



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
29976 673	18/04/2020 14:54	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
29976 679	18/04/2020 14:54	<u>INICIAL FABIO ALVES DA SILVA</u>	Outros Documentos
29976 675	18/04/2020 14:54	<u>PAGAMENTO PARCIAL</u>	Outros Documentos
29976 676	18/04/2020 14:54	<u>PROCURAÇÃO</u>	Procuração
29976 677	18/04/2020 14:54	<u>DOCUMENTOS FABIO-1-13</u>	Outros Documentos
29976 678	18/04/2020 14:54	<u>DOCUMENTOS FABIO-14-26</u>	Outros Documentos
30016 520	21/04/2020 08:26	<u>Despacho</u>	Despacho
30142 406	24/04/2020 18:10	<u>Certidão</u>	Certidão

SEGUE INICIAL E DEMAIS DOCUMENTOS.



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041814531027400000028825785>
Número do documento: 20041814531027400000028825785

Num. 29976673 - Pág. 1

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 nº 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 aprovou, conforme Resolução 6186, do Conselho Nacional de Seguros Privados.”¹

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 sequem, 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:

¹ 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 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 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 MINIMOS. 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.” (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. 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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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.

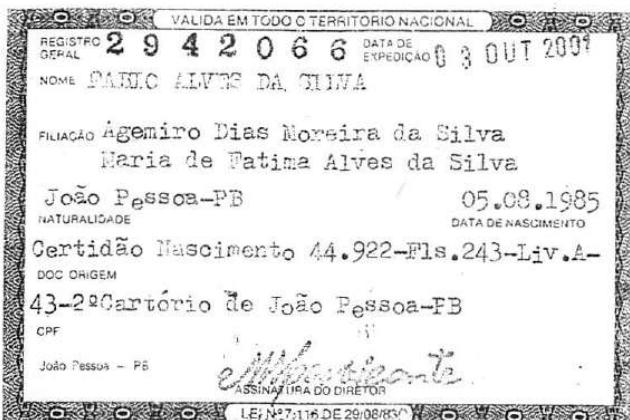
OUTORGADO: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraíba sob o nº 22039, com endereço profissional à Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, Telefone (83) 3241.2485.

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.

Fábio Alves da Silva
FABIO ALVES DA SILVA
Outorgante





COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 MAIO 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004181453124960000028825789>
Número do documento: 2004181453124960000028825789

Num. 29976677 - Pág. 2

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica N° 024.265.053



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.163 / 0901-40 Insc. 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

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

03/05/2019

CONSUMO

86

VENCIMENTO

10/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 30,78

Acesse: www.energisa.com.br



DESENHO AMBIENTAL

MARIA DE FATIMA ALVES

Roteiro: 01-006-107-0140

83640000000-3 30780149000-3 01077472019-6 05500006019-8



VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

10/05/2019

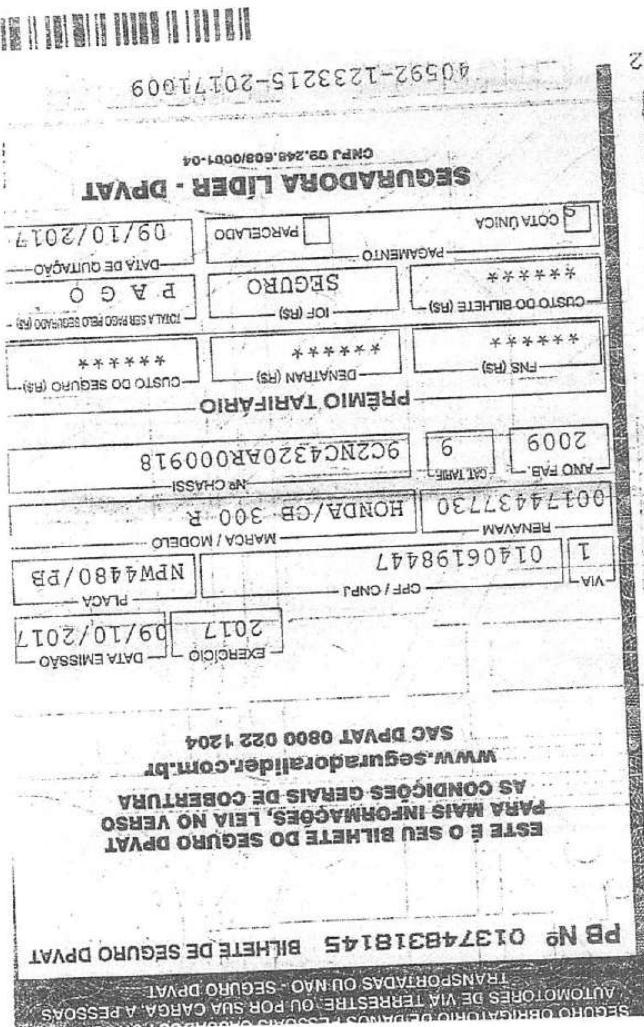
R\$ 30,78

107747-2019-05-5



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004181453124960000028825789>
Número do documento: 2004181453124960000028825789

Num. 29976677 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004181453124960000028825789>
Número do documento: 2004181453124960000028825789

Num. 29976677 - Pág. 4



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 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 **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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

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





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	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 PRONTUÁRIO	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 ORTHOPEDISTA
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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, s/n - 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 Crs 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 SÃO JOSÉ	
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	P脉搏 87		Temperatura 102	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos O paciente apresenta queixa de dor abdominal, com intensidade moderada, localizada no epigástrico, associada a náuseas e vômitos. A pressão arterial é de 130/80 mmHg. A frequência cardíaca é de 87 bpm. A temperatura corporal é de 102°F. Foi realizada uma ecografia abdominal que mostrou hidronefrose bilateral e dilatação do bexiga urinária.				
Diagnóstico				CID
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA				Tempo 01min 55seg

Impresso em 15/09/2019 às 10:00:00 horas.
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 15 MAIO 2019
 AG PROTOCOLO
 5501



WC
ADMISÃO
DE MÍDIA
AS AÇÕES
VENCERAM



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041814531249600000028825789>
Número do documento: 20041814531249600000028825789

Num. 29976677 - Pág. 8

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Fábio Alves

F(NG)ENF.018-1



Nota de Sala Cirúrgica

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:12

Assinado eletronicamente por JULIANA BRAVO DE ARKUDA SCHERNAIKI - 18/04/2020 14:53:12
http://pie.tibp.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView_seam?x=20041814531249600000028825789

Número do documento: 30041814531349600000038825789

Num. 29976677 - Pág. 10

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal com braços
estendidos para trás no gabinete + anti-sop.
- Apoio = coxas com cinto

Incisão:

- incisão longitudinal na região
Anterior medial da fíbula (1)
- Diminuição das placas de apoio d
fratura.

Achados:

- Rotação Abducentes
- Estenose interna com placa Blagojević
adherida na face medial + fixada com
fins fixos de Blagojević

Conduta:

- incisão longitudinal na região
Anterior medial da fíbula (15)
- Diminuição das placas de apoio d
fratura.
- Redução Abducentes
- Estenose interna com placa
Blagojević para placa tibial + parafuso de
Blagojević
- Alinhado com Rotação Abducente Pélvico
- Fixação com SE 10/2
- Sutura da placa

Fechamento:

- Curativo
- Fita de cintinho

Observação:

Fissura na 45 Km da curva
em consequência da cirurgia.

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

João Pessoa, 27/05/2017

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



Nome: Eneas Alves da Silveira BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 27/10/14
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dr. Leopoldo 1º Assistente: Dr. Amália
 2º Assistente: Dr. João Braga 3º Assistente: Dr. Eneas
 Instrumentador: Natalia Anestesista: Dr. Amor Lobo
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início 09:00 Término 10:50

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura da Placa Tíbia (1)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Treminada cirurgia de consolidação viciando a placa tibial (1)</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

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

João Pessoa, 27/10/14

Médico/CRM: 8498

F(NG).ASCIR.009-1



F(NG).ASCI.R.009-1

Medico/CRM:

Joaõ Pessoa, 25/09/113

Biopsia de Congelación: () Sim () Não
Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:
Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Obito durante Ato Cirúrgico

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim
Nao. Descreva: -

- Underline / circle the first name

Form: Detailed to Table ①
C. of x-ray at term

Name:	<u>Elba Alves de Souza</u>	BE/Pronthiaro:
Idade:	<u>51</u>	Data:
Sexo: () Masculino () Feminino	Cor:	Clinica/Sector:
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Cirurgia:</u>
LR:	EMP:	<u>Urg (Examen oftálmico)</u>
1º Assistente:	2º Assistente:	<u>Cirurgião: Dr. Wim (Willie) MFA</u>
3º Assistente:	4º Assistente:	<u>Assistente:</u>
Instrumentador:	Anestesista:	<u>Dr. Antônio Lourenço</u>
Hora/rio: Início:	Termino:	<u>8:30h/8:45h</u>
Type de Anestesia:		

RELATORIO DE CIRURGIA

BRASILERA



DESCRÍCÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) Pct em decúbito dorsal com anestesia
(2) Deserpilção da pele
(3) Asepsia e Antissepsia
(4) Compr. estériles

Posição:

- (5) Retinodo fixador externo transarticulares
do MJO
- (6) Curto-m.

Achados:

- (7) Boa perfusão distal

Conduta:

Fechamento:

Observação:

Derrido fixador em posterior, necessitou de uso acima posterior se ole blaca bloquada, foi optado pela RRS e extomente em 2º tempo.

Médico/CRM:

Dr. Lázio Pattiella
Ortopedista Traumatologista
CRM-RJ 68611EDT 111

João Pessoa, dt 1/01/14



Nota de Sala Clínica



PACIENTE: Fernando A da Silveira		SEXO: M	EDADE: 32
DATA: 25/09/2017 PRONTUARIO:			
PRESSAO ARTERIAL	PULSO: 85	RESPIRACAO: 24	TEMPERATURA: 36,5
PRESAO ARTERIAL	PULSO: 85	RESPIRACAO: 24	TEMPERATURA: 36,5
ESTADO GERAL: BOM (REGULAR) (MAU) (PESSIMO)		RISCO CIRURGICO: BOM (REGULAR) (MAU) (PESSIMO)	
EXAMES COMPLEMENTARES		UFM	
AR RESPIATORIO		AR CIRCULATORIO	
AP DIGESTIVO		ESTADO MENTAL	
PRE-ANESTESICO		ESTADO FISICO (ASA)	
DOSE/MORF.		ESTADO FISICO (ASA)	
DIAGNOSTICO PRE-OPE		ESTADO FISICO (ASA)	
CIRURGIA REALIZADA		ESTADO FISICO (ASA)	
INCLIDO DA ANESTESIA		TERMINO DA ANESTESIA	
CODIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	
ESTESEISTA		VALORES RS	
CRIM-PB		CPF	
ESTESEISTA		SOCIOPOLITICO	
PARTENARIOS		SOCIOECONOMICO	
Ocupação		Sociedade	
EMPRESA		EMPRESA	
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NOATO ANESTESICO		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NOATO ANESTESICO	
TENSÃO		TENSÃO	
SANGUE		SANGUE	
RINIGER		RINIGER	
TOAL		TOAL	
15		15	
14		14	
13		13	
12		12	
11		11	
10		10	
9		9	
8		8	
7		7	
6		6	
5		5	
4		4	
3		3	
2		2	
1		1	
0		0	
100		100	
200		200	
300		300	
400		400	
500		500	
600		600	
700		700	
800		800	
900		900	
1000		1000	
1100		1100	
1200		1200	
1300		1300	
1400		1400	
1500		1500	
1600		1600	
1700		1700	
1800		1800	
1900		1900	
2000		2000	
2100		2100	
2200		2200	
2300		2300	
2400		2400	
2500		2500	
2600		2600	
2700		2700	
2800		2800	
2900		2900	
3000		3000	
3100		3100	
3200		3200	
3300		3300	
3400		3400	
3500		3500	
3600		3600	
3700		3700	
3800		3800	
3900		3900	
4000		4000	
4100		4100	
4200		4200	
4300		4300	
4400		4400	
4500		4500	
4600		4600	
4700		4700	
4800		4800	
4900		4900	
5000		5000	
5100		5100	
5200		5200	
5300		5300	
5400		5400	
5500		5500	
5600		5600	
5700		5700	
5800		5800	
5900		5900	
6000		6000	
6100		6100	
6200		6200	
6300		6300	
6400		6400	
6500		6500	
6600		6600	
6700		6700	
6800		6800	
6900		6900	
7000		7000	
7100		7100	
7200		7200	
7300		7300	
7400		7400	
7500		7500	
7600		7600	
7700		7700	
7800		7800	
7900		7900	
8000		8000	
8100		8100	
8200		8200	
8300		8300	
8400		8400	
8500		8500	
8600		8600	
8700		8700	
8800		8800	
8900		8900	
9000		9000	
9100		9100	
9200		9200	
9300		9300	
9400		9400	
9500		9500	
9600		9600	
9700		9700	
9800		9800	
9900		9900	
10000		10000	
10100		10100	
10200		10200	
10300		10300	
10400		10400	
10500		10500	
10600		10600	
10700		10700	
10800		10800	
10900		10900	
11000		11000	
11100		11100	
11200		11200	
11300		11300	
11400		11400	
11500		11500	
11600		11600	
11700		11700	
11800		11800	
11900		11900	
12000		12000	
12100		12100	
12200		12200	
12300		12300	
12400		12400	
12500		12500	
12600		12600	
12700		12700	
12800		12800	
12900		12900	
13000		13000	
13100		13100	
13200		13200	
13300		13300	
13400		13400	
13500		13500	
13600		13600	
13700		13700	
13800		13800	
13900		13900	
14000		14000	
14100		14100	
14200		14200	
14300		14300	
14400		14400	
14500		14500	
14600		14600	
14700		14700	
14800		14800	
14900		14900	
15000		15000	
15100		15100	
15200		15200	
15300		15300	
15400		15400	
15500		15500	
15600		15600	
15700		15700	
15800		15800	
15900		15900	
16000		16000	
16100		16100	
16200		16200	
16300		16300	
16400		16400	
16500		16500	
16600		16600	
16700		16700	
16800		16800	
16900		16900	
17000		17000	
17100		17100	
17200		17200	
17300		17300	
17400		17400	
17500		17500	
17600		17600	
17700		17700	
17800		17800	
17900		17900	
18000		18000	
18100		18100	
18200		18200	
18300		18300	
18400		18400	
18500		18500	
18600		18600	
18700		18700	
18800		18800	
18900		18900	
19000		19000	
19100		19100	
19200		19200	
19300		19300	
19400		19400	
19500		19500	
19600		19600	
19700		19700	
19800		19800	
19900		19900	
20000		20000	
20100		20100	
20200		20200	
20300		20300	
20400		20400	
20500		20500	
20600		20600	
20700		20700	
20800		20800	
20900		20900	
21000		21000	
21100		21100	
21200		21200	
21300		21300	
21400		21400	
21500		21500	
21600		21600	
21700		21700	
21800		21800	
21900		21900	
22000		22000	
22100		22100	
22200		22200	
22300		22300	
22400		22400	
22500		22500	
22600		22600	
22700		22700	
22800		22800	
22900		22900	
23000		23000	
23100		23100	
23200		23200	
23300		23300	
23400		23400	
23500		23500	
23600		23600	
23700		23700	
23800		23800	
23900		23900	
24000		24000	
24100		24100	
24200		24200	
24300		24300	
24400		24400	
24500		24500	
24600		24600	
24700		24700	
24800		24800	
24900		24900	
25000		25000	
25100		25100	
25200		25200	
25300		25300	
25400		25400	
25500		25500	
25600		25600	
25700		25700	
25800		25800	
25900		25900	
26000		26000	
26100		26100	
26200		26200	
26300		26300	
26400		26400	
26500		26500	
26600		26600	
26700		26700	
26800		26800	
26900		26900	
27000		27000	
27100		27100	
27200		27200	
27300		27300	
27400		27400	
27500		27500	
27600		27600	
27700		27700	
27800		27800	
27900		27900	
28000		28000	
28100		28100	
28200		28200	
28300		28300	
28400		28400	
28500		28500	
28600		28600	
28700		28700	
28800		28800	
28900		28900	
29000		29000	
29100		29100	
29200		29200	
29300		29300	
29400		29400	
29500		29500	
29600		29600	
29700		29700	
29800		29800	
29900		29900	
30000		30000	
30100		30100	
30200		30200	
30300		30300	
30400		30400	
30500		30500	
30600		30600	
30700		30700	
30800		30800	
30900		30900	
31000		31000	
31100		31100	
31200		31200	
31300		31300	
31400		31400	
31500		31500	
31600		31600	
31700		31700	
31800		31800	
31900		31900	
32000		32000	
32100		32100	
32200		32200	
32300		32300	
32400		32400	
32500</td			



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPMEL**

HELSINKI

Número:00

Paciente: Eduardo Alvarado, 24 D.O.

Promotor: João Góes
Data: 16/03/94

Ciúma Frontal:

Número:00
Paciente: Fábio Adauto da Silva
Procedimento: Linfadenectomia, fixação, epístaxe.
SUS: (X) NAO SUS: ()
Médico: Dra. Janaína Henriquez Fernandes RZ

DISPENSAÇÃO CME

DISPENSAÇÃO CME	CÓDIGO SUS	MARCA
FORNECEDOR IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA Av. Dr. Ulysses Guimaraes, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil 		
FIXADORES EXTERNOS FAMÍLIA DE FIXADORES EXTERNOS OSSOS MÉDIOS E LONGOS - IMPOL FIXADOR IMPOL FIX 23		
TAM : ROFA II MATERIAL : NBR ISO 290 / NBR 5601 REGISTRO ANVISA : 10108770110  LOTE : 0080/1016 COD. : 0930-001-000	QTD. : 1 VAL. : 10/2021 CLASSE : III   LOTE : 0080/1016 COD. : 0930-001-000	QTD. : 1 VAL. : 10/2021 CLASSE : III  
<small>PRODUTO DE USO ÚNICO, PROIBIDO REPROCESSAR, DESTRUIR APÓS O USO</small>		
<small>DADOS ESPECIFICAÇÕES FORNECIDO PELA INDÚSTRIA, DETERMINADA POR UNICO PESSOALMENTE, ADVERTINDO-SE QUE NENHUM LOUZADO DE USO</small>		

Médical. Rabell

卷之三

Vanderkam Ferreira Lombez
Tec. Entomagem

ASSINATURA DO MESES - EKKA

卷之三

TANDEM ADC 912

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:13
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004181453129870000028825790>
Número do documento: 2004181453129870000028825790

Num. 29976678 - Pág. 4

Anexo II

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:13
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004181453129870000028825790>
Número do documento: 2004181453129870000028825790

Núm. 29976678 - Pág. 5

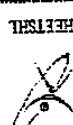
LAVADO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROcedimento(s) ESPECIAL(ais)	
Folha 1/2	Sistema Ministro da Saúde
Identificação do Paciente	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	
2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	
4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE	
6 - Nº PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	
8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO	
10 - NOME DA MAE OU RESPONSÁVEL	
11 - TELEFONE DE CONTA TO	
12 - ENDERECO (RUA, N°, Bairro)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF	
16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAGAO HOSPITALAR (AIH)	
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	
19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	
21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	
23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITACAO DE DIARIA DE UTI E/OU DIARIA DE ACOMPANHANTE	
<input type="checkbox"/> DIARIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIARIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIARIA DE UTI TIPO II	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - QTDE	
35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - QTDE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
TMC de Blaagueda - Liso de lundachman 2,5 - 02 (mudado como quia) com Blaagueda 4,5 - 01 → Poco em L 1/5d+ Poco em T 1/4 - 01 Poco em Blaagueda 18/01 - 26/01 - 28/01 - 36/02 - 44/01 Poco em Blaagueda R32 1/45.01 46/03 - 50/02 .	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO	
42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA DO CREDENCIAMENTO REGISTRO DO CONSELHO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
45 - CNP, DRGA EMISSOR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO	
48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

Anexo II

Já é o Pessoal, / /

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Preparo e Execução:	
Circunstâncias + indicação da lesão e tipo de cirurgia	
Localização e prazo da cirurgia em função da lesão	
Indicação: Colostomia e/ou enxerto de retalho	
Achados:	
Condução:	
Relatório:	
Observação:	
Peculiaridades:	
Obrigado.	

Quando o paciente é operado para correção de um problema de urinárias, é necessário fazer uma colostomia e/ou enxerto de retalho. A indicação é feita quando a lesão é grave e não pode ser tratada com outras técnicas. A cirurgia é realizada em um prazo curto, dependendo da gravidade da lesão. Os achados são relatados no relatório de cirurgia. O resultado é observado e registrado na observação.



RELATÓRIO DE CIRURGIA

RESUMO





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	<u>Flávia Alves da Silva</u>	BE/Prentuário:	<u>1024885</u>
Idade:	<u>32</u>	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Clínica/Setor:	<u>Ortopedia</u>		
Cirurgia:	<u>Controlo de dores de pélv. Comprau de plástico ilíaco</u>		
Cirurgião:	<u>Dra. Sônia Domingues</u>		
2º Assistente:	<u>1º Assistente:</u> <u>Dra. Lucyka (P2)</u>		
Instrumentador:	<u>Anestesista:</u> <u>Dra. Neto Mello</u>		
Tipo de Anestesia:	<u>Gas</u>	Horário: Início	: _____ Término : _____

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<i>Ressecção Interna Mandibular</i>	

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

Biopsia de Congelação: ()Sim (X)Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

34-AN-ICRM

Dra. Jéssyka Emilia F. Rabély
CRM 104.518

Isaac Pessoa 46 / 09 17

ENGL 4 AS/TIB 009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:	Fábio Alves da Silva				
IDADE:	37	SEXO:	MALE		
CIRURGIA:	Coloproctologia - Fístula e fistula estomacal				
CIRÚRGIO:	Dr. Ferreira Gomes				
ANESTESIA:	Gálio (Raspa)				
ANESTESISTA:					
INSTRUMENTADOR:	Dr. Ferreira Gomes				
DATA:	10/09/2017	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	12:00 AM		
TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: FIM:	17:55	CIRURGIA: INÍCIO:	12:00 AM		
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPIDA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISORÁRICA		JELCO Nº20		FIO CAT.GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	1	Seringa 1L 500 ml	JELCO Nº22	FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		Seringa 0,9 500 ml	JELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		PVPI DESGERMANTE		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA S/ VASO		AGULHA 25X07		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12		FITA CARDIÁCA	
NIMBIUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL		AGULHA RAQUI Nº25G		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18			
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICais	
Efedrina		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICais	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCÁINA GELEIA		ELETRODOS		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVN		() ASPIRADOR	
TENOIXCAN		ESPARADRAPO		() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES		() CAPNÓGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS		() CÁRDIONMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO		() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14		() FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº14		() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() OXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE	

Dr. Ferreira Gomes
Vanderlucia Ferreira Gomes
Técnico de Enfermagem
COKEN-PB 957.297-1021-2

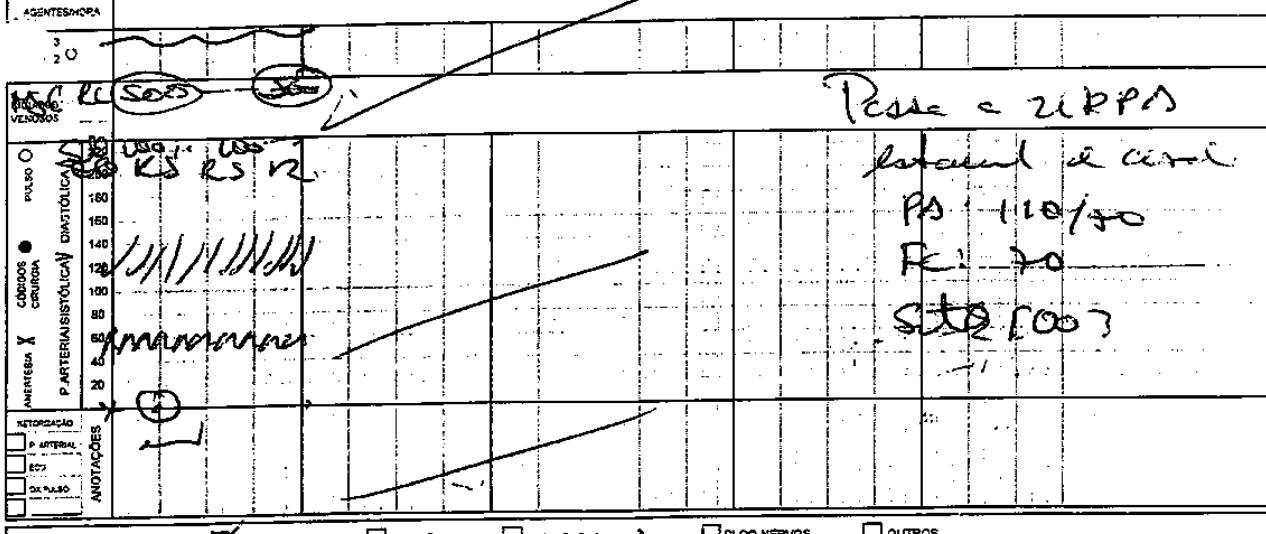


FICHA DE ANESTESIA

DATA: 16 109/14

PRONTUÁRIO: 102499

PACIENTE:	Fabricio Alves de Oliveira		SEXO:	COR:	IDADE:	32			
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	90	RESPIRAÇÃO	REGULAR	TEMPERATURA	37,0	GRUPO SANGUÍNEO		
ESTADO GERAL	() BOM	() REGULAR	() MAU	() PÉSSIMO	RISCO CIRURGICO	() BOM	() REGULAR	() MAU	() PÉSSIMO
EXAMES COMPLEMENTARES	V.N.P (Emergência)								
AP. RESPIRATÓRIO	Eupneico		AP. CIRCULATÓRIO	Estável					
AP. DIGESTIVO	Normal < 1lh		ESTADO MENTAL	Ligeiro	DROGAS EM USO				
PRÉ-ANESTÉSICO						ESTADO FÍSICO (ASA)			
DOSE/HORA						ASA I-II			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Fratura de plato exposta (1) fibula								
CIRURGIA REALIZADA	Blocações de fixadores externos,								
CIRURGÃO Dr. Joao Henrique / Dr. Jessica R.	AUXILIARES								
INÍCIO DA ANESTESIA: 11:00	TERMINO DA ANESTESIA					DURAÇÃO DA ANESTESIA			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.					VALORES RS			
ANESTESISTA Dr. Neto / Dr. Luccas	CPB					CRM-PB 2534			



ANESTESIA GERAL BACIDIANA EPIDURAL BLOQ.PLEXO BLOQ.NERVOS OUTROS

Pacientes com anestesia (sentada):

ANESTÉSICOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

	VOLUME EM mL	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
GLUCOSE		1 Bupivacaína p/escal 0,75 mg
NAACL	2	Morfina 100 mcg
SANGUE	3	Cetadoligo 2 g
RINGER	4	Dexglicemaracida 10mg
TOTAL	5	Ondasetrato 2 mg
DESTINO DO PACIENTE	6	
<input type="checkbox"/> APT* <input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7	
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8	
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS <i>Veldz</i>	9	
	10	
DESCRIÇÕES IMPORTAIS:		
paciente monitorizado, queixas persistentes em MSF, em DDI dentro, aspira e cintilografia com álcool 70% nos costas pacies em 3-4 com alguma 2G Guiné (COP) + ap, a junto que deve ser persistente de seguida (D) () nível sensitivo 8-10.		
		ASSINATURA DO ANESTESISTA
		F.(NG)ASCR.026-1

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
paciente monitorizado, queclise permanecendo em HSC, em DCA
externo, respiração contínua com alvo. 20-1 mes, costeira
permanece em 1-1 com alguma TBL respiratória. (CET) após
seus sangue ver seu pressor se reage (O O) nível
semanalmente

ASSINATURA DO ANESTESISTA

ENI ASCII 026-1

Dr. Nitofis





Receituário Médico



HEETSHL

O S. Fabio A. A. Silveira

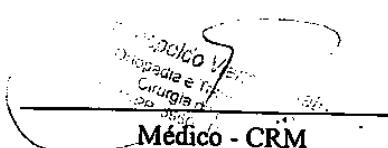
está com expectoração sfofônica
aguda agudizada abafada
e constante de fofos e de molhos fofos

luminosa e rígida esticada e

de intensidade forte 2 que é igual
à recente das fofas febris

CNP: 254 1582

Data: 13/04/18



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 álgico pela Escala Visual Analógica (EVA) grau 3 em repouso e 8 ao movimento, hematoma na região da fossa poplítea 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
CREFITO: 221437-F

Fisioterapeuta





Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/04/2020 14:53:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041814531298700000028825790>
Número do documento: 20041814531298700000028825790

Num. 29976678 - Pág. 13



**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-v civ01@tjpb.jus.br>

Sex, 24 de abr de 2020
21:10

Assunto : PERICIA



Assinado eletronicamente por: GERMANA SIQUEIRA DAVILA LINS - 24/04/2020 18:10:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042418105545300000028973480>
Número do documento: 20042418105545300000028973480

Num. 30142406 - Pág. 1

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, formularei 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](#)

