha	

### Anamnese

paciente vítima de acidente, levando a contusão no punho direito, cotovelo esquerdo e região lombar. demais regiões sem anormalidades.

### CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA

### CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

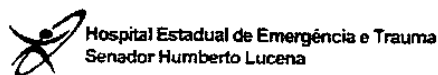
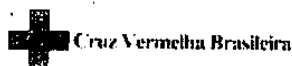
### Conduta

Em observação

Dr. Elivaldo S. Toledo  
633 001873  
Hospital de Toledo  
Elivaldo Sales de Toledo  
(1873/PB)

BERTO RENAN SANTOS MARTINS





**HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA**  
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES:

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>		BAE <b>1037485</b>	Data/Hora Entrada <b>27/10/2017 18:13:33</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade <b>20</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 998643597</b>
Mãe <b>MARILENE DA SILVA SANTOS</b>				Prontuário
Endereço <b>DOUTOR GALILEU DI BELLI, 460</b>		Bairro <b>JOÃO PAULO II</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ARAO SANTOS DE ALENCAR</b>		Nº Cons. Regional <b>7967/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>27/10/2017 18:13:33</b>		Data/Hora Prescrição <b>27/10/2017 20:18:47</b>		
Convênio <b>SUS</b>		Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 3 HORAS COM DOR EM COTOVELO ESQUERDO + PUNHO DIREITO  
COTOVELO DIREITO: DOR A EXTENSÃO + DOR A PRONOSUPINAÇÃO  
PUNHO DIREITO : DOR A MOBILIDADE, NVC SEM ALTERAÇÕES  
RX PUNHO DIREITO: RADIOGRAFIA REALIZADO COM A TALA, COM FRATURA DE RADIO DISTAL  
RX COTOVELO ( NÃO REALIZADO PERFIL CORRETAMENTE) COM FRATURA DE COLO DO RADIO  
CD; REPETIR RX PUNHO DIREITO + TC COTOVELO ESQUERDO

### MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., AGORA

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO ESQUERDO

### Conduta

Em observação

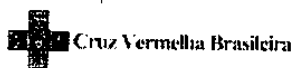
*Ren NCP*

ARAO SANTOS DE ALENCAR  
(7967/PB)

BERTO RENAN SANTOS MARTINS







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA  
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES:

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	BAE <b>1037485</b>	Data/Hora Entrada <b>27/10/2017 18:13:33</b>	Data Baixa <b>2017-10-27 23:28:48.0</b>
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade <b>20</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mãe <b>MARLENE DA SILVA SANTOS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 998643597</b>
Endereço <b>DOUTOR GALILEU DI BELLI, 460</b>	Bairro <b>JOÃO PAULO II</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ARAO SANTOS DE ALENCAR</b>	Nº Cons. Regional <b>7967/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>27/10/2017 18:13:33</b>			Data/Hora Prescrição <b>27/10/2017 23:28:55</b>
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula	Senha	

### Anamnese

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 3 HORAS COM DOR EM COTOVELO ESQUERDO + PUNHO DIREITO  
COTOVELO DIREITO: DOR A EXTENSÃO + DOR A PRONOSUPINAÇÃO  
PUNHO DIREITO : DOR A MOBILIDADE, NVC SEM ALTERAÇÕES  
RX PUNHO DIREITO: RADIOGRAFIA REALIZADO COM A TALA, COM FRATURA DE RADIO DISTAL.  
RX COTOVELO ( NÃO REALIZADO PERFIL CORRETAMENTE) COM FRATURA DE COLO DO RADIO

CD; REPETIR RX PUNHO DIREITO + TC COTOVELO ESQUERDO

TC COTOVELO : FRATURA COLO DO RADIO COM DESVIO ACEITAVEL  
RX PUNHO FRATURA COM TRAÇO ARTICULAR, POREM SEM DESVIO

CD; ORIENTO PACIENTE SOBRE TTO CIRURGICO POR SER BILATERAL, POREM O MESMO OPTOU POR  
TRATAMENTO CONSERVADOR

### PROCEDIMENTO

TALA AXILO PALMAR, (OBSERVAÇÕES: BILATERAL)

### Conduta

Alta médica

### Alta Hospitalar

Usuário  
**ARAO SANTOS DE ALENCAR**  
Motivo de Alta  
**ALTA HOSPITALAR**

Data e Hora  
**27/10/2017 23:28:48**  
Observações

ARAO S. de ALENCAR  
Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 20/06/2019 21:37:07  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062021370698300000021523171  
Número do documento: 19062021370698300000021523171

ARAO SANTOS DE ALENCAR  
(7967/PB)



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	BERTO RENAN SANTOS MARTINS		Data de	01/08/1997	Idade	20	Sexo	MASCULINO	Nº	1037485	Nº		Data Prescrição	27/10/2017 18:40:13
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Sector		Posto de Trabalho				Leito				Prescrição válida a	27/10/2017 18:40:13

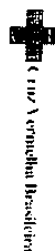
MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprazamento
1 PARECER ORTO	0.0							

ELIVALDO SALES DE TOLEDO  
CRM: 1873

27 de Outubro de 2017  
Dr. Elivaldo S. Toledo  
Assinatura e Carimbo Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	BERTO RENAN SANTOS MARTINS		Data de	01/08/1997	Idade	20	Sexo	MASCULINO	Nº	1037485	Nº		Data Prescrição	27/10/2017 20:18:47
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Sector		Posto de Trabalho								Prescrição válida a	27/10/2017 20:18:47

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apazamento
1 TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)	100,0	ML		E.V.		AGORA		20:35

27 de Outubro de 2017

ARAO SANTOS DE ALENCAR

CRM: 7967

Assinatura e Carimbo do Profissional

RECIBO DE RECEBIMENTO  
6-31-104-ESP/2017  
JULIANE AP. S. ORETA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

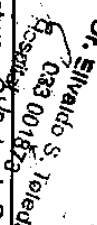
Nome		BERTO RENAN SANTOS MARTINS		Data de	01/08/1997	Idade	20	Sexo	MASCULINO	Nº	1037485	Nº		Data Prescrição	27/10/2017 18:40:13
Motivo do Atendimento		ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Sector		Posto de Trabalho		Leito		Prescrição válida a		27/10/2017 18:40:13			

**MEDICAMENTOS PRESCRITOS**

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apresentação
1 PARECER ORTO	0.0							

ELIVALDO SALES DE TOLEDO

CRM: 1873

27 de Outubro de 2017  
  
 Dr. Elivaldo S. Toledo  
 Assinatura e Carimbo do Profissional



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome BERTO RENAN SANTOS MARTINS		
Data de 01/08/1997	Nº Boletim Emergência 1037485	Prontuário
Material a examinar		

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO  
RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)  
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA

*Dr. Silvestre S. Toledo*  
*13/10/17*  
*Indica*

27 de Outubro de 2017

*Dr. Silvestre S. Toledo*  
*13/10/17*

Assinatura e Carimbo do Profissional

Importante: Este copy é original. Para imagem e liberar em arquivos físicos



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome BERTO RENAN SANTOS MARTINS		
Data de 01/08/1997	Nº Boletim Emergência 1037485	Prontuário
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO ESQUERDO		

29.10.17  
21.4.17

29.10.17  
21.4.17

29.10.17  
21.4.17

27 de Outubro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) preencher e colar separadas para imagem e laboratório análises clínicas



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

Atendimento: 000000876976

Idade: 20 anos

Paciente: BERTO RENAN SANTOS MARTINS

Data: 27/10/2017

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO ESQUERDO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Fratura da cabeça do rádio sem desalinhamento significativo de sua superfície articular.

Não há aumento significativo do líquido intra-articular.

Densificação (edema) de partes moles periarticulares.

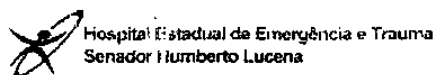
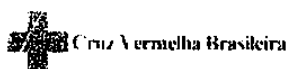
Grupamentos musculares com morfologia e coeficientes de atenuação preservados.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 28/10/2017 08:50.*

**Dra. Galba L. O. Aquino**  
**CRM: 5839**





## POSTO URPA

Endereço: URPA, S/N, NDA, JOAO PESSOA - PB, 88888888

Tel:

CNES: 1256678

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	BAE <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade <b>20</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007421186745</b>
Mãe <b>MARILENE DA SILVA SANTOS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 998643597</b>
Endereço <b>DOUTOR GALILEU DI BELLI, 460</b>	Bairro <b>JOÃO PAULO II</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	Prontuário <b>105332</b>
Acidente <b>OUTROS</b>	Motivo <b>TRAUMA</b>	Profissional <b>ALECIO CRISTINO EVANGELISTA SANTOS BARCELOS</b>	UF <b>PB</b>
Data/Hora Classificação <b>10/11/2017 12:06:04</b>		Data/Hora Prescrição <b>26/11/2017 14:47:53</b>	Nº Cons. Regional <b>7104/PB</b>
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

## EVOLUÇÃO MEDICA

## EVOLUÇÃO

## DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

Id : 20 anos Cirurgia proposta : NCR Paciente em tempo estável. Nega - dor torácica, bem como palpação.  
Medicação : não Ecg : sinusl fc = 75 bpm Ap : nega - cardiopatia, alergia, tabagismo Ao exame EGB, afebril,  
eupneico Ar : mv+ Acv : RCR, s/ss MMII : sem edema Conclusão : classe I ( baixo risco ).

## Anamnese

TC COLUNA TORACOLUMBAR COM PARAFUSOS TOPICOS

CD: ALTA. ANALGESIA. RX EM 6 SEMANAS. ATESTADO 90 DIAS.

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA L1 - ARTRODESE T12 L2)

## Conduta

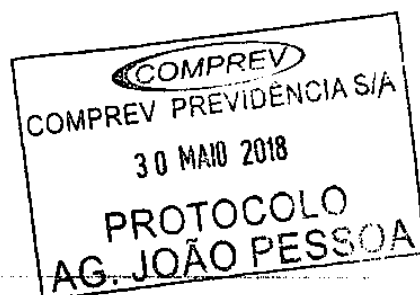
Alta médica

Dr. Alcécio C. E. Santos Barcelos  
Neurocirurgião  
CRM-PB/7104

BERTO RENAN SANTOS MARTINS

ALECIO CRISTINO EVANGELISTA SANTOS BARCELOS  
(: 7104/PB)

JOSE MIGUEL GONCALVES



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 10/11/2017 11:38:51





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Berto Renan Santos Martins  
DATA DE NASCIMENTO 01/08/97  
NOME DA MÃE Marilene Santos Martins

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 105332  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1040618  
DATA DO ATENDIMENTO 10/11/17  
HORA DO ATENDIMENTO 11:57  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Trauma  
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de L1  
CID 10 S32.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto no dia 27/10/17, refere que desde então vem sentindo lombalgia, sem déficits de MMII, sem outras queixas. Avaliado pela Neurocirurgia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC coluna lombar

### RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: fratura de L1, redução de 50% da altura do corpo vertebral

### TRATAMENTO:

Artrodese de coluna toraco-lombar x 2

ALTA HOSPITALAR: 26/11/17  
DATA DA EMISSÃO: 27/02/18

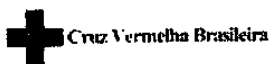


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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



Dr. Thomas



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1040618



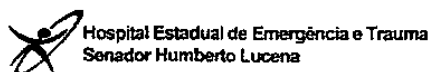
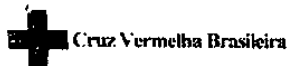
<b>Identificação do paciente</b>			
ID 1224394	Nome BERTO RENAN SANTOS MARTINS		Sexo Masculino
Data de nascimento 01/08/1997	Idade 20 anos 3 meses 9 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARILENE DA SILVA SANTOS		Pai JOSE BERTO MARTINS LOPES	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MAYARA DE ARAUJO GOMES - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 998643597	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 706007824186745	
Local de procedência JOAO PAULO II	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
<b>Endereço</b>			
CEP 58076030	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DOUTOR GALILEU DI BELLI
Número 460	Complemento	Bairro JOAO PAULO II	
<b>Admissão</b>			
Data e Hora 10/11/2017 11:57:20	Número da pulseira 1000006132971	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento TRAUMA	Detalhe do acidente OUTROS	
<b>Indicadores e Transporte</b>			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR		Quem transportou	
<b>Sinais Vitais</b>			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
<b>Exames complementares</b>			
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]
	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA			Tempo 01 min 31 seg

COMPREV  
COMPREV PREVIDENCIA SIA  
30 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA

Imprimir







### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	BAE <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade <b>20</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Mãe <b>MARILENE DA SILVA SANTOS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 998643597</b>
Endereço <b>DOUTOR GALILEU DI BELLI, 460</b>	Bairro <b>JOÃO PAULO II</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	Prontuário <b>105332</b>
Acidente <b>OUTROS</b>	Motivo <b>TRAUMA</b>	Profissional <b>GLACEANNE TORRES MAMEDE BOMFIM</b>	Nº Cons. Regional <b>5926/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>10/11/2017 12:06:04</b>	Data/Hora Prescrição <b>21/11/2017 20:52:27</b>		
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula	Senha	

### Anamnese

ATURA EXPLOSÃO L1, SEM DÉFICIT.

CD: SOLICITO RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBO-SACRA AP + PERFIL

AGUARDA RNM DA COLUNA LOMBO-SACRA

PROVÁVEL CIRURGIA 23/11 OU 24/11 (DR ALÉCIO) A DEPENDER DA CHEGADA DO EXAME DE RNM

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA L1 - EXAME EM ORTOSTASE)

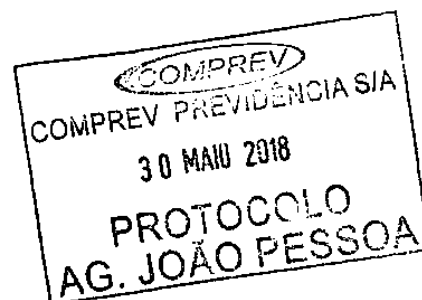
### Conduta

Em observação

Dr. Alécio C. E. Santos Barcelos  
Neurocirurgião  
CRM-PB 7104

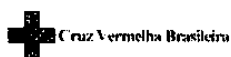
BERTO RENAN SANTOS MARTINS

GLACEANNE TORRES MAMEDE BOMFIM  
(: 5926/PB)



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 10/11/2017 11:58:51





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



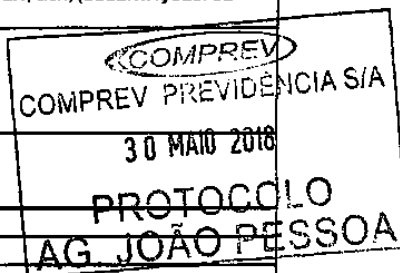
AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente <b>BERTO REMAN SANTOS MARTINS</b>	BAE <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade <b>20</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>709607824186745</b>
Mão <b>MARILENE DA SILVA SANTOS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 998843597</b>
Endereço <b>DOUTOR GALILEU DI BELLI, 460</b>			Prontuário
Bairro <b>JOÃO PAULO II</b>			UF <b>PB</b>
Município <b>JOAO PESSOA</b>			Nº Cons. Regional <b>7742/PB</b>
Acidente <b>OUTROS</b>			Profissional <b>TOMAS CATAO MONTE RASO</b>
Motivo <b>TRAUMA</b>			
Data/Hora Classificação <b>10/11/2017 12:06:04</b>			Data/Hora Prescrição <b>10/11/2017 12:33:44</b>
Convênio <b>SUS</b>		Nº Matrícula	Senha
<b>Anamnese</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO NO DIA 27/10. REFERE QUE DESDE ENTÃO VEM SENTINDO LOMBALGIA. SEM DEFICITS DE MMII SEM CERVICALGIA SEM DISTURBIOS ESFINCTERIANOS AO EXAME: BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO SEM DEFICITS ASIA - E TC COL LOMBAR: FRATURA DE L1 COM RETROPULSAO DO MURO POST E REDUÇÃO > 50% DA ALTURA DO CORPO VERT CD: INTERNAÇÃO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA			
<b>DIETA</b> DIETA, VIA ORAL			
<b>MEDICAÇÃO</b> SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V, 1X AO DIA, DURANTE 24 HORA(S) AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S) Diluir BROMOPRIDA 10MG (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), 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 100,0 MG AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, DURANTE 60 MIN(S) Diluir OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 40,0 MG DIMENIDRINATO, PIRIDOXINA, VIT.B6, GLICOSE, D-FRUTOSE, ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V, 6/6H, (OBSERVAÇÕES: SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS) SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H Diluir CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG			
<b>CUIDADOS</b> CABECEIRA ELEVADA A 30° OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA AFERIR PA E FC HGT 6/8HS SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA			
<b>EXAME LABORATORIAL</b> CREATININA UREIA - SORO			



Boletim registrado em 10/11/2017 11:58:51



COAGULOGRAMA COMPLETO	
PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	
POTASSIO	
SODIO - SORO	
EXAME DE IMAGEM	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	
CID10	
Código	Descrição
R52.0	Dor aguda
Conduta	
Em observação	

\_\_\_\_\_  
BERTO RENAN SANTOS MARTINS

\_\_\_\_\_  
TOMAS CATÃO MONTE RASO  
(CRM: 7742/PB)





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## POSTO I B

Endereço: INTERNO, S/N, , JOAO PESSO - PB, 11111111

Tel:

CNES: 454547

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	BAE <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade <b>20</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Mãe <b>MARILENE DA SILVA SANTOS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 998643597</b>
Endereço <b>DOCTOR GALILEU DI BELLI, 460</b>	Bairro <b>JOÃO PAULO II</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>OUTROS</b>	Motivo <b>TRAUMA</b>	Profissional <b>DANIEL ESPINDOLA RONCONI</b>	Nº Cons. Regional <b>7423/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>10/11/2017 12:06:04</b>	Data/Hora Prescrição <b>24/11/2017 15:03:52</b>		
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula	Senha	

## VOLUÇÃO MEDICA

## EVOLUÇÃO

## DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

Id : 20 anos Cirurgia proposta : NCR Paciente em tempo estável. Nega - dor torácica, bem como palpitação.  
Medicação : não Ecg : sinusal, fc = 75 bpm Ap : nega - cardiopatia, alergia, tabagismo Ao exame EGB, afébril,  
eupneico Ar : mv+ Acv : RCR, s/ss MMII : sem edema Conclusão : classe I ( baixo risco ).

## Anamnese

## MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 6/6H, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 20ML DE ABD EV)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100ML DE SF 0,9%)

CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., 8/8H, POR 2 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100ML DE SF 0,9%)

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF 0,9% SE DOR REFRATÁRIA)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 ML VIA S.C., 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: CIAR AMANHÃ (25/11) AS 8H DA MANHÃ)

## Conduta

Em observação

Daniel E. Ronconi  
Neurocirurgia  
CRM-7423

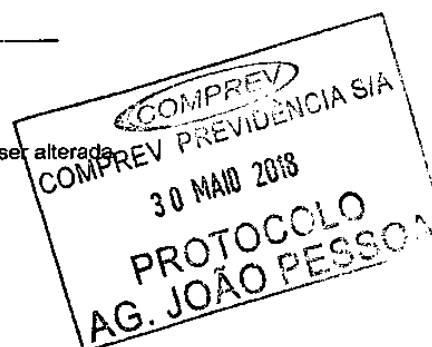
BERTO RENAN SANTOS MARTINS

DANIEL ESPINDOLA RONCONI  
(CRM: 7423/PB)

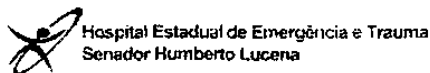
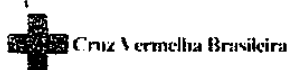
JOSE MIGUEL GONCALVES

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada

Finalizar Imprimir Reimprimir boletim







POSTO URPA

Endereço: URPA, S/N, NDA, JOAO PESSOA - PB, 88888888

Tel:

CNES: 1256678

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	BAE <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade <b>20</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Mãe <b>MARILENE DA SILVA SANTOS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 998643597</b>
Endereço <b>DOCTOR GALILEU DI BELL, 460</b>			Prontuário <b>105332</b>
Bairro <b>JOÃO PAULO II</b>		Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>OUTROS</b>	Motivo <b>TRAUMA</b>	Profissional <b>ALECIO CRISTINO EVANGELISTA SANTOS BARCELOS</b>	Nº Cons. Regional <b>7104/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>10/11/2017 12:06:04</b>		Data/Hora Prescrição <b>26/11/2017 14:47:53</b>	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

**EVOLUÇÃO MEDICA**

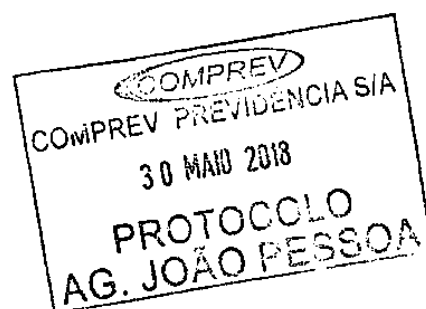
<b>EVOLUÇÃO</b>	
<b>DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO</b>	Id : 20 anos Cirurgia proposta : NCR Paciente em tempo estável. Nega - dor torácica, bem como palpação. Medicação : não Ecg : sinusal, fc = 75 bpm Ap : nega - cardiopatia. alergia, tabagismo Ao exame EGB, afebril, eupneico Ar : mv+ Acv : RCR, s/ss MMII : sem edema Conclusão : classe I ( baixo risco ).
<b>Anamnese</b>	
TC COLUNA TORACOLOMBAR COM PARAFUSOS TOPICOS	
CD: ALTA. ANALGESIA. RX EM 6 SEMANAS. ATESTADO 90 DIAS.	
<b>EXAME DE IMAGEM</b>	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA L1 - ARTRODESE T12 L2)	
<b>Conduta</b>	
Alta médica	

Dr. Alécio C. E. Santos Barcelos  
Neurocirurgião  
CRM-PB/7104

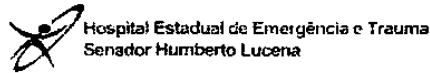
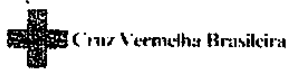
BERTO RENAN SANTOS MARTINS

ALECIO CRISTINO EVANGELISTA SANTOS BARCELOS  
( 7104/PB )

JOSE MIGUEL GONCALVES



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 10/11/2017 11:58:51



POSTO URPA  
Endereço: URPA, S/N, NDA, JOAO PESSOA - PB, 88888888  
Tel:  
CNES: 1256678

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>		BAE <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade <b>20</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>	Telefone de Contato <b>(83) 998643597</b>
Mãe <b>MARILENE DA SILVA SANTOS</b>				Prontuário <b>105332</b>
Endereço <b>DOCTOR GALILEU DI BELLI, 460</b>		Bairro <b>JOÃO PAULO II</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>OUTROS</b>	Motivo <b>TRAUMA</b>	Profissional <b>ALECIO CRISTINO EVANGELISTA SANTOS BARCELOS</b>		Nº Cons. Regional <b>7104/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>10/11/2017 12:06:04</b>		Data/Hora Prescrição <b>26/11/2017 08:35:47</b>		
Convênio <b>SUS</b>		Nº Matrícula		Senha

## EVOLUÇÃO MEDICA

### EVOLUÇÃO

#### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

Id : 20 anos Cirurgia proposta : NCR Paciente em tempo estável. Nega - dor torácica, bem como palitação.  
Medicação : não Ecg : sinusal, fc = 75 bpm Ap : nega - cardiopatia, alergia, tabagismo Ao exame EGB, afebril.  
eupneico Ar : mv+ Acv : RCR, s/ss MMII : sem edema Conclusão : classe I ( baixo risco ).

### Anamnese

FRATURA DE COLUNA L1, EM EXPLOÇÃO  
2 PO ARTRODESE T12L1L2

SEM INTERCORRÊNCIAS

CD: TC COLUNA TORACOLUMBAR. PROVAVEL ALTA HOJE.

### EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: ARTRODESE T12 L2)

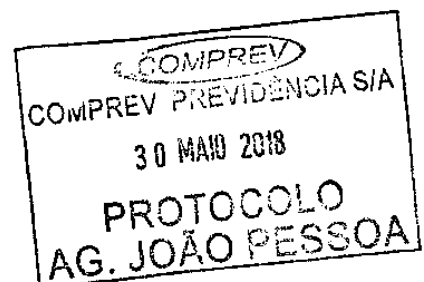
### Conduta

em observação

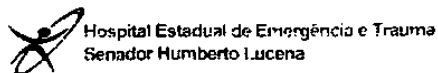
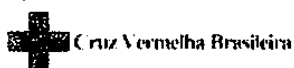
BERTO RENAN SANTOS MARTINS

ALECIO CRISTINO EVANGELISTA SANTOS BARCELOS  
(: 7104/PB)

JOSÉ MIGUEL GONÇALVES



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 10/11/2017 11:58:51



INTERNO, S/N -  
CNES: 454547 - Tel.:

Impresso por: DANIEL  
ESPINDOLA RONCONI  
Em: 24/11/2017 15:04:40

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>105332</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (DANIEL ESPINDOLA RONCONI - 24/11/2017 14:56:02)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#NCR

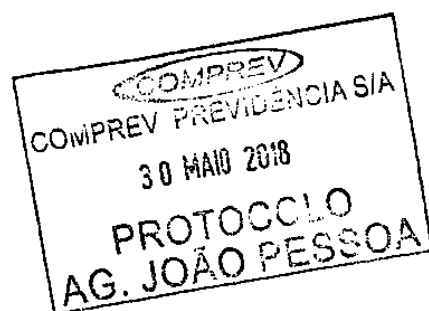
Paciente submetido a artrodese toraco lombar T12-L2, com implante de 5 parafusos pediculares, 5 bloqueadores e 2 hastes

Ato sem intercorrências.

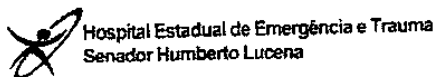
Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela informação: DANIEL ESPINDOLA RONCONI

Número Conselho: 7423

*Daniel E. Ronconi*  
Neurocirurgia  
CRM 7423







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

Impresso por: THAISE  
ELLEN DE MOURA AGRA  
Em: 23/11/2017 09:35:00

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>105332</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 23/11/2017 09:34:45)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#NCR

TRM TORACOLOMBAR -FRATURA L1

ACIDENTE DE TRANSITO EM 27/10

ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR

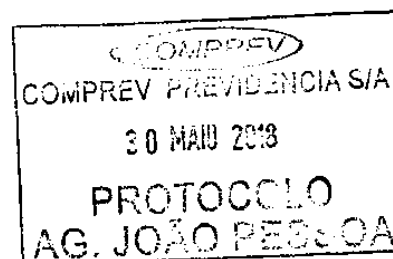
TC COLUNA : Fratura compressiva no platô superior do corpo vertebral de L1, com retropulsão do Muro posterior medindo 0,8 cm.

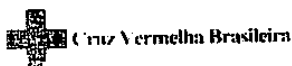
E fratura também do platô superior do corpo vertebral de D12 sem retropulsão do Muro posterior.

AGUARDA RNM COLUNA ( HOJE ) PARA DEFINIÇÃO DE CONDUTA - *Armando Lando*

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela Informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

5247  
Número Conselho: 5247





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: THAISE  
ELLEN DE MOURA AGRA  
Em: 22/11/2017 09:43:13

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>105332</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 22/11/2017 09:43:06)**

#### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

##### **DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

**#NCR**

**TRM TORACOLOMBAR -FRATURA L1**

**ACIDENTE DE TRANSITO EM 27/10**

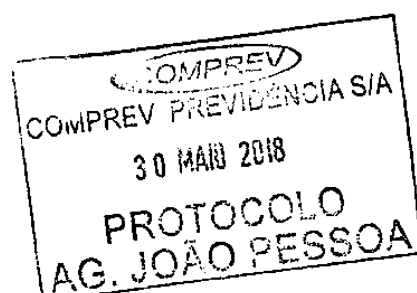
**ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR**

**TC COLUNA : Fratura compressiva no platô superior do corpo vertebral de L1, com retropulsão do Muro posterior medindo 0,8 cm.  
E fratura também do platô superior do corpo vertebral de D12 sem retropulsão do Muro posterior.**

**AGUARDA RNM COLUNA ( HOJE ) PARA DEFINIÇÃO DE CONDUTA**

**Seção: AREA VERDE ENF 36    Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela informação. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA**

**CRM 5247  
THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
Número Conselho: 5247**





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: THAISE  
ELLEN DE MOURA AGRA  
Em: 21/11/2017 08:05:54

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>105332</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 21/11/2017 08:05:49)

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#NCR

FRATURA L1

Paciente evolui com bom estado geral

Ao exame

ECG=15/15

Sem deficits motores

cd. Aguarda programação cirurgica

Discuto caso com Dr. Alécio, que orienta solicitar uma Rm de coluna toraco lombar para melhor proposta terapeutica

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

Número Conselho: 5247





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



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

Impresso por: THAISE ELLEN DE MOURA  
AGRA  
Em: 20/11/2017 11:47:11

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento 1040618	Data/Hora Entrada 10/11/2017 11:57:20	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/08/1997	Idade	CNS 708007824186745	Prontuário 105332
Tempo de Internação	Sexo Masculino	Convênio SUS	Plantão DIURNO

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 20/11/2017 11:46:42)

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#NCR

FRATURA L1

Paciente evoluiu com bom estado geral

Ao exame

ECG=15/15

Sem deficits motores

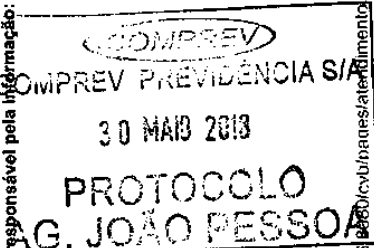
cd. Aguarda programação cirurgica

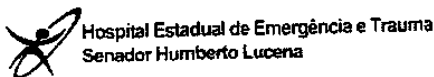
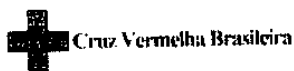
Discuto caso com Dr. Alécio, que orienta solicitar uma Rm de coluna toraco lombar para melhor proposta terapeutica

ecão: AREA VERDE ENF-36 - Leito: LEITO EXTRA 10

ofissional responsável pela informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

Número Conselho: 5247





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 6121221 - Tel.:

Impresso por: DANIEL  
ESPINDOLA RONCONI  
Em: 19/11/2017 11:31:16

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1040818</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>105332</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (DANIEL ESPINDOLA RONCONI - 19/11/2017 11:30:15)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#NCR

FRATURA L1

Paciente evolui com bom estado geral

Ao exame

ECG=15/15

Sem deficits motores

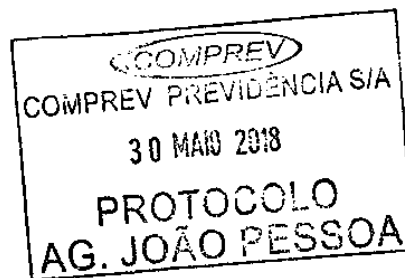
cd. Aguarda programação cirurgica

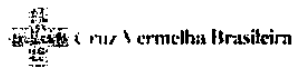
Discuto caso com Dr. Alécio, que orienta solicitar uma Rm de coluna toraco lombar para melhor proposta terapeutica

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela Informação: DANIEL ESPINDOLA RONCONI

Número Conselho: 7423

Daniel E. Ronconi  
Neurocirurgia  
CRM 7423





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: DANIEL  
ESPINDOLA RONCONI  
Em: 18/11/2017 12:03:55

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>105332</b>

### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE (DANIEL ESPINDOLA RONCONI - 18/11/2017 12:00:02)**

#### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#NCR

FRATURA L1

Paciente evolui com bom estado geral

Ao exame

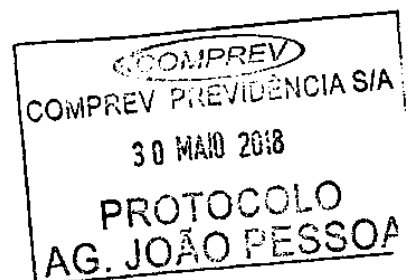
ECG=15/15

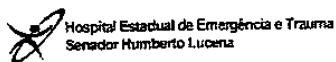
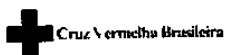
Sem deficits motores

cd. Aguarda programação cirurgica

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela Informação: DANIEL ESPINDOLA RONCONI

Daniel Ronconi  
Neurocirurgia  
CRM 7423  
Número Conselho: 7423





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 6121221 - Tel.:

Impresso por: JOSE LOPES DE  
SOUSA FILHO  
Em: 17/11/2017 10:23:47

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1640616</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/08/1987</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>105332</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 17/11/2017 10:23:36)**

**RISCO CIRURGICO**

RISCO CIRURGICO:

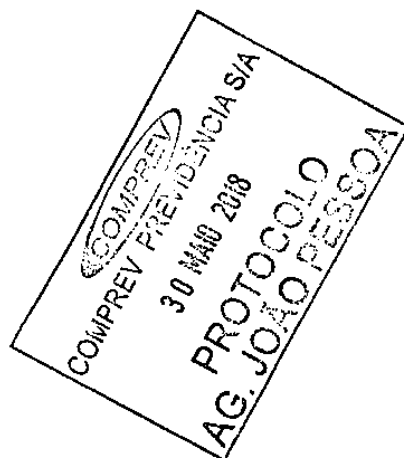
#fratura l1

#asia e

#aguarda programação cirurgica

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

Número Conselho: 6676





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 6121221 - Tel.:

Impresso por: JOSE  
LAVOISIER FEITOSA NETO  
Em: 16/11/2017 14:14:28

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>
			Prontuário <b>105332</b>

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO - 16/11/2017 14:14:18)

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#FRATURA L1

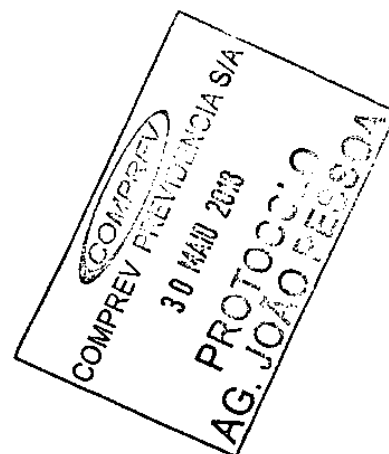
#ASIA E

#AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela informação: JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO

Número Conselho: 7030

Dr. Lavoisier Feitoso Neto  
Neurocirurgião Endovascular  
Neurocirurgia CBM-PB 7030







1/2017

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=355166&dataInicial=15/11/2017 06:13:14&dataFinal=15/11/2017 06:13:14&workflowAtendimento=...



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Impresso por: TOMAS CATAO MONTE  
RASO  
Em: 15/11/2017 08:13:18

AV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700

Paciente	BERTO RENAN SANTOS MARTINS			Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
Data de nascimento	Idade	Sexo	Idade	1040618	10/11/2017 11:57:20	Prontuário
Tempo de internação		Masculino			CNS	105332
		Convênio			708007824186745	Plano
		SUS				NOTURNO

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (TOMAS CATAO MONTE RASO - 15/11/2017 08:13:14)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

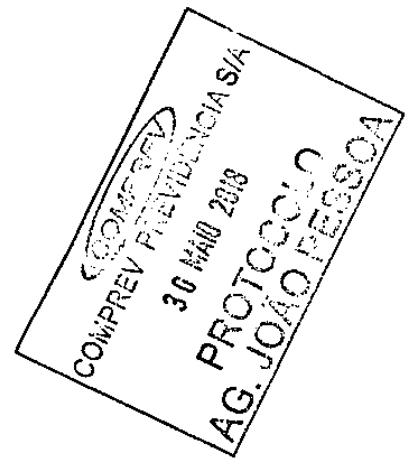
#FRATURA L1

#ASIA E

#AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela informação: TOMAS CATAO MONTE RASO

Número Conselho: 7742



http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=355166&dataInicial=15/11/2017 06:13:14&dataFinal=15/11/2017 06:13:14&workflowAtendimento=9&tipoAgrupamento=... 1/



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Impresso por: JOSE LAVOISIER

FEITOSA NETO  
Em: 14/11/2017 13:14:03

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 6121221 - Tel.:

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento 1040618	Data/Hora Entrada 10/11/2017 11:57:20	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/08/1987	Idade	CNS 706007824186745	Prontuário 105332
Tempo de Internação	Sexo Masculino		Plantão DIURNO
	Convênio SUS		

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO - 14/11/2017 13:13:52)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

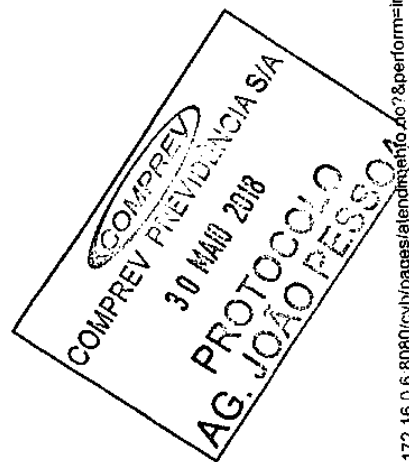
#FRATURA L1

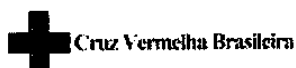
#ASIA E

#AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela informação: JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO

Dr. Lavoisier Feitosa Neto  
Nº de identificação: 7030  
Número Conselho: 7039





AV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GUSTAVO  
VICTOR NEVES PORTO  
Em: 13/11/2017 12:41:16

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>31/08/1997</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>105332</b>

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 13/11/2017 12:40:53)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#FRATURA L1

#ASIA E

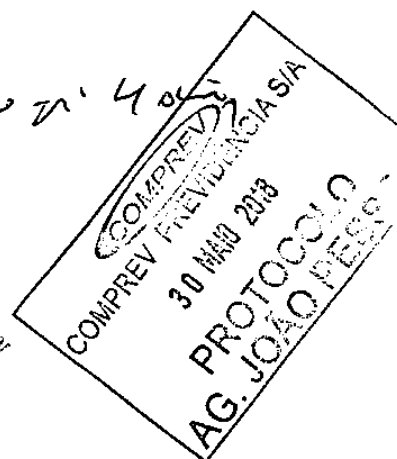
#AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela informação: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO

Número Conselho: 7650

0110  
 Ex. rede dual 1 @  
 Ex. rede dual 1 @ 17 de.  
 17 de.  
 17 de.

17 de.  
 17 de.





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700Impresso por: GUSTAVO  
VICTOR NEVES PORTO  
Em: 12/11/2017 11:04:08

Paciente <b>BERTO RENAN SANTOS MARTINS</b>	Boletim de Atendimento <b>1040618</b>	Data/Hora Entrada <b>10/11/2017 11:57:20</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/08/1997</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706007824186745</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>105332</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 12/11/2017 11:03:30)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

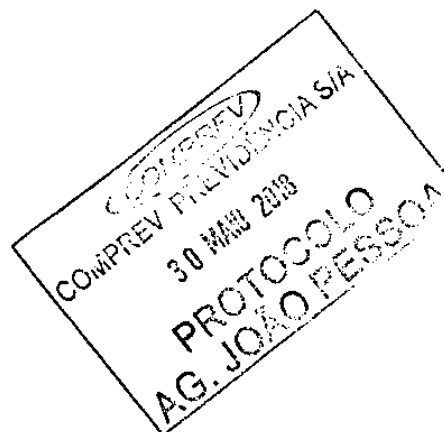
#FRATURA L1

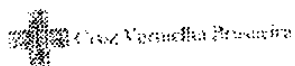
#ASIA E

#AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Jeção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 10  
Profissional responsável pela informação: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO

Número Conselho: 7650





Hospital de Emergência - Tereza  
Sociedade Beneficente

GOVERNO  
DO ESTADO DA PARAIBA

AV. ORESTES LISSICA, S/N -  
CNEB: 45455-4 - Tel: (31) 377700

Entrada por: GUSTAVO  
VICTOR NEVES PORTO  
Em: 11/11/2017 11:36:25

NOME: AN SANTOS MARTINS		Solém de Aterramento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
		1940216	10/11/2017 11:57:20	
Idade	Sexo	CNS	Prontuário	
	Masculino	766007624183745	103032	
Convênio		Plano		DIURNO
SUS				

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 11/11/2017 11:36:25)

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

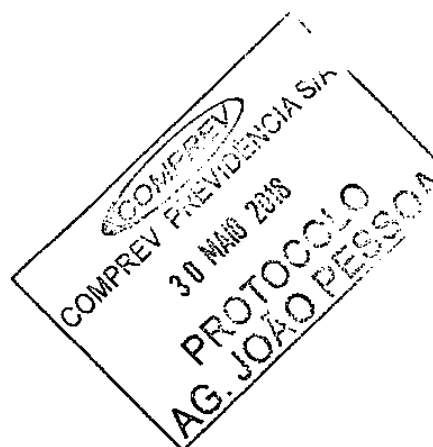
#### EVOLUÇÃO DA EVOLUÇÃO

#### TEMPERATURA L

#### ASIA E

#### AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 14  
Profissional responsável pelo atendimento: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO





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

**Número:.**

Paciente: Beto Remam Santos Martins

Procedimento: ~~170 cum.~~ 170 cum. 170 cum. 170 cum.

SUS: (✓) Não SUS ( )

Médico: Alecio

**Prontuário:** \_\_\_\_\_

Date: 24 / 11 / 17

**Reposição:**

Torocolumbar nerves II

Prontuário: 1040618

Date: 24 / 11 / 17

**Reposição:**

[illegible]

Dr. Alípio C. F. dos Barceles  
Lagoa

Marly S. Bzonta  
Enterprise  
00780

ASSINAT: RENTIERAČEM - ČORIN

ASSINANTE: RA CIRCULO ANTE: RESPONSÁVEL

27.138

F(NG).APC.013-2



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Berto Renan Santos BE/Prontuário: 1040618  
Idade: 20a Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 24/11/17  
Clínica/Setor: Neurocir EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Artrodex de coluna T12 - L1 L2  
Cirurgião: Dr. Alcides 1º Assistente: Dr. Daniel Boncon  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: Gustavo Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: Genl. Horário: Início 12:30 Término 14:30

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura explorada L1</u>	<u>S32</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Artrodex de coluna torácica - lombas x 2</u>	

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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ☒ Não

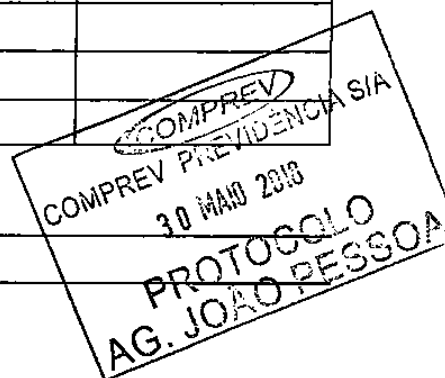
Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Alcides B. Santos  
Neurocirurgião  
CRM-PB 7104

João Pessoa, 24/11/17



F(NG).ASCIR.009-1



**DESCRIÇÃO DA CIRURGIA**

**Posição e Preparo:**

Decubito ventral  
Assepsia e anti-sepsia  
Aplicação de campos estereis

**Incisão:**

Paravertebral bilateral  
Abordagem de Wiltse bilateral

**Achados:**

**Conduta:**

- Parafusos de parafusos pediculares T12, L1, L2 e T12, L2 direita (pedículo L1 direito pedicularizado) com auxílio de radioscopia.
- Fixação CI Hooks (02); bloqueadores (05)
- Distração T12 L1 direita
- Tratamento dos bloqueadores.
- Remoção de hemostase.

Vancomicina 1g em pó no site cirúrgico

**Fechamento:**

Sintetizar planos  
curativo

**Observação:**

(TM)

Dr. Alcir C. E. Santos Barreiros  
Neurocirurgião  
CRM-PB 7104

João Pessoa, 24, 11, 17

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



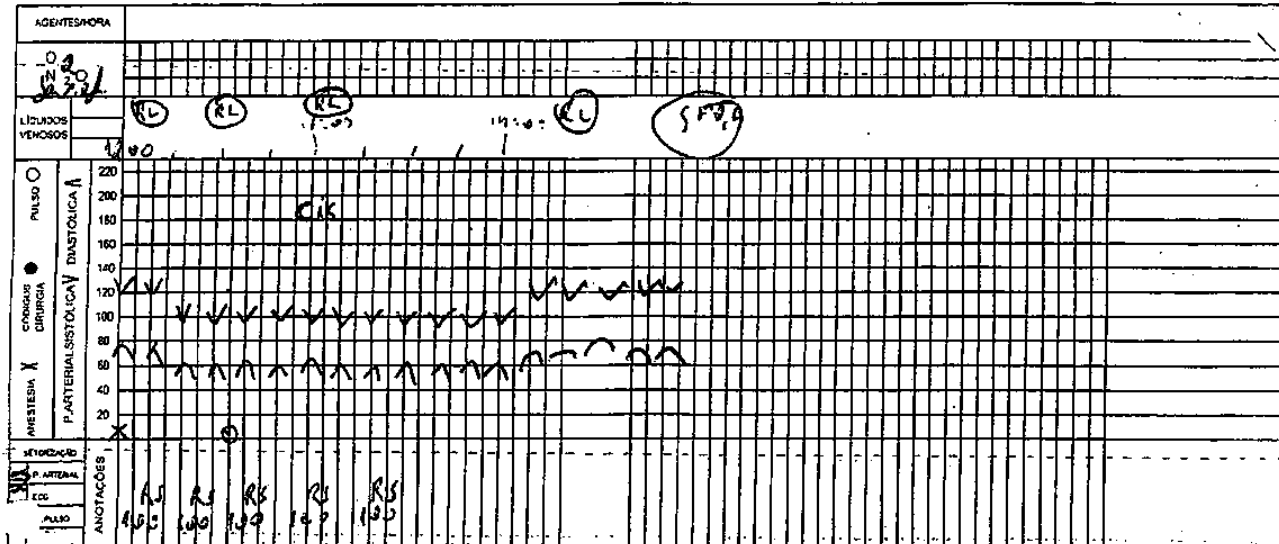
# FICHA DE ANESTESIA

HEETSHL

DATA: 24/11/13

PRONTUÁRIO: 1040618

PACIENTE: BERTO RENAN S. MARTINS		SEXO:	COR:	IDADE:
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
ESTADO GERAL <input checked="" type="checkbox"/> BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRURGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA F		ESTADO FÍSICO (ASA) I		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DE VÉRTEBRA (L1)				
CIRURGIA REALIZADA ARTRODESE COLUMA TORACO-LOMBAR				
CIRURGIÃO DR. ALECI		AUXILIARES DR. DAMIEN		
INÍCIO DA ANESTESIA 12:00		TÉRMINO DA ANESTESIA 15:00		DURAÇÃO DA ANESTESIA 3h
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES R\$
ANESTESISTA		CPF		CRM-PB



<input checked="" type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS	
TÉCNICA: PDM, pu oxigenado 100%, inalação 11-12-13-14	
LÍQUIDOS	
GLICOSE	1 Fenilfrase 100
NaCl	2 Propofol 200
SANGUE	3 Cisatracurium 10
RINGER	4 Lidocaine 600
TOTAL 2000	5 Dexametasona 10
DESTINO DO PACIENTE	6 Digoxina 3
<input type="checkbox"/> APTI <input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7 Cisatracurium 100
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8 Nitrogênio 8
<input type="checkbox"/> OUTROS	9 Clonitina 150
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	10 Metaxolona 25
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO 11 Atropina 1 12 Midazolam 1.2 13 14 15 16 17 18 19 20	
ASSINATURA DO ANESTESISTA: Dr. Milton H. L. Nishina CPF: 600.000.000-00 CRM-PB 9253	

COMPREV  
COMPREV PREVIDENCIA SIM  
30 MAIO 2013  
PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA





UNIVERSIDADE  
FACULDADE

# Visita Pré Anestésica

Ass

FECHOU

DATA: 22/06/17

PRONTUÁRIO: 7020679

NOME DO PACIENTE: <u>Berta Renan Santos Martins</u>		
Idade: <u>20</u>	Sexo: <u>F</u>	Profissão: <u></u>
Patologia principal: <u>Anedonia de Delírio</u>		
Cirurgia: <u>490 cirurgia</u>	Anestesia proposta: <u>geral</u>	

<p>Dor no peito, angina?</p> <p>infarto? <input type="checkbox"/> &lt;3M <input type="checkbox"/> 3-6M <input type="checkbox"/> &gt;6M</p> <p>Pressão alta?</p> <p>Sopro, febre reumática?</p> <p>Arritmia, taquicardia: <input type="checkbox"/> espontânea</p> <p>nos esforços: <input type="checkbox"/> peq. <input type="checkbox"/> médios</p> <p>Edema de MMII: <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Verão</p> <p>Dispneia de decúbito <input type="checkbox"/></p> <p>nos esforços: <input type="checkbox"/> peq. <input type="checkbox"/> médios</p> <p>Asma brônquica:</p> <p>Tosse, catarro? (cor)</p> <p>Fumante: há <u>  </u> anos. Parou há <u>  </u></p> <p>Desmaios, tonturas?</p> <p>Convulsões, abalos, tremores?</p> <p>  za muscular, miopatia?</p> <p>  nas juntas, artrite, colagenose?</p> <p>Problema de coluna?</p> <p>Estilista social</p> <p>Alcoólatra: há <u>  </u> anos. Parou há <u>  </u></p>	<p>Diabetes?</p> <p>Doença da tireoide?</p> <p>Mudança no hábito miccional?</p> <p>Modificação no apetite?</p> <p>Queimação, azia, H. de hiato, dor?</p> <p>Náuseas, vômitos? (cor: <u>  </u>)</p> <p>Mudança no hábito intestinal?</p> <p>Alteração na cor das fezes?</p> <p>Perda de peso s/dieta?</p> <p>Hepatite, icterícia, malária, Chagas?</p> <p>Anemia?</p> <p>Sangramento? (onde: <u>  </u>)</p> <p>Hematomas, manchas roxas?</p> <p>Gripe, febre, recente?</p> <p>Está ou pode estar grávida? (DUM: <u>  </u>)</p> <p>Tem problema de surdez, visão?</p> <p>Teve febre alta quando foi operado?</p> <p>Recebeu Transf. sangue? Há <u>  </u></p> <p>Aceita transf. sangue numa emergência? <u>X</u></p>	<p>Alergia a drogas?</p> <p>Quadro clínico?</p> <p>Tratamento?</p> <p>Alergia a pó, lá, odores, alimentos?</p> <p>Quadro clínico?</p> <p>Tratamento?</p> <p>Alergia a derivado de borraça?</p> <p>Quadro clínico?</p> <p>Tratamento?</p> <p>PARA CRIANÇAS (0 - 14 anos)</p> <p>A criança é prematura?</p> <p>A criança tem <u>  </u> de desenvolvimento?</p> <p>A criança está gripada, c/ tosse, febre?</p> <p>A criança tem outra doença?</p> <p>ANTECEDENTES FAMILIARES DE:</p> <p><input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> doença crase. <input type="checkbox"/> miopatia</p> <p><input type="checkbox"/> febre alta durante a anestesia?</p> <p><input type="checkbox"/> problema durante a anestesia?</p> <p>Qual? <u>  </u></p>
---	---	---

Dados importantes da Anamnese (An. EF)

Cirurgias / Anestésias prévias / Complicações

Medicamentos (Dietas)

<u>Deje em 2000</u>	<u>Nego</u>	<u>Nego</u>
---------------------	-------------	-------------

<p>EXAME FÍSICO</p> <p>Peso: <u>70</u> Altura: <u>1,70</u> PA: <u>120/80</u> P: <u>70</u> Hidratado/desidratado: <u>  </u></p> <p>Corado: <u>  </u> Supleno dispn: <u>  </u> Ausculta: <u>  </u> claudicação: <u>  </u> icterícia: <u>  </u> mictúria: <u>  </u></p> <p>Auscul: <u>  </u></p> <p>Dentadura/prótese (inf/pup) (móvel/viva): <u>  </u></p> <p>Dentes: <u>  </u></p> <p>Atividade da boca: <u>  </u></p> <p>Perceção normal: <u>  </u></p> <p>Uterino: <u>  </u></p> <p>Normal: <u>  </u></p> <p>Atalampati: <u>  </u></p>	<p>Anotar de preferência exames com &lt; 01 ano</p> <p>Exames Substâncias - DATA: 22/06/17</p> <p>Hb= <u>13,5</u> Ht= <u>38,6</u> Glic= <u>  </u> Cr= <u>  </u></p> <p>Na= <u>135</u> K= <u>3,8</u> TC= <u>  </u> TS= <u>  </u></p> <p>Pla= <u>200</u></p> <p>Coagul: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado TT= <u>  </u> TP= <u>15,7</u> TPA= <u>26,2</u></p> <p>R3 (corax): <u>  </u></p> <p>ECG ( <u>  </u> )= <u>  </u></p> <p>Avaliação clínica: <u>  </u></p>
---	---

RETORNOS: ☐ NÃO ☐ SIM Motivos:    Exames complementares: ☐ Encaminhado p/Clínica Qual:   

Se o paciente tiver Retorno(s) preencher "CONDIÇÃO FINAL" e "PROBLEMAS GRAVES". APENAS após a liberação do Ambulatório

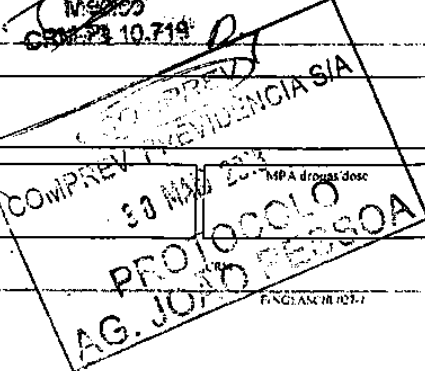
<p>CONDIÇÃO FINAL:</p> <p>DATA: <u>  </u>/<u>  </u>/<u>  </u></p>	<p><input type="checkbox"/> Liberado para cirurgia</p> <p><input type="checkbox"/> Reavaliar na internação - motivos(s): <u>  </u></p> <p><input type="checkbox"/> Reavaliar na SO - motivos(s): <u>  </u></p> <p><input type="checkbox"/> NÃO LIBERADO P-CIRURGIA - motivos(s): <u>  </u></p>
---	--

PROBLEMAS GRAVES

MEICOM

MEDICO: Roberto Ciraulo Neto

CRM: 10.719





Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0833314-57.2019.8.15.2001

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se de AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, ajuizada por BERTO RENAN SANTOS MARTINS, já qualificado, em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., igualmente já singularizada.

No caso concreto dos autos, o autor é domiciliado no bairro João Paulo II do Município de João Pessoa, ao passo que a promovida é domiciliada na cidade do Rio de Janeiro/RJ, Todavia, conforme o disposto na Resolução nº 55/2012, do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, o retro citado João Paulo II se encontra sob a jurisdição do Fórum Distrital.

Acerca da matéria, é consabido que a competência traçada pelas normas que **disciplinam a organização judiciária do Estado** ostenta **caráter absoluto**, em virtude da sua natureza **funcional**, podendo ser apreciada a qualquer momento, frise-se.

Com efeito, a distribuição da competência entre o Foro Central e os Foros Regionais possui natureza de ordem pública e de caráter absoluto, visando à organização do serviço forense a fim de propiciar a melhor e mais célere prestação jurisdicional.

Destarte, reconheço a incompetência desta 1ª Vara Cível para processar e julgar os presentes autos, determinando que sejam estes remetidos ao Fórum Regional de Mangabeira, para distribuição, observada a devida compensação.

JOÃO PESSOA, 25 de junho de 2019.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA  
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB  
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

**ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0833314-57.2019.8.15.2001**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**AUTOR: BERTO RENAN SANTOS MARTINS**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar a simulação da guia de custas*, necessária para análise do pedido de gratuidade, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 18 de julho de 2019.

ELIELTON ALVES DA SILVA  
Técnico Judiciário



SEGUE PETIÇÃO EM ANEXO.



Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a)  
Juiz(a) de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira (PB)

**Processo nº 0833314-57.2019.8.15.2001**

**BERTO RENAN SANTOS MARTINS**, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**, ambos qualificados na exordial, vem por sua procuradora que esta subscreve, em atendimento ao despacho ID 22817658, apresentar a simulação da guia das custas judiciais, justificando o pleito de gratuidade processual requerido pelo promovente, que se encontra em situação de extrema pobreza.

Em tempo, insta destacar, que o objeto dessa demanda é comprovar as sequelas definitivas do promovente. Lesões essas que resultaram na completa impossibilidade do autor realizar qualquer atividade laborativa, acentuando ainda mais sua situação de pecúnia.

Sendo assim, se reitera o pedido formulado pelo autor quando a concessão do benefício da justiça gratuita, por ser pobre na forma da lei.

Nestes termos,  
Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa, 22 de julho de 2019.

**JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN**  
OAB/PB 22.039



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.20007/01
			<b>Data de emissão:</b> 22/07/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/07/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.620007 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias  <b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35  <b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,47  <b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6  <b>Parcela:</b> 1/1  <b>Valor total:</b> R\$ 1.213,25  <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866400000125 132509283181 520190731205 071920007011 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.213,25

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.20007/01
			<b>Data de emissão:</b> 22/07/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/07/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.620007 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias  <b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35  <b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,47  <b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6  <b>Parcela:</b> 1/1  <b>Valor total:</b> R\$ 1.213,25  <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866400000125 132509283181 520190731205 071920007011 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.213,25

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.20007/01
			<b>Data de emissão:</b> 22/07/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/07/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.620007 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias  <b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35  <b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,47  <b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6  <b>Parcela:</b> 1/1  <b>Valor total:</b> R\$ 1.213,25  <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866400000125 132509283181 520190731205 071920007011 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.213,25







Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.620007

**Data Vencimento:** 31/07/2019

**Data Emissão:** 22/07/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

**Promovente:** BERTO RENAN SANTOS MARTINS

**Promovido:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 13.500,00

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.009,40

**Taxa:** R\$ 202,50

**Total da Guia:** R\$ 1.211,90

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

**d e c i s ã o**

PROCESSO Nº 0833314-57.2019.8.15.2001  
AUTOR: BERTO RENAN SANTOS MARTINS  
RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT), proposta por **BERTO RENAN SANTOS MARTINS**, em face de **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**, ambos devidamente qualificados nos autos.

Em decisão de ID: 22212957, a 1ª Vara Cível da Capital declinou da competência para processar e julgar a demanda, considerando o domicílio do autor, no bairro João Paulo II, fora dos limites de sua jurisdição do Fórum Cível da Capital (Resolução n. 55/2012, do TJ/PB).

Ocorre que a especificidade do caso – **cobrança de seguro DPVAT** – não se confunde com a competência estabelecida no Código de Defesa do Consumidor (domicílio do autor ou do réu), sendo cabível a observância da súmula 540, do egrégio Superior Tribunal de Justiça:

Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. (Súmula 540, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/06/2015, D.J.e 15/06/2015)

Assim, é entendimento firme no STJ que a parte não está obrigada a propor a demanda no foro do seu domicílio ou do réu, sendo, na verdade, faculdade processual com o fito de facilitar a defesa de seus interesses em Juízo.

Conforme se depreende dos autos, mormente da leitura do boletim de ocorrência em ID 22169802 - Pág. 6, o evento danoso/acidente ocorreu na Av. Umbuzeiro, Picanha de Ouro, bairro de Manaíra, nesta Capital, portanto, fora do âmbito de competência desta Vara Regional.

Preceitua o art. 1º, da Resolução nº 55/2012 do TJ/PB, in verbis:

“Art. 1º - A jurisdição das Varas Regionais e dos Juizados Especiais Regionais Mistos de Mangabeira será exercida nos limites territoriais dos bairros de Água Fria, Anatolia, Bancários, Barra de Gramame, Cidades dos Colibris, Costa do Sol, Cuiá, Ernesto Geisel, Funcionários II, III e IV, Grotão, Jardim Cidade Universitária, Jardim São Paulo, João Paulo II, José Américo, Mangabeira, Muçumagro, Paratibe, Penha, Planalto da Boa Esperança e Valentina Figueiredo”.

Sendo possível ao autor escolher pelo seu domicílio, o domicílio do réu ou o local do evento danoso e, não se admitindo a declaração de ofício da incompetência relativa,



entendo que deve ser mantida a distribuição inicialmente realizada, por sorteio, e, em assim sendo, visando uma efetiva prestação jurisdicional e, com fito de evitar maiores prejuízos às partes, **DECLINO** da competência para processar e julgar a presente demanda, determinando o imediato retorno dos autos ao juízo de origem (1ª Vara Cível).

Remetam, **IMEDIATAMENTE**, os autos ao Juízo competente (1ª Vara Cível).

**Cumpra com urgência – Nesta data.**

João Pessoa, 20 de novembro de 2019

Fernando Brasilino Leite  
Juiz de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0833314-57.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Diante da declaração de pobreza prestada pela parte autora, que por ela responde civil e criminalmente, **defiro os benefícios da assistência judiciária.**

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

**Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.**

Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial. **Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.**

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre



o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 20 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**1ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO Nº 0833314-57.2019.8.15.2001  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

AUTOR: BERTO RENAN SANTOS MARTINS  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 1ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A, por seu representante legal, devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima e para, querendo, contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já se verificou a necessidade de prova pericial. Assim, fique ainda INTIMADO da nomeação do perito conforme art. 465, NCPC, bem como para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor correspondente aos honorários periciais, fixados no patamar de R\$ 200,00 (duzentos reais), em razão do Convênio nº 015/2014-TJ/PB celebrado entre a Seguradoras e o TJPB. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor, bem como para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

JOÃO PESSOA-PB, 23 de abril de 2020.

Analista/Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível da Capital

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

**Número do Processo: 0833314-57.2019.8.15.2001**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assunto: [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]**

**Polo ativo: AUTOR: BERTO RENAN SANTOS MARTINS**

**Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

### **CERTIDÃO**

Certifico , para os devidos fins, que procedi com a notificação do perito conforme determinado. Dou fé.

#### **Nomeação perito processo nº 0833314-57.2019.8.15.2001**

**De :** 1ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA <jpa-vciv01@tjpb.jus.br>

Qui, 23 de abr de 2020  
20:17

**Assunto** Nomeação perito processo nº 0833314-57.2019.8.15.2001

**Para :** antoniovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº 0833314-57.2019.8.15.2001, com o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre as Seguradoras e o TJPB, a ser depositado pela parte ré.

Deste modo, informe se aceita o encargo de perito.

Fique intimado o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?



Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Capital.

JOÃO PESSOA, 23 de abril de 2020  
WALESKA VIDAL LOPES

