



Número: **0823288-63.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **18/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

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	
FABIO ALVES DA SILVA (AUTOR)		JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29976673	18/04/2020 14:54	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
29976679	18/04/2020 14:54	<a href="#">INICIAL FABIO ALVES DA SILVA</a>	Outros Documentos
29976675	18/04/2020 14:54	<a href="#">PAGAMENTO PARCIAL</a>	Outros Documentos
29976676	18/04/2020 14:54	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
29976677	18/04/2020 14:54	<a href="#">DOCUMENTOS FABIO-1-13</a>	Outros Documentos
29976678	18/04/2020 14:54	<a href="#">DOCUMENTOS FABIO-14-26</a>	Outros Documentos
30016520	21/04/2020 08:26	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
30142406	24/04/2020 18:10	<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**

**FABIO ALVES DA SILVA**, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 2.942.066 SSP/PB e CPF nº 057.715.494-01, residente e domiciliado na Rua Edmundo Filho, 1010, Bairro São José, João Pessoa, Paraíba, CEP 58034-500, 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 - 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.”**

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro  
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba  
Telefax (83) 3241.2485



## 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 - DA SINOPSE FÁTICA

Em virtude acidente de trânsito ocorrido na data de 16 de setembro de 2017, por volta das 06h30m, 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 PROXIMAL DA TÍBIA D**, onde foi sido submetido a tratamento cirúrgico de **FRATURA DE EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA D**, conforme pode ser verificado em Laudo Médico hospitalar.

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.

O Promovente, na qualidade de beneficiário, recebeu administrativamente da ora Ré o valor de R\$ 1.687,50 (Hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), quando o correto, Exa., seria ter sido indenizado no valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), conforme estabelecido pelo próprio Seguro DPVAT, uma vez que o acidente resultou ao Promovente **COMPLETA INVALIDEZ DE MEMBRO INFERIOR DIREITO** (MARCHA CLAUDICANTE + PERDA DA FORÇA MUSCULAR + RIGIDEZ ARTICULAR + DORES + DORMÊNCIA).

## IV - ALICERCE JURÍDICO

### IV.i - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório,

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro  
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba  
Telefax (83) 3241.2485



dentre elas, a **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE - SEGURADORA - Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6186, do Conselho Nacional de Seguros Privados.”<sup>1</sup>**

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se espancada qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no **complexo da FENASEG poderá compor o pólo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório 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:

<sup>1</sup> TAMG - AP 0350628-9 - Uberlândia – 1º C. Civ. - Rel. Juiz Silas Vieira - J. 18.12.2001



**“CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE - LEI Nº 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 nº 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 Nº. 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.” (grifo nosso)**

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

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro  
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba  
Telefax (83) 3241.2485



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 da COMPLEMENTAÇÃO do seguro DPVAT, no valor de **R\$ 11.812,50 (Onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**; corrigidos monetariamente, desde a data de pagamento administrativo, acrescidos com juros de 1% ao mês a partir da data da citação;

Determinar a não realização da audiência de conciliação, ou que a mesma seja agendada com perícia no mesmo ato, já que para conclusão da demanda esse Juízo precisará de perícia médica;

Requerendo também seja nomeado perito do Juízo que ateste 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, 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\$ 1.687,50 (Hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Nestes termos,  
Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa, 18 de abril de 2020.

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

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro  
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba  
Telefax (83) 3241.2485





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

Rio de Janeiro, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190325674

Vítima: FABIO ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 16/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIO ALVES DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: FABIO ALVES DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000729

Conta: 000004716-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00847/00848 - carta\_15R - INVALIDEZ

00030424





## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: FABIO ALVES DA SILVA**, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 2.942.066 SSP/PB e CPF nº 057.715.494-01, residente e domiciliado na Rua Edmundo Filho, 1010, Bairro São José, João Pessoa, Paraíba, CEP 58034-500.

**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, 10 de ABRIL de 2019.

*Fabio Alves da Silva*  
**FABIO ALVES DA SILVA**  
Outorgante





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2942066 DATA DE EXPEDIÇÃO 03 OUT 2009

NOME FABIO ALVES DA SILVA

FILIAÇÃO Agemiro Dias Moreira da Silva  
Maria de Tatima Alves da Silva

João Pessoa-PB 05.08.1985  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Certidão Nascimento 44.922-Fls.243-Liv.A-  
DOC ORIGEM

43-2ª Cartório de João Pessoa-PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LE/Nº7.116 DE 29/08/89

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA P.04

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Fingerprint and mugshot area.

Fabio Alves da Silva  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPREV

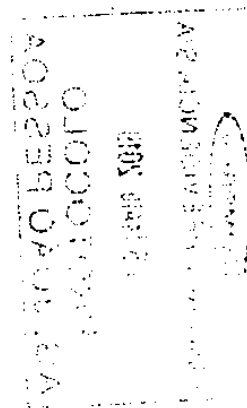
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2019

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA





# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Roteiro para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica Nº 024.265.063

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-689  
CNPJ 09.095.163 / 0901-40 Ins. Est. 16.015.823-8

## DADOS DO CLIENTE

MARIA DE FATIMA ALVES  
RUA EDMUNDO FILHO 1010  
JOAO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/107747-8

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2019	03/05/2019	86	10/05/2019	R\$ 30,78

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



DESTAQUE AQUI

MARIA DE FATIMA ALVES

Roteiro: 01-006-107-0140

8364000000-3 30780149000-3 01077472019-6 05500006019-8

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
10/05/2019	R\$ 30,78	107747-2019- 05-5



COMPREV PREVIDENCIA S/A  
15 MAIO 2019  
AG. PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA



40592-1233215-20171009

**SEGURODORA LIDER - DPVAT**  
CPF 09.248.608/0001-04

**PREMIO TARIFARIO**

DATA DE QUITAÇÃO	09/10/2017
PARCELADO	<input type="checkbox"/>
DATA DE PAGAMENTO	09/10/2017
COTA UNICA	<input type="checkbox"/>
CUSTO DO BILHETE (R\$)	*****
IOF (R\$)	*****
PREMIO TARIFARIO (R\$)	*****
DEMATRAN (R\$)	*****
CUSTO DO SEGURO (R\$)	*****

ANEXO 9 2009 9C2NC4320AR000918

RENAVAM 00174437730 HONDA/CB 300 R

VIA 1 01406198447 CPF/CNPJ

PLACA NPW4480/PB

EXERCICIO 2017 DATA EMISSÃO 09/10/2017

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT**  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

**PB Nº 013748318145 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

SEGURO OBRIGATORIO PARA VEICULOS DE CATEGORIA A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, AA, AB, AC, AD, AE, AF, AG, AH, AI, AJ, AK, AL, AM, AN, AO, AP, AQ, AR, AS, AT, AU, AV, AW, AX, AY, AZ, BA, BB, BC, BD, BE, BF, BG, BH, BI, BJ, BK, BL, BM, BN, BO, BP, BQ, BR, BS, BT, BU, BV, BW, BX, BY, BZ, CA, CB, CC, CD, CE, CF, CG, CH, CI, CJ, CK, CL, CM, CN, CO, CP, CQ, CR, CS, CT, CU, CV, CW, CX, CY, CZ, DA, DB, DC, DD, DE, DF, DG, DH, DI, DJ, DK, DL, DM, DN, DO, DP, DQ, DR, DS, DT, DU, DV, DW, DX, DY, DZ, EA, EB, EC, ED, EE, EF, EG, EH, EI, EJ, EK, EL, EM, EN, EO, EP, EQ, ER, ES, ET, EU, EV, EW, EX, EY, EZ, FA, FB, FC, FD, FE, FF, FG, FH, FI, FJ, FK, FL, FM, FN, FO, FP, FQ, FR, FS, FT, FU, FV, FW, FX, FY, FZ, GA, GB, GC, GD, GE, GF, GG, GH, GI, GJ, GK, GL, GM, GN, GO, GP, GQ, GR, GS, GT, GU, GV, GW, GX, GY, GZ, HA, HB, HC, HD, HE, HF, HG, HH, HI, HJ, HK, HL, HM, HN, HO, HP, HQ, HR, HS, HT, HU, HV, HW, HX, HY, HZ, IA, IB, IC, ID, IE, IF, IG, IH, II, IJ, IK, IL, IM, IN, IO, IP, IQ, IR, IS, IT, IU, IV, IW, IX, IY, IZ, JA, JB, JC, JD, JE, JF, JG, JH, JI, JJ, JK, JL, JM, JN, JO, JP, JQ, JR, JS, JT, JU, JV, JW, JX, JY, JZ, KA, KB, KC, KD, KE, KF, KG, KH, KI, KJ, KK, KL, KM, KN, KO, KP, KQ, KR, KS, KT, KU, KV, KW, KX, KY, KZ, LA, LB, LC, LD, LE, LF, LG, LH, LI, LJ, LK, LL, LM, LN, LO, LP, LQ, LR, LS, LT, LU, LV, LW, LX, LY, LZ, MA, MB, MC, MD, ME, MF, MG, MH, MI, MJ, MK, ML, MM, MN, MO, MP, MQ, MR, MS, MT, MU, MV, MW, MX, MY, MZ, NA, NB, NC, ND, NE, NF, NG, NH, NI, NJ, NK, NL, NM, NN, NO, NP, NQ, NR, NS, NT, NU, NV, NW, NX, NY, NZ, OA, OB, OC, OD, OE, OF, OG, OH, OI, OJ, OK, OL, OM, ON, OO, OP, OQ, OR, OS, OT, OU, OV, OW, OX, OY, OZ, PA, PB, PC, PD, PE, PF, PG, PH, PI, PJ, PK, PL, PM, PN, PO, PP, PQ, PR, PS, PT, PU, PV, PW, PX, PY, PZ, QA, QB, QC, QD, QE, QF, QG, QH, QI, QJ, QK, QL, QM, QN, QO, QP, QQ, QR, QS, QT, QU, QV, QW, QX, QY, QZ, RA, RB, RC, RD, RE, RF, RG, RH, RI, RJ, RK, RL, RM, RN, RO, RP, RQ, RR, RS, RT, RU, RV, RW, RX, RY, RZ, SA, SB, SC, SD, SE, SF, SG, SH, SI, SJ, SK, SL, SM, SN, SO, SP, SQ, SR, SS, ST, SU, SV, SW, SX, SY, SZ, TA, TB, TC, TD, TE, TF, TG, TH, TI, TJ, TK, TL, TM, TN, TO, TP, TQ, TR, TS, TT, TU, TV, TW, TX, TY, TZ, UA, UB, UC, UD, UE, UF, UG, UH, UI, UJ, UK, UL, UM, UN, UO, UP, UQ, UR, US, UT, UY, UZ, VA, VB, VC, VD, VE, VF, VG, VH, VI, VJ, VK, VL, VM, VN, VO, VP, VQ, VR, VS, VT, VU, VV, VW, VX, VY, VZ, WA, WB, WC, WD, WE, WF, WG, WH, WI, WJ, WK, WL, WM, WN, WO, WP, WQ, WR, WS, WT, WU, WV, WW, WX, WY, WZ, XA, XB, XC, XD, XE, XF, XG, XH, XI, XJ, XK, XL, XM, XN, XO, XP, XQ, XR, XS, XT, XU, XV, XW, XX, XY, XZ, YA, YB, YC, YD, YE, YF, YG, YH, YI, YJ, YK, YL, YM, YN, YO, YP, YQ, YR, YS, YT, YU, YV, YW, YX, YY, YZ, ZA, ZB, ZC, ZD, ZE, ZF, ZG, ZH, ZI, ZJ, ZK, ZL, ZM, ZN, ZO, ZP, ZQ, ZR, ZS, ZT, ZU, ZV, ZW, ZX, ZY, ZZ

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTERIO DAS CIDADES

**DETAN - PB**  
Nº 013748318145

**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO**

VIA 1 0017443773-0 00/00000000 2017

COB. RENOV. 2017-09-09 01400

EXERCICIO 2017

**ANA PAULA ALVES DA SILVA**

CPF/CNPJ

PLACA NPW4480/PB

CHASSI 01406198447

PLACA ANT. / UF PB

NOVO.

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAO APPLIC

MARCA / MODELO HONDA/CB 300 R

CATEGORIA CAP / POT / OIL 2 8/291 / CI

COR PREDOMINANTE AMARELA

COMBUSTIVEL GASOLINA

ANO FAB. 2009

ANO MOD. 2010

VENO. COTA UNICA 00/00/0000

PARCELAMENTO / COTAS 2º

IOF (R\$) 0

PREMIO TOTAL (R\$) 0

DATA DE PAGAMENTO 09/10/2017

SEGURO PAGO

RESERVA DE DOMINIO

LOCAL

JOAO PESSOA-PB

DATA 09/10/2017

40592







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00321.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00321.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:09 horas do dia 21 de fevereiro 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 Policia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Fábio Alves da Silva**, CPF nº 057.715.494-01, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Maria de Fátima Alves da Silva e Agemiro Dias Moreira da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 05/08/1985 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Edmundo Filho, Nº 1010, bairro São José, tendo como ponto de referência Praça, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98740-0159.

**Dados do(s) Fatos:**

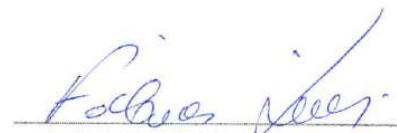
Local: Rua Edmundo Filho, Próximo a Praça, João Pessoa/PB, bairro São José; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/09/17 06:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

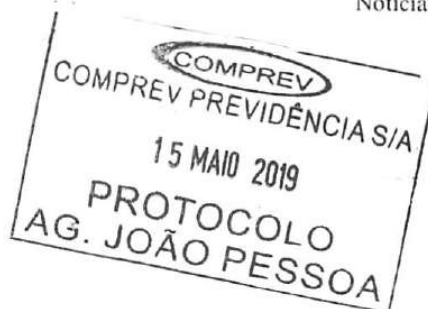
Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CB 300 R, AMARELA, 2009/2010, PLACA NPW4480/PB, CHASSI 9C2NC4320AR000918, registrado em nome de ANA PAULA ALVES DA SILVA, quando perdeu o controle ao frear vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 18.01.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 21 de fevereiro de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

  
FÁBIO ALVES DA SILVA  
Noticiante



Procedimento Policial: 00321.01.2018.1.00.420





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE FABIO ALVES DA SILVA  
DADOS DE NASCIMENTO 05/08/85  
NOME DA MÃE MARIA DE FATIMA ALVES DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.027.885  
Nº PRONTUARIO 104.293  
DATA DO ATENDIMENTO 16/09/17  
HORA DO ATENDIMENTO 09:21  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA  
CID 10 S 82.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, há cerca de 4 hs, trazido pelo SAMU, apresentando relato de trauma em joelho D e perna D, referindo dor importante e edema + impotência funcional Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do joelho D  
RX do joelho D - AP e P  
RX da coxa D - AP e P  
RX da perna D - AP e P



### TRATAMENTO:

Fratura da extremidade proximal da tibia D à TC e ao RX. Sem alteração aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Luiz Portela e Dr. Stefferson Diniz no 1º tempo e pelo Dr. Leopoldo Viana e Dr. Andrier Farias no 2º tempo.

ALTA HOSPITALAR: 29/10/17  
DATA DA EMISSÃO: 18/01/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO ORTOPEDISTA  
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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





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

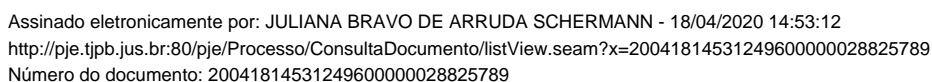
**Boletim de Atendimento: 1027885**



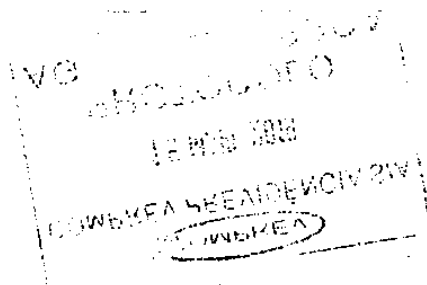
Identificação do paciente				
ID 1210819	Nome FABIO ALVES DA SILVA	Sexo Masculino		
Data de nascimento 05/08/1985	Idade 32 anos 1 mes 11 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DA FATIMA ALVES DA SILVA	Pai AGEMIRO DIAS MOREIRA DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA DA FATIMA ALVES DA SILVA - MAE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987400159	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2942066	Nº Cns 206109935470009		
Local de procedência BAIRRO SAO JOSE	Tipo BAIRRO	UF PB		
Email	Naturalidade	CBO/R		
Endereço				
CEP 58034500	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro EDMUNDO FILHO	
Número 1010	Complemento	Bairro SAO JOSE		
Admissão				
Data e Hora 16/09/2017 09:21:12	Número da pulseira 100005991258	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA 130	x 80	mmHg	Pulso 87	Temperatura 100
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []				
Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Diagnóstico				
CID				
Tempo 01min 55seg				
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA				

01min  
Imprimir

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2019  
PROTOCOLO  
AG  
SSCA

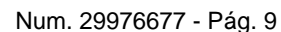






Nome do paciente

Gabio Alves

F(NG).ENF.018-1

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: **Felipe Alberto da Silva**

IDADE: **1023685**

CIRURGIA: **Fratura Placa Tibial**

CIRURGIÃO: **Dr. José Carlos de Almeida**

ANESTESIA: **Brônquica**

ANESTESISTA: **Dr. Helio**

INSTRUMENTADOR: **Dr. Helio**

DATA: **18/04/2020**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: **10:17**

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
<b>Posição e Preparo:</b>	Paciente em Decúbito Dorsal. Hair frontal 5 de tinteiro - Aparição de carga
<b>Incisão:</b>	Incisão longitudinal e Regia Anterior medial de 20cm (10) - Direção para Planos de apênd fratura
<b>Achados:</b>	- Ruptura Aleat - Fio de sutura com Placa Bloque ad para fixação medial e fixação com parafusos de Bloqueio
<b>Conduta:</b>	- Incisão longitudinal e Regia Anterior medial de 20cm (15) - Direção para Planos de apênd fratura - Ruptura Aleat - Fio de sutura com Placa Bloqueio para Placa Tátil + Parafusos de Bloqueio - Alargada com Ruptura Pós-fixação - Sutura com SE 1/2 - Sutura da pele
<b>Fechamento:</b>	- Curativo - A - de cateter
<b>Observação:</b>	Ficou com 45 dias de cura em curativo de cura

**Dr. Eneas P. Bessa Neto**  
MÉDICO  
CRM - RN 8498

João Pessoa, 27/10/17

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1



Nome: Fabrizio Alves da Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 27/10/14  
Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: Dr. Leonaldo 1º Assistente: Dr. Anselmo  
2º Assistente: Dr. João Luiz 3º Assistente: Dr. Frederico  
Instrumentador: Natália Anestesista: Dr. Amaro Lima  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início 09:00 Término 12:50

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Fratura da Placa Tibial (D)	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Tratamento cirúrgico de consolidação da placa tibial (D)	

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

Dr. Eneas P. Bessa Neto  
MÉDICO  
CRM - RN 8498

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 27/10/14

F(NG).ASCIR.009-1





# RELATÓRIO DE CIRURGIA

REC-2511

Nome: Edna Alves de Sá Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ Cirurgia: 12hs (Exatidão externa) MS  
Cirurgião: Dr. Luiz Antônio 1º Assistente: Dr. Stefano 2º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Alexandre Lourenço Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: Sedação

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Inf. Elemento tubal ①	
- Ex. Exatidão externa	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
- Refinamento Exatidão externa	

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

Biopsia de Congelamento: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

João Pessoa, 25/04/20

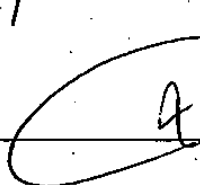
Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Luiz Antônio  
CRM: 20667/1185  
CRM: 20667/1185  
CRM: 20667/1185

F(NG).ASCIR.009-1

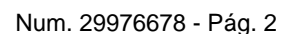
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<p>Posição e Preparo:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pac em decúbito dorsal sob anestesia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Definição da pele</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Anestesia e antiseptico</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Campos estéril</p> <p>Instituição:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Retirado fixador externo transarticular do MIB</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Curativo</p> <p>Achados:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Boa perfusão distal</p> <p>Conduta:</p> <p>Fechamento:</p> <p>Observação:</p> <p>Derivado fratura em posterior, necessita de um alce no posterior e de placa bloqueada por osteosíntese MIB e osteossíntese em 2º tempo.</p>

Médico/CRM:

  
Dr. Luiz Prateca  
Otorrinolaringologista  
CRM-SP 68671 EOT 111

João Pessoa, 20/05/19



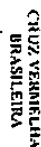
[illegible]



## TRANSFER

Num. 29976678 - Pág. 3





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

## HEALTH

Paciente: Colin Allen  
 Dirección: 11000 17th Ave

Prontuario: 6027885  
Data: 16/02/17  
Reposição: \_\_\_\_\_

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

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

SUS: (X) Não SUS ( )

Medic: 1) 2000 17.11.2000

[illegible][illegible]

ASSINATURA DO MÉDICO - (CRM)

Medica

ASSINATUROS E N.ºS DE IDENTIFICAÇÃO - C.º DE REGISTRO

Handwritten signature: *Handwritten signature*

ASSINATUROS RESPONSABLES:

Vanderlinda Ferreira Gomes

**TAC - Enigma**

F(NG).APC.013-2



**AUTORIZAÇÃO**

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*(F. Xavier de Arruda Schermann)*

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)**

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

26 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UM EOU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

27 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UM EOU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

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

COD. 0930-001-000

LOTE 0080/1018

REGISTRO ANVISA 101082770110

TAM: ROPAL

FIXADOR IMPOL FIX 23

FAMÍLIA DE FIXADORES EXTERNOS- OSSOS MÉDIO E LONGOS-IMPOL

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

10/2016

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)**

Folha 1/2

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

**Identificação do Paciente**

4 - NOME DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - N.º DO PRONTUÁRIO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - CEP

13 - N.º DO TELEFONE


14 - N.º DO TELEFONE

15 - UF

16 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)



 <b>Sistema Único de Saúde</b> Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b> Folha 1/2	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD, IBGE, MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CDD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CDD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UM OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - QTD		32 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - QTD		34 - QTD	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - QTD		38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 40 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 41 - DOCUMENTO (CNS) (CPF)			
42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 45 - CDD, ORGÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 47 - DOCUMENTO (CNS) (CPF) 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			

Anexo II



Médico/CRM:

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	Posição e Preparo:	Incisão:	Achados:	Conduta:	Rechamento:	Observação:
Anticatatropia da						
palato, com						
curvatura + contusão de lábio e						
causado de trauma						
colapso de 2º grau de						
em direção de						
após redução da						
Amigdalotomia						
Amigdalotomia						

Med. Família F. Rabelo  
CRM 100458/PP

# RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEI1581

202 VERMELHA  
BRANCA



FO  
MA  
DO  
EM  
FOL  
DO



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Felipe Alves da Silva BE/Prentuário: 1024885  
Idade: 32 Sexo: ( ☒ ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 16/09/17  
Clínica/Setor: Otorrinolaringologia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Remoção de adenóide e tonsillectomia  
Cirurgião: Dra. Jessyka Rabelo 1º Assistente: Dra. Jéssyka (P2)  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dra. Nete Mello  
Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Infecção de pele</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Infecção de pele</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: \_\_\_\_\_

Dra. Jessyka Rabelo  
CRM 1003496

João Pessoa, 16/09/17

F(ING) ASCIR 009-1



# Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: Felipe Alves da Silva  
 IDADE: 37 BE: 102 ENFERMARIA: 5 LEITO: 7  
 CIRURGIÃO: Dr. Fernando Estanislau M.D.  
 ANESTESISTA: Dr. Roberto (Ragun)  
 INSTRUMENTADOR: Almeida  
 DATA: 18/09/17 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 12:00 FIM: 12:55 CIRURGIÃO: INÍCIO: 12:00 FIM: 12:55  
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)  
 ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )  
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD. MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.  
 ALFENTANILA JELCO Nº18 FIO CAT. GUT CROMADO Nº  
 BUPIVACAÍNA ISOBARICA Somo RL 900 JELCO Nº20 FIO CAT. GUT CROMADO Nº  
 BUPIVACAÍNA PESADA Somo F. 9.9.500 JELCO Nº22 FIO DE AÇO Nº  
 CETAMINA JELCO Nº24 FIO DE AÇO Nº  
 DROPERIDOL KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº FIO DE NYLON Nº  
 ETOMIDATO SOLUÇÕES QTD. LÂMINA BISTURI Nº11 FIO DE NYLON Nº  
 FENOBARBITAL ÁLCOOL ETÍLICO 70% LÂMINA BISTURI Nº15 FIO DE NYLON Nº  
 FENTANILA PVPI DEGERMANTE LÂMINA BISTURI Nº23 FIO POLIGLACTINA Nº  
 FLUMAZENIL PVPI TINTURA LÂMINA BISTURI Nº24 FIO POLIGLACTINA Nº  
 ISOFLURANO PVPI TÓPICO LÂMINA DE DERMÁTOMO FIO POLIGLACTINA Nº  
 LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO SABÃO ANTISÉPTICO LÂMINA DE ENXERTO FIO POLIPROPILENO Nº  
 LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO MATERIAIS QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR. FIO POLIPROPILENO Nº  
 LIDOCAÍNA C/ VASO AGULHA 13X4.5 LUVA ESTÉRIL Nº7,0 FIO POLIPROPILENO Nº  
 LIDOCAÍNA S/ VASO AGULHA 25X07 LUVA ESTÉRIL Nº7.5 FIO POLIGLECAPRONE Nº  
 MIDAZOLAN AGULHA 25X08 LUVA ESTÉRIL Nº8,0 FIO SEDA Nº  
 MORFINA AGULHA 40X12 LUVA ESTÉRIL Nº8.5 FITA CARDÍACA  
 NIMBÍUM AGULHA PERIDURAL Nº16 MÁSCARA CIRÚRGICA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 PANCURÔNIO AGULHA PERIDURAL Nº17 MULTIVIAS CATETER DE PIC  
 PETIDINA AGULHA PERIDURAL Nº18 PERFURADOR DE SORO CIMENTO CIRÚRGICO  
 PROPOFOL AGULHA RAQUI Nº25G SCALP Nº19 CLIP TITÂNIO LIGADURA  
 RAMIFENTANILA AGULHA RAQUI Nº26G SCALP Nº21 FIO DE KIRSCHNER Nº  
 ROCURÔNIO AGULHA RAQUI Nº27G SERINGA 3ML FIO DE KIRSCHNER Nº  
 SEVOFLURANO ALGODÃO ORTOPÉDICO SERINGA 5ML FIO STENMAN Nº  
 SUXAMETÔNIO ATADURA DE CREPOM SERINGA 10ML FIO STENMAN Nº  
 TIOPENTAL ATADURA GESSADA SERINGA 20ML GRAMPEADOR CIRÚRGICO  
 MEDICAÇÕES QTD. BOLSA P/ COLOSTOMIA SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8 HEMOST. ABSORVÍVEL  
 ADRENALINA CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10 KIT DERIVA VENTRICULAR  
 ÁGUA DESTILADA CATETER DE OXIGÊNIO SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12 PRÓTESE VASCULAR  
 ATROPINA CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14 KIT. PAM  
 BEXTRA CATETER EPIDURAL Nº16 SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16 FIXADOR EXTERNO  
 CEFAZOLINA CATETER EPIDURAL Nº17 SONDA FOLEY 2VIAS Nº12 EMPRESA  
 DEXAMETASONA CATETER EPIDURAL Nº18 SONDA FOLEY 2VIAS Nº14  
 DIPIRONA SÓDICA CERA PARA OSSO SONDA NASOG. CURTA PARAFUSOS CORTICAIS  
 EFEDRINA COLET. URINA FECHADO SONDA NASOG. LONGA PARAFUSOS CORTICAIS  
 FLUROSEMIDA COMPRESSAS CIRÚRGICAS SONDA URETRAL Nº PARAFUSOS ESPONJOSOS  
 GLICOSE 50% COMPRESSAS CIRÚRGICAS TORNEIRINHA PARAFUSOS ESPONJOSOS  
 GLUCONATO DE CÁLCIO DRENO DE PENROSE TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR  
 HIDROCORTISONA DRENO DE SUÇÃO TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR  
 LIDOCAÍNA GELÉIA ELETRODOS TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PLACA  
 ONDASINTRONA EQUIPO MACROGOTAS TUBO SILICONE (LATEX) PLACA  
 PLASIL EQUIPO TRANSF. SANGUE  
 PROSTIGMINE EQUIPO MICROGOTAS  
 PROTAMINA ESPONJA DE PVPI FIOS QTD. EQUIPAMENTOS  
 TENOXICAN ESPARADRAPO FIO ALGODÃO S/A Nº ( ) ASPIRADOR  
 GAZES FIO ALGODÃO S/A Nº ( ) BISTURI ELÉTRICO  
 GAZES ALGODODADAS FIO ALGODÃO C/A Nº ( ) CAPNÓGRAFO  
 GEL ELETROLÍTICO FIO ALGODÃO C/A Nº ( ) CARDIOMONITOR  
 JELCO Nº14 ( ) DESFIBRILADOR  
 JELCO Nº15 ( ) FOCO AUXILIAR  
 ( ) FOCO CENTRAL  
 ( ) MICROSCOPIO  
 ( ) OXÍMETRO DE PULSO  
 ( ) P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA  
 ( ) PERFURADOR ELÉTRICO  
 ( ) SERRA  
 CIRCULANTE

im qual f. 18/09/17

Vanderlei Ferreira Gomes  
 Téc. de Enfermagem  
 COREN-PB 957.237









## Receituário Médico



O Sr. Fábio A. de Silva  
está em acompanhamento com o  
equipe quanto ao procedimento cirúrgico  
e com o uso de prótese de plástico  
dentária e rigidez estica e  
de interesse a seguir D. para a liberação  
de recorte dos pontos de  
CID: 754.1582

Data: 13/04/18

Dr. Paulo V.  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Mão  
Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



## RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Local, João Pessoa. Data, 04 de junho de 2018

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que o Sr. **Fábio Alves da Silva** foi admitido para atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola de Saúde da Uninassau-JP, com diagnóstico médico de **Fratura do Platô Tibial Proximal**, e apresentando queixa principal de dor no joelho direito e dificuldade ao andar.

Ao **exame físico** apresentou: Diminuição na amplitude de movimento da articulação do joelho direito para o movimento de flexão, dorsiflexão e flexão plantar do tornozelo, quadro algico pela Escala Visual Analógica (EVA) grau 3 em repouso e 8 ao movimento, hematoma na região da fossa poplíteia e edema.

Apresenta como **diagnóstico funcional**: Déficit de amplitude de movimento do joelho com dificuldade para deambulação.

Os **objetivos propostos** foram: Reduzir a dor no joelho direito, Aumentar Amplitude de Movimento; Melhorar a força muscular; aprimorar a marcha.

**Sendo assim, do ponto de vista cinético funcional, o paciente em questão está impossibilitado de realizar qualquer atividade laboriosa.**

Jéssica T. Lima Dias  
Fisioterapeuta  
CREFIO: 221437-F

Fisioterapeuta







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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823288-63.2020.8.15.2001

**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





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: 0823288-63.2020.8.15.2001**

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

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

**Polo ativo: AUTOR: FABIO ALVES DA SILVA**

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

### CERTIDÃO

Certifico que notifiquei o perito conforme se vê abaixo:

j  
p  
a  
-  
v  
c  
i  
v  
0  
1  
@  
t  
j  
p  
b  
.  
j  
u  
s  
.  
b  
r

Zimbra

### PERICIA

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

Sex, 24 de abr de 2020  
21:10

**Assunto :** PERICIA



**Para :** antoniovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº **0823288-63.2020.8.15**.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 1º Vara Cível da Capital.

JOÃO PESSOA, 24 de abril de 2020  
GERMANA SIQUEIRA DAVILA LINS

What do you want to do ?

[New mail](#)Copy

