



ALTAMIRO
MORAES
advogados associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE, DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI, brasileiro, casado, autônomo, CPF nº 059.135.994-46, residente na Rua Dr. Rui Pereira, nº 102, Jardim Oceania, CEP: 58037-065 pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados:

OUTORGADOS: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO, OAB/PB 12.678, **RAFAEL MELO ASSIS**, OAB/PB 13.474 e **GEYSE SANTOS ALVES DE SOUSA**, CPF 010.980.674-36, com escritório na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, Cep: 58042-200, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad-judicia ET EXTRA**" em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, agindo em conjunto ou separadamente, podendo também subestabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, **podendo, inclusive, RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS E/OU ESTADUAIS AO TEMPO DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.**

Poderes específicos para atuação administrativa, judicial e extra judicial para obtenção de seguro DPVAT, requisitar laudos, prontuários e informações médico-hospitalares.

Outorgante: Declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para pagar as custas processuais da presente demanda, sem prejuízo do sustento próprio, pelo que, nos termos do art. 98 do CPC, faz *jus* aos benefícios da **Justiça Gratuita**.

João Pessoa/PB, 18 de março de 2020.


DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI
CPF nº 059.135.994-46

 **Decarlinto**
10º Ofício

Decarlinto
Serviço Notarial - 10º Ofício de Notas

Rua Fernando Luiz Henrique dos Santos, 75
CEP: 58037-060 - João Pessoa/PB
Fone: (83) 3218-8800

reconhecimento.com.br
@reconhecimento

RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº 2020-022813

Reconheço por autenticidade a firma de:

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI*****

Do fe. ex. testemunho de verdade: João Pessoa - PB 19/03/2020 14:02:00

EMPL.: REG. 22 - CEPJ: REG. 04 - CARPEN: REG. 38 - IAS: REG. 51

SELO DIGITAL: AJY41358-S0FE

Confiro a autenticidade em https://recondigital.tjpb.jus.br

RHANNERTH RODRIGUES RESENDA SALES OLIVEIRA CRUZ - ESCRIV

João Pessoa, 920, sala 01, Tambauzinho - João
Contato: 83 98723-4062



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 2623155 SSP PB

CPF
 059.135.994-46

DATA NASCIMENTO
 16/06/1986

FILIAÇÃO
 SEVERINO CAVALCANTI
 LEITE
 MARINEIDE ALMEIDA
 CAVALCANTI

PERMISSÃO
 ACC CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO
 03632252226

VALIDADE
 07/04/2022

1ª HABILITAÇÃO
 08/07/2005

OBSERVAÇÕES

Diego Fernandes Almeida Cavalcanti
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
 10/04/2017

Amadeu
 Assinatura do Emissor

PARAÍBA

1474531136

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR





Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376,
Ed. São Bento
Cidade Monções
CEP: 04571-930 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-02
Insc. Est: 109333949/112
http://www.vivo.com.br

Cadastro do Assinante

Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE
Endereço: RUA DOUTOR RUI PEREIRA 102 - JARDIM OCEANIA - 68037-065 - JOÃO PESSOA / PB
Código do cliente: 8959 9239 9137 DV: 9 Número do telefone: 8330244624
Mês de referência: Março/2020 Data de emissão: 01/03/2020
Número da fatura: 1020421717-0 Tipo de cliente: Residencial Estado de instalação: Paraíba

15/03/2020
110,58

Descrição da sua fatura

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet	
Vivo Fibra 25 Mbps	3,86
Serviços	
Serviços Digitais II - CR, BJ, DKids, ESPN, E!	2,90
Telefone	
Vivo Fixo Ilimitado Local	0,00
Total	6,76
Serviços Eventuais	
Multa Fidelização Combo Produto Voz	51,91
Multa Fidelização Combo Produto Banda Larga	51,91
Total	103,62
TOTAL GERAL A PAGAR	110,38

Histórico de consumo

Total utilizado em min, seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação Janeiro Fevereiro Março

Vivo Valoriza

Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo.

Para informações detalhadas da sua conta acesse o aplicativo Meu Vivo. O detalhamento também está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas, ligue para nossa Central de Relacionamento no 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala e audição: 142. Você cancelou serviços de Banda Larga, de Voz, nesta conta.

Mensagem para você

Informação é sua maior defesa, por isso, lembramos que a 1ª via da sua conta de Serviços Vivo da Sua Casa sempre será enviada pelo endereço "contadigital@vivo.com.br". Ao realizar o pagamento, sempre confira se o seu nome, endereço e números de telefone aparecem no boleto. Informamos que nesta fatura há valores que foram reajustados conforme previsto em contrato. Para a prestação de serviços descrita nessa fatura incidem os seguintes impostos: 30% ICMS, 0,65% PIS, 3% COFINS para Telecom e 2% ISS, 1,65% PIS e 7,6% COFINS para SVAs e 17% ICMS para Comunicações. Baixe o Meu Vivo e tenha mais comodidade para pedir 2ª via, solicitar religue de linha ou negociar contas. Aproveite e coloque sua fatura em Débito Automático, é muito simples. Selecione seu banco no app e cadastre.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 469/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(096) PSABLU043/POS/SCM (232) PA137 - Plano Ilimitado Local

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE

Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.

Código do cliente

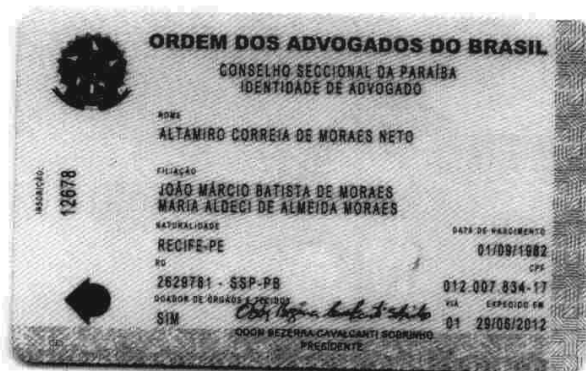
Código para Cadastro de Débito Automático

Número da Fatura

Data de Vencimento

Valor a Pagar (R\$)







Olá, Altamiro.

Esta é a sua fatura de abril, no valor de R\$ 81,88

VENCIMENTO 10 ABR 2020

PAGAMENTO MÍNIMO R\$ 12,28



Sua maior compra foi de R\$ 33,98 em **Manus Lanches** no dia 17 MAR



A categoria com mais compras foi **Serviços**, com 2 compras



Você fez 1 compra em **Manus Lanches**



Para pagamentos com leitor de código de barras.





ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
FATURA 10 ABR 2020 EMISSÃO E ENVIO 03 ABR 2020

RESUMO

5502 **** * 1768

VALORES EM R\$

Fatura anterior	0,00
Total de compras, 03 MAR a 03 ABR	81,88

TOTAL A PAGAR

R\$ 81,88

LIMITE TOTAL

R\$ 7.300,00

LIMITE DE SAQUE TOTAL

R\$ 365,00

PAGAMENTO MÍNIMO

R\$ 12,28

+ R\$ 8,79 de juros e IOF na próxima
fatura em caso de pagamento mínimo

Esta fatura consolida todos os eventuais débitos anteriores

Se o valor total não for pago, serão cobrados juros e IOF sobre a diferença entre o valor total e valor pago, além de multa, caso o pagamento realizado seja menor que o mínimo.

Se existir algum valor em aberto da última fatura e ele não for pago junto com o mínimo da fatura fechada, faremos um parcelamento de fatura em até 12x. O número de parcelas pode ser alterado em seu aplicativo ou em contato com o atendimento, até o vencimento de sua fatura. Para mais informações, visite <https://nubank.com.br/rotativo-e-parcelamento>

Para pagar a fatura antes do vencimento, acesse o painel de Cartão na tela inicial do app e, em seguida, os detalhes da "Fatura Atual", toque em "Gerar boleto" e defina o quanto deseja pagar. Para finalizar, selecione "Gerar Boleto" novamente. Quando a fatura atual fechar, esse pagamento antecipado será automaticamente descontado do valor total.

Para antecipar o parcelamento da fatura, entre em contato por um dos nossos canais de atendimento até 2 dias úteis antes do fechamento da mesma.

Nu Pagamentos S.A.
CNPJ 18.236.120/0001-58
Rua Capote Valente, 39 - Pinheiros
São Paulo/SP - 05409-000
0800 591 2117

Encargos e Custo Efetivo Total (CET) válidos para o próximo período

Saque Nacional: IOF de 0% + IOF diário até o vencimento de 0%
Saque Internacional: IOF de 6,38%

Juros rotativo: 12% am CET: 292,98% aa
Juros de parcelamento: consulte o app na contratação
Juros e mora em caso de atraso: 13% am + 2% multa CET: 438,41% aa





ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

FATURA 10 ABR 2020 EMISSÃO E ENVIO 03 ABR 2020

TRANSAÇÕES

DE 03 MAR A 03 ABR

VALORES EM R\$

03 MAR		Google Supercell	18,90
17 MAR		Manus Lanches	33,98
19 MAR		Pg *JusBrasil	29,00



**EVITE PROBLEMAS COM SEU PAGAMENTO:
NÃO EDITE O CÓDIGO DE BARRAS OU
PAGUE O MESMO BOLETO DUAS VEZES.**



Caso o boleto já tenha vencido ou se você quiser pagar um valor diferente do total, **gere um novo boleto no nosso aplicativo.**

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
Nu Pagamentos S.A.	18236120000158	13/04/2020	81,88
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número	Autenticação Mecânica	
---	26/00239701340-6		

 Bradesco		237-2	23793.38128 60023.970134 40000.063301 6 82240000008188			
Local de Pagamento						Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						13/04/2020
Beneficiário				CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário	
Nu Pagamentos S.A.				18236120000158	---	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
03/04/2020	239701340	DM	N	03/04/2020	26/00239701340-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento	
	26	R\$			81,88	
Instruções Sr. Caixa: 1) Não aceitar pagamento em cheque; 2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo boleto; 3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento	
					0,00	
					(-) Outras Deduções	
					0,00	
Beneficiário					(+/-) Mora / Multa	
					0,00	
Beneficiário					(+/-) Outros Acréscimos	
					0,00	
Beneficiário					(=) Valor Cobrado	
Nu Pagamentos S.A.					81,88	
Pagador	Altamiro Correia de Moraes Neto				01200783417	
Rua Governador José Gomes da Silva 920 casa						
58042200 - Tambauzinho - João Pessoa PB						
Código de Baixa						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





VISTO EM: 20/11/18

Comandante do BAPH

Mat 524.377-7

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

2ª VIA

João Pessoa-PB, 16 de Janeiro de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 023/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 29/12/2017, conforme requerimento nº 024/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 15h25min o/a Sr.(a) **DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI**, CPF Nº 059.135.994-46, vítima de acidente de trânsito (colisão carro x moto), ocorrido na Av Campos Sales, Bessa - João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o **SARGENTO BM ROGERIO GOMES BATISTA** Matrícula 520.037-7. A vítima conduzia a motocicleta usando capacete, consciente e orientado, com fratura exposta no membro inferior, luxação no ombro e dores na região do tórax. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza** - CB/BM, Mat. 523.518-9, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

JYHARMES RODRIGO A. DE SOUSA

2º TEN - MAT. 527.341-2

Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crahpbbs@bomberos.pb.gov.br





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA _____
DATA DO ACIDENTE _____ CPF DA VÍTIMA _____
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTES COM
A VÍTIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR _____
Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
E-MAIL _____ TELEFONE (____) _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- () BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE - R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00, ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____
IDENTIDADE _____
ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____
NOME _____
ASSINATURA _____





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00053.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00053.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:23 horas do dia 11 de janeiro 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 José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Diego Fernandes Almeida Cavalcanti, CPF nº 059.135.994-46, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Marineide Almeida Cavalcanti e Severino Cavalcanti Leite, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 16/06/1986 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Doutor Rui Pereira, Nº 102, bairro Jardim Oceania, tendo como ponto de referência Próximo Ao Recanto do Picuí, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 98832-7127.

Dados do(s) Fatos:

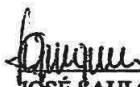
Local: Av Campos Sales, Colégio Chico Xavier, João Pessoa/PB, bairro Jardim Oceania; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/12/17 15:15h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

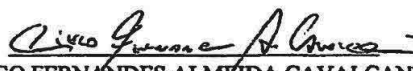
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante, no dia 29/12/2017, por volta das 15:15 horas, precisamente na AV. Campos Sales, Jardim Oceania nesta Capital PB, quando conduzia o seu veículo, tipo motocicleta, modelo HONDA/CG150 FAN ESDI, ano e modelo 2014/2015 de cor preta, placa QFT 1410/PB, Chassi nº 9CKC1680FR550015, QUE ao chegar na rua acima citado um outro veículo tipo Jeep Renegade-te de placas QFQ 0769 PB, fez uma conversão errada sem atenção do condutor do veículo, onde o notificante não dando para desviar veio a colidir no jeep que era conduzido pelo senhor Valdir de Andrade Braga, que devido ao impacto o notificante foi jogado ao chão e sendo socorrido pelo corpo de bombeiros para o hospital de trauma Senador Humberto Lucena, conforme documento, cujo, prontuário nº 106278, assinado pelo médico Dr Victor Linhares Luguinho CRM 10894/PB. QUE não quer representar criminalmente.

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, 11 de janeiro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI
Notificante

Procedimento Policial: 00053.01.2018.1.00.420





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 DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

DADOS DE NASCIMENTO 16/06/86

NOME DA MÃE MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.051.921

Nº PRONTUÁRIO 106.278

DATA DO ATENDIMENTO 29/12/17

HORA DO ATENDIMENTO 16:06

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FERIMENTO EXTENSO DA PERNA D + FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA E

CID 10 S 81.8 + S 82.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), trazido pelo Corpo de Bombeiros, apresentando queixas de dor em ombro D e nas duas pernas, além de relato de dor torácica e abdominal, fratura exposta do tornozelo E e ferimento em perna D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP
RX do ombro D - AP
RX da bacia - AP
RX da perna D e E - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fratura exposta dos ossos da perna E ao RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Ferimento extenso da perna D. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Stefferson Diniz e Dr. George Kennedy da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 31/12/17

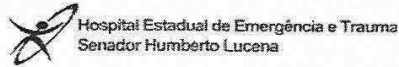
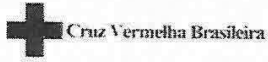
DATA DA EMISSÃO: 13/04/18

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

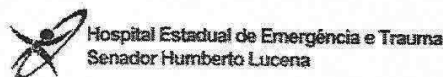
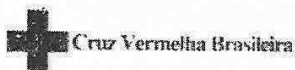
Boletim de Atendimento: 1051921



Identificação do paciente			
ID 559668	Nome DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI	Sexo Masculino	
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31 anos 6 meses 13 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI		Pai SEVERINO CAVALCANTI LEITE	
Escolaridade SUPERIOR COMPLETO		Responsável (Parentesco) ANA CARINA CAVALCANTI ROCHA MARQUES - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87877127	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 206752192850005	
Local de procedência BESSA	Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58052567	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO
Número 109	Complemento APT. 202	Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	
Admissão			
Data e Hora 29/12/2017 16:06:26	Número da pulseira 1000005113407	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []			
ECG []			
Ultrasonografia []			
Dados clínicos Paciente vítima/ acidente moto; c/ HD: pat. exp. fíbria D (?); encaminhado ao CDI (RX + FAST). A/C CJR. GERAL; ag. AN. ORTO; EGR, COTE; pente gangl/MID.			
Diagnóstico			CID
Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA			Tempo 55seg

Imprimir





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUCIANO LEAL LUZ	Nº Cons. Regional 10125/PB
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26			Data/Hora Prescrição 29/12/2017 16:23:51	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO-CARRO, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO E NAS DUAS PERNAS. FOI RELATADO QUE PACIENTE SENTIU DOR EM REGIÃO TORACICA E ABDOMINAL. PACIENTE NEGA QUEDA DO NIVEL DE CONSCIENCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE

AO EXAME:

LOTE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES
TORAX: PACIENTE REFERE DOR A PALPAÇÃO DE REGIÃO SUPERIOR DO HEMITORAX DIREITO
ABD: FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONIAL
APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO E FERIMENTO EM PERNA DIREITA

CD: SOLICITO RX DE TORAX, FAST, RX DE OMBRO D, PELVE, PERNA ESQUERDA E DIREITA
SOLICITO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: FAZER EM 100ML SF0,9%)

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: FAZER EM 100ML SF0,9%)

EFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 2 DIA(S)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: E PERNA DIREITA)

CID10

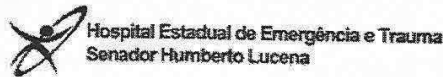
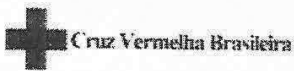
Código	Descrição
T07	Traumatismos múltiplos não especificados

Conduta

Em observação

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO	Nº Cons. Regional 2882/PB	
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26			Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:29:34	
vênio		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO-CARRO, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO E NAS DUAS PERNAS. PACIENTE NEGA QUEDA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE

AO EXAME:

LOTE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

TORAX: ndn

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONIAL

APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO E FERIMENTO EM PERNA DIREITA

RX DE TORAX E FAST: SEM EVIDENCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CIRURGIA DE URGENCIA

CD: LIBERADO DA CIRURGIA GERAL

AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

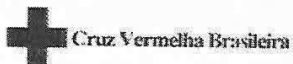
Conduta

Em observação

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(: 2882/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

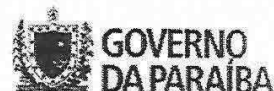
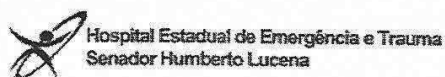
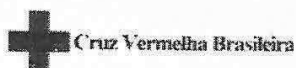
Nome DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI				CNS 206752192850005		Prontuário	
Data de Nascimento 16/06/1986	Idade 31A 6M 13D	Sexo Masculino	Raça / Cor BRANCA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Nome da Pai SEVERINO CAVALCANTI LEITE			
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO				Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA			Cep 58052567
Município JOAO PESSOA - PB				Telefone Residencial		Telefone Celular (83) 87877127	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNES 2593262		Telefone (83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR		
Resultado de exames complementares PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA ELESÃO DE PARTES MOLES DA PERNA DIREITA.		
CID S82.2	Data de encaminhamento 29/12/2017 17:33:38	

Assinatura e carimbo do profissional





SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa 2017-12-29 17:33:38.0
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB	
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26			Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:33:38	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, APRESENTANDO FERIMENTO DE PARTES MOLES NA PERNA DIREITA E FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA. CONDUTA: IMOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA O ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO.

CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tibia

Conduta
Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

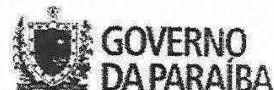
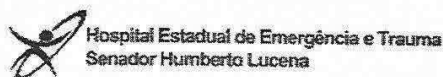
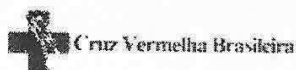
Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Data e Hora 29/12/2017 17:33:38
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA E LESÃO DE PARTES MOLES DA PERNA DIREITA.

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(: 4518/PB)

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21





SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa 2017-12-29 17:33:38.0
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB	
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:33:38		
vênio US		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, APRESENTANDO FERIMENTO DE PARTES MOLES NA PERNA DIREITA E FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA. CONDUTA: IMOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA O ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO.

CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tibia

Conduta
Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Data e Hora 29/12/2017 17:33:38
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA E LESÃO DE PARTES MOLES DA PERNA DIREITA.

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

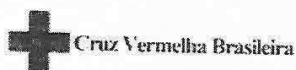
JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(4518/PB)

TRANSFERÊNCIA
SUSPENSÃO SEGUNDO
DR. BARTOLOMEU

Assinatura
Ana Carolina Ferreira Araújo
COREN 239430

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI	BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI			Telefone de Contato (83) 87877127
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202	Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO ROMAO DANTAS	UF PB
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 22:21:10	Nº Cons. Regional 9799/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

anamnese

de tratamento cirurgico de fratura exposta de ossos da perna esquerda.

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6H POR 7 DIA(S)

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG
E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H, 0.0 (MGTSM)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 15,0 ML VIA E.V., ACM, 0.0 (MGTSM) SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTSM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21



SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSN) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)

Conduta

Internar Paciente

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

PEDRO ROMAO DANTAS
(: 9799/PB)



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Diego Fernando A. Cavalcanti BE/Prontuário: 105 1921
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 29/12/17
Clínica/Setor: Orto Péda EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Steyer 1º Assistente: Dr. Jorge Mendes
2º Assistente: Dr. Paulo 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Raga Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura dos ossos da perna E +</u>	
<u>Ferimento aberto no pé direito.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Trocarter cirúrgico de perna dos ossos da</u>	
<u>perna esquerda + sutura do ferimento</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 29/12/17

Dr. George Kennedy Dantas Rocha
Cirurgião Traumatologista e Cirurgião de Pé
RQE: 7010 / RGE: 4745



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em D. D. H. pele sugierida
Anestesia + Antidoto e agulhas de 1 cm e 2 cm
1 agulha saculada com SF 0.9 %

Incisão:

Incisão de plano em Pm D com Nylon
3.0 mm + Curvatura
Preso em Nylon medial da Pm
Direto ao foco de lesão

Achados:

Redução Curvatura + Preso com Placa DOP
4.5 mm estufa de 8 mm + 8 Puntos Curvatura
Otimizado para Placa do fêmur medial
Fechamento por Placa analomica

Conduta:

Curvatura
Otimizado para Placa analomica

Dr. George Kennedy Dantas Rocha
ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E CIRURGIA DE JOELHO
CRM-PB: 7610 / RQE: 4745

7/10

Fechamento:

Observação:

João Pessoa, ____/____/____

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

HEFTRM

NOME DO PACIENTE DIEGO FERNANDES ALMEIDA CUNHAICANT						
IDADE: 31	#051921	PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA: LEITO:			
CIRURGIA: trat. cirúrgico de fratura de osso da perna E + sutura de ferimento extenso n.						
CIRURGIÃO: Dr. George Kanyadu		PAUS: Dr. Pedro Romão Perna D				
ANESTESIA: RAU6						
ANESTESISTA: Dia Socorro Souza						
INSTRUMENTADOR: GILVANETE						
DATA: 29/12/17 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: FIM: CIRURGIA: INÍCIO: FIM: 19:45 FIM 22:15						
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		SF 0,9% 4000	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	SRL	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA			JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº 2,0	1
MIDATO		SOLUÇÕES	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
ENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	1	PVPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº 2,0	1
UMAZENIL		PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24	1	FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
VOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO		MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	1000	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/VASO		AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	1	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/VASO		AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	1	FIO POLIGLACTONE Nº	
MIDAZOLAN	1	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	1	FIO SEDA Nº	
MORFINA	1	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBÍUM		AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA	100	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTÍVIAS		CATETER DE PIC	
PEIDINA	1	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPÓFOL		AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML	10	FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES		QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
DRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
UA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		KIT. PAM	
DEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		FIXADOR EXTERNO	
EFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			
AMETASONA	1	CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
PIRONA SÓDICA	1	CERA PARA OSSO	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
EFEDRINA	1	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI			() ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO			(X) BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES			() CAPNÓGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS			(X) CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO			() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14			() FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16			(X) FOCO CENTRAL	
					() MICROSCOPIO	
					(X) OXÍMETRO DE PULSO	
					(X) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
					() PERFURADOR ELÉTRICO	
					() SERRA	
					CIRCULANTE	
					Ver. de Enfermagem	
					OREN: 18 CIR. 021/18	

cx 4,5 Kemp 20
cx 4,5 Kemp 20 Perna segs - Broca 3,2
Placa 8 furos Kemp 20
Parafusos corticais n° 38 - 01
n° 30 - 03
n° 24 - 04



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

HEFESIL

Número:

Paciente: Diego Fernandes Cavalcanti

Prontuário: 1051921

Data: / /

Reposição:

Data: / /

Caixa Pronta:

Procedimento: Trat. cirurgico de fratura de ossos da perna e
SUS: (X) Não SUS () + Suture de extensor de punho
Médico:

DISPENSACÃO CME			
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS
KOMPASO	Cx 4.5 instrumental	01	
KOMPASO	Placa 8 furos	01	
KOMPASO	Cx 4.5 -> Broca 3.2 pente 38º	01	
KOMPASO	Cx de parafuso	01	
	parafusos cortico n° 38	03	
	n° 30	04	
	n° 24		

DISPENSACÃO - FARMÁCIA			
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS

Dr. Altamiro Correia de Moraes Neto
Médico Responsável

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

Me Rosimaria A. Pereira
Téc. de enfermagem
COREN-PR 30534

ASSINATURA RESPONSÁVEL

F(NG).APC.01:



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Lauda nº 03.01.06.082018.18315

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

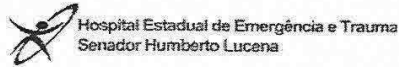
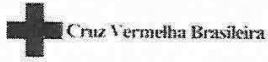
Órgão requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Alberto Jorge Diniz e Silva
Delegacia de Acidentes de Veículos da capital

Diego Fernandes Almeida Cavalcanti

11/09/18 05913599446





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

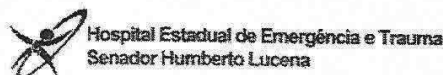
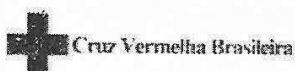
Boletim de Atendimento: 1051921



Identificação do paciente						
ID 559668	Nome DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI			Sexo Masculino		
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31 anos 6 meses 13 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário		
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI	Pai SEVERINO CAVALCANTI LEITE					
Escolaridade SUPERIOR COMPLETO		Responsável (Parentesco) ANA CARINA CAVALCANTI ROCHA MARQUES - ESPOSO(A)				
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87877127	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 206752192850005				
Local de procedência BESSA	Tipo BAIRRO		UF PB			
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58052567	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO			
Número 109	Complemento APT. 202	Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA				
Admissão						
Data e Hora 29/12/2017 16:06:26	Número da pulseira 1000005113407	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco		Origem do paciente RESIDENCIA				
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou				
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos: Paciente vítima/ acidente moto; c/ HD: pat. exp. tórax D (?); encaminhado ao CDI (RX + FAST). A/C CJR. GERAL; ag. AN. ORTO; EGR, COTE; ferimento sang. / MID.						
Diagnóstico						CID
Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA						Tempo 55seg

Imprimir





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUCIANO LEAL LUZ	Nº Cons. Regional 10125/PB	
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 16:23:51		
Convênio SUS		Nº Matrícula		Senha

anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO-CARRO, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO E NAS DUAS PERNAS. FOI RELATADO QUE PACIENTE SENTIU DOR EM REGIÃO TORACICA E ABDOMINAL. PACIENTE NEGA QUEDA DO NIVEL DE CONSCIENCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE

AO EXAME:

LOTE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

TORAX: PACIENTE REFERE DOR A PALPAÇÃO DE REGIÃO SUPERIOR DO HEMITORAX DIREITO

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONIAL

APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO E FERIMENTO EM PERNA DIREITA

CD: SOLICITO RX DE TORAX, FAST, RX DE OMBRO D, PELVE, PERNA ESQUERDA E DIREITA

SOLICITO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: FAZER EM 100ML SF0,9%)

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: FAZER EM 100ML SF0,9%)

EFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 2 DIA(S)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: E PERNA DIREITA)

CID10

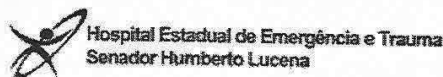
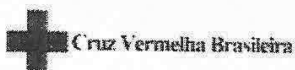
Código	Descrição
T07	Traumatismos múltiplos não especificados

Conduta

Em observação

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO	Nº Cons. Regional 2882/PB	
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:29:34		
vênio		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO-CARRO, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO E NAS DUAS PERNAS. PACIENTE NEGA QUEDA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE

AO EXAME:

LOTE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

TORAX: ndn

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONIAL

APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO E FERIMENTO EM PERNA DIREITA

RX DE TORAX E FAST: SEM EVIDENCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CIRURGIA DE URGENCIA

CD: LIBERADO DA CIRURGIA GERAL

AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

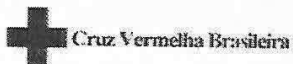
Conduta

Em observação

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(: 2882/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

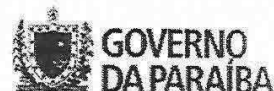
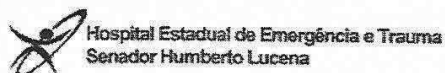
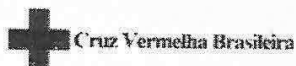
Nome DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI				CNS 206752192850005		Prontuário	
Data de Nascimento 16/06/1986	Idade 31A 6M 13D	Sexo Masculino	Raça / Cor BRANCA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Nome da Pai SEVERINO CAVALCANTI LEITE			
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO				Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA			Cep 58052567
Município JOAO PESSOA - PB				Telefone Residencial		Telefone Celular (83) 87877127	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNES 2593262		Telefone (83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR		
Resultado de exames complementares PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA ELESÃO DE PARTES MOLES DA PERNA DIREITA.		
CID S82.2	Data de encaminhamento 29/12/2017 17:33:38	

Assinatura e carimbo do profissional





SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

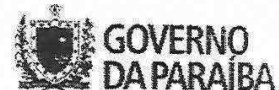
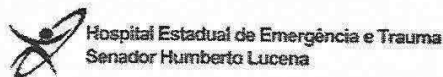
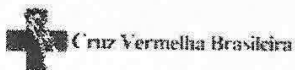
Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa 2017-12-29 17:33:38.0				
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127				
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário				
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB				
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB					
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26			Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:33:38					
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha					
Anamnese PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, APRESENTANDO FERIMENTO DE PARTES MOLES NA PERNA DIREITA E FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA. CONDUTA: IMOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA O ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO.								
CID10 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S82.2</td> <td>Fratura da diáfise da tibia</td> </tr> </tbody> </table>					Código	Descrição	S82.2	Fratura da diáfise da tibia
Código	Descrição							
S82.2	Fratura da diáfise da tibia							
Conduta Alta com encaminhamento externo								
Alta Hospitalar <table border="1"> <tr> <td>Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO</td> <td>Data e Hora 29/12/2017 17:33:38</td> </tr> <tr> <td>Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR</td> <td>Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA E LESÃO DE PARTES MOLES DA PERNA DIREITA.</td> </tr> </table>					Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Data e Hora 29/12/2017 17:33:38	Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA E LESÃO DE PARTES MOLES DA PERNA DIREITA.
Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Data e Hora 29/12/2017 17:33:38							
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA E LESÃO DE PARTES MOLES DA PERNA DIREITA.							

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(: 4518/PB)

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21





SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa 2017-12-29 17:33:38.0
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB	
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:33:38		
vênio		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, APRESENTANDO FERIMENTO DE PARTES MOLES NA PERNA DIREITA E FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA. CONDUTA: IMOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA O ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO.

CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tibia

Conduta

Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Data e Hora 29/12/2017 17:33:38
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA ELESÃO DE PARTES MOLES DA PERNA DIREITA.

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

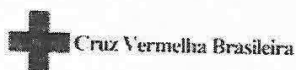
JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(4518/PB)

TRANSFERÊNCIA
SUSPENSÃO SEGUNDO
DR. BARTOLOMEU

Assinado eletronicamente por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI	BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI			Telefone de Contato (83) 87877127
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202	Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO ROMAO DANTAS	UF PB
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 22:21:10	Nº Cons. Regional 9799/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

anamnese

de tratamento cirurgico de fratura exposta de ossos da perna esquerda.

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6H POR 7 DIA(S)

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRON 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG

E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H, 0.0 (MGTSM)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 15,0 ML VIA E.V., ACM, 0.0 (MGTSM) SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTSM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21



SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSN) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)

Conduta

Internar Paciente

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

PEDRO ROMAO DANTAS
(: 9799/PB)



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Diego Fernando A. Cavalanti BE/Prontuário: 105 1921
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 29 11 17
Clínica/Setor: Orto Péda EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Steyer 1º Assistente: Dr. Jorge B. Melo
2º Assistente: Dr. Paulo 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Raga Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura dos ossos da perna E +</u>	
<u>Ferimento aberto no pé direito.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Trocarter cirúrgico de perna dos ossos da</u>	
<u>perna esquerda + sutura do ferimento</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

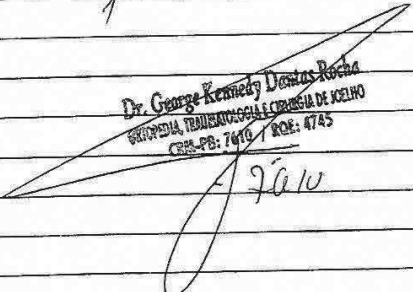
() Enfermaria () Terapia Intensiva ☒ Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 29 11 17

Dr. George Kennedy Dantas Rocha
Cirurgião Traumatologista e Cirurgião de Pé
RQE: 7010 / RGE: 4745



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em D. D. H. sobre suportes Assimétrico + A. Nodular e agostado de 1 cm de esp. 1 diâmetro superior com SF 4.91.
Incisão:	Linha de plasto em Pna D com Nylon 3.0 mm + Curvatura Preso linear em Nylon medial da Pna Direito até o foco de pul.
Achados:	Redução Curvatura + fixação com Placa DOP? 4.5 mm esp. de 8 pps + 8 Prgms Arken Otimizado linear Plac do fratura medial Fechamento por Placa araldica.
Conduta:	Arken Otimizado linear Prgms Arken.
 Dr. George Kennedy Dantas Rocha ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E CIRURGIA DE JOELHO CRM-PB: 7610 / RQE: 4745 7010	
Fechamento:	
Observação:	

João Pessoa, ____/____/____

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

HEFTRM

NOME DO PACIENTE DIEGO FERNANDES ALMEIDA OLIVEIRA			
IDADE: 31	PRONTUÁRIO: 051921	ENFERMARIA:	LEITO:
CIRURGIA: trat. cirúrgico de fratura de osso da perna E + sutura de ferimento extenso n.			
CIRURGIÃO: Dr. George Kanyadu		PAU: Dr. Pedro Romão Perna D	
ANESTESIA: RAU			
ANESTESISTA: Dr. Socorro Souza			
INSTRUMENTADOR: GILVANE			
DATA: 29/12/17 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: FIM: CIRURGIA: INÍCIO: FIM: 19:45 FIM 22:15			
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			
MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS			
ALFENTANIL	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	JELCO Nº18	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº20	
CETAMINA		JELCO Nº22	
DROPERIDOL		JELCO Nº24	
MIDATO		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº11	
FENTANIL	1	LÂMINA BISTURI Nº15	
LUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº23	
ISOFLURANO		LÂMINA BISTURI Nº24	
VOBUPIVACAÍNA C/VASO		LÂMINA DE DERMÁTOMO	
LEVOPROPRANOLOL		LÂMINA DE ENXERTO	
LIDOCAÍNA C/VASO		LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR.	
LIDOCAÍNA S/VASO		LUVAS ESTÉRIL Nº7,0	
MIDAZOLAM	1	LUVAS ESTÉRIL Nº7,5	
MORFINA	1	LUVAS ESTÉRIL Nº8,0	
NIMBUM		LUVAS ESTÉRIL Nº8,5	
PANCURÔNIO		MÁSCARA CIRÚRGICA	
PEIDINA	1	MULTIVIAS	
PROPÓFOL		PERFURADOR DE SORO	
RAMFENTANIL		SCALP Nº19	
ROCURÔNIO		SCALP Nº21	
SEVOFLURANO		SERINGA 3ML	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 5ML	
TIOPENTAL		SERINGA 10ML	
		SERINGA 20ML	
MEDICAMENTOS		QTD.	
DRENALINA		BOLSA P/ COLOSTOMIA	
ÁGUA DESTILADA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
ATROPINA		CATETER DE OXIGÊNIO	
DEXTRA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	
EFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº16	
EXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL Nº17	
PIRONA SÓDICA	1	CATETER EPIDURAL Nº18	
EFEDRINA	1	CATETER EPIDURAL Nº18	
FUROSEMIDA		CERA PARA OSSO	
GLICOSE 50%		COLET. URINA FECHADO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
HIDROCORTISONA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
LIDOCAÍNA GELÉIA		DRENO DE PENROSE	
ONDASENTRONA	1	DRENO DE SUÇÃO	
PLASIL		ELETRODOS	
PROSTIGMINE		EQUIPO MACROGOTAS	
PROTAMINA		EQUIPO TRANSF. SANGUE	
TENOXICAN		EQUIPO MICROGOTAS	
		ESPONJA DE PVPI	
		GAZES	
		GAZES ALGODÓADAS	
		GEL ELETROLÍTICO	
		JELCO Nº14	
		JELCO Nº16	
cx 4,5 Kemp 20		Perna segs - Broca 3,2	
cx 4,5 Kemp 20		Kemp 20	
Placa 8 furos			
Parafusos corticais		nº 38 - 01	
		nº 30 - 03	
		nº 24 - 04	



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

HEFTHL

Número:

Prontuário: 1051921

Data: / /

Paciente: Diego Fernandes Cavalcanti

Data: / /

Procedimento: Trat. cirurgico de fratura de ossos da perna e
SUS: (X) Não SUS () + Suture de extensor peroneos
da perna D

Caixa Pronta:

Médico:

DISPENSACÃO CME			
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	MARCA
KOMPASO	Cx 4.5 instrumental	01	
KOMPASO	Placa 8 furos	01	
KOMPASO	Cx 4.5 -> Broca 3.2 pente 388	01	
KOMPASO	Cx de parafuso	01	
	parafusos cortico	03	
	nº 30	04	
	nº 24		

DISPENSACÃO - FARMÁCIA			
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	MARCA

Dr. Diego Fernandes Cavalcanti
Assinatura do Médico - CRM

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

M^{te} Rosimaria A. Pereira
Téc. de enfermagem
COREN-PR 30534
RESPONSÁVEL

F(NG).APC.01:



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Lauda nº 03.01.06.082018.18315

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Órgão requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Alberto Jorge Diniz e Silva
Delegacia de Acidentes de Veículos da capital

Diego Fernandes Almeida Cavalcanti

11/09/18 05913599446



PatientID: 000000050660 Name: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAI	Sex: Masculino BirthDate: 16.06.1986 Age: 31a.
StudyDate: 23.01.2018	
	HTOP

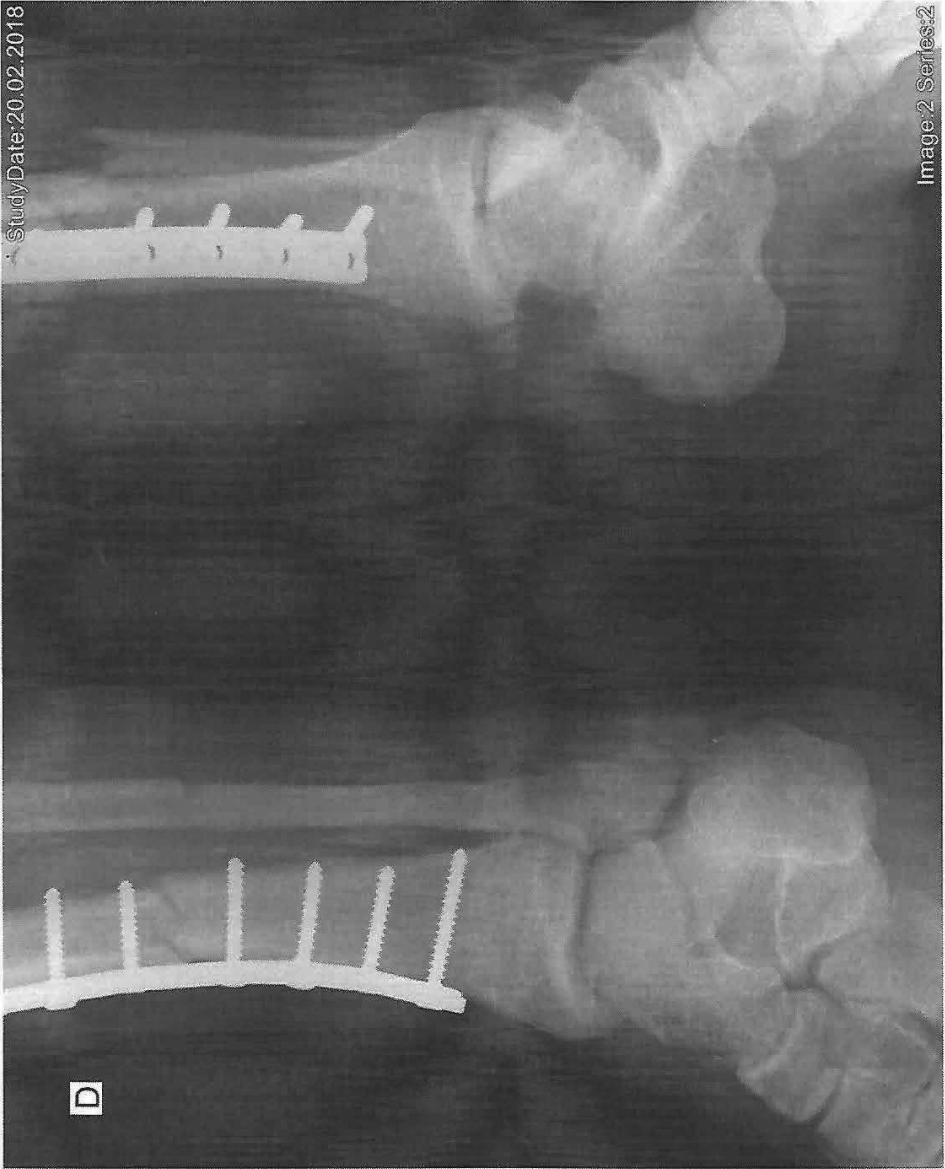


PatientID: 000000050660 Sex: Masculino
PatientName: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALC BirthDate: 16.06.1986
Age: 31a.

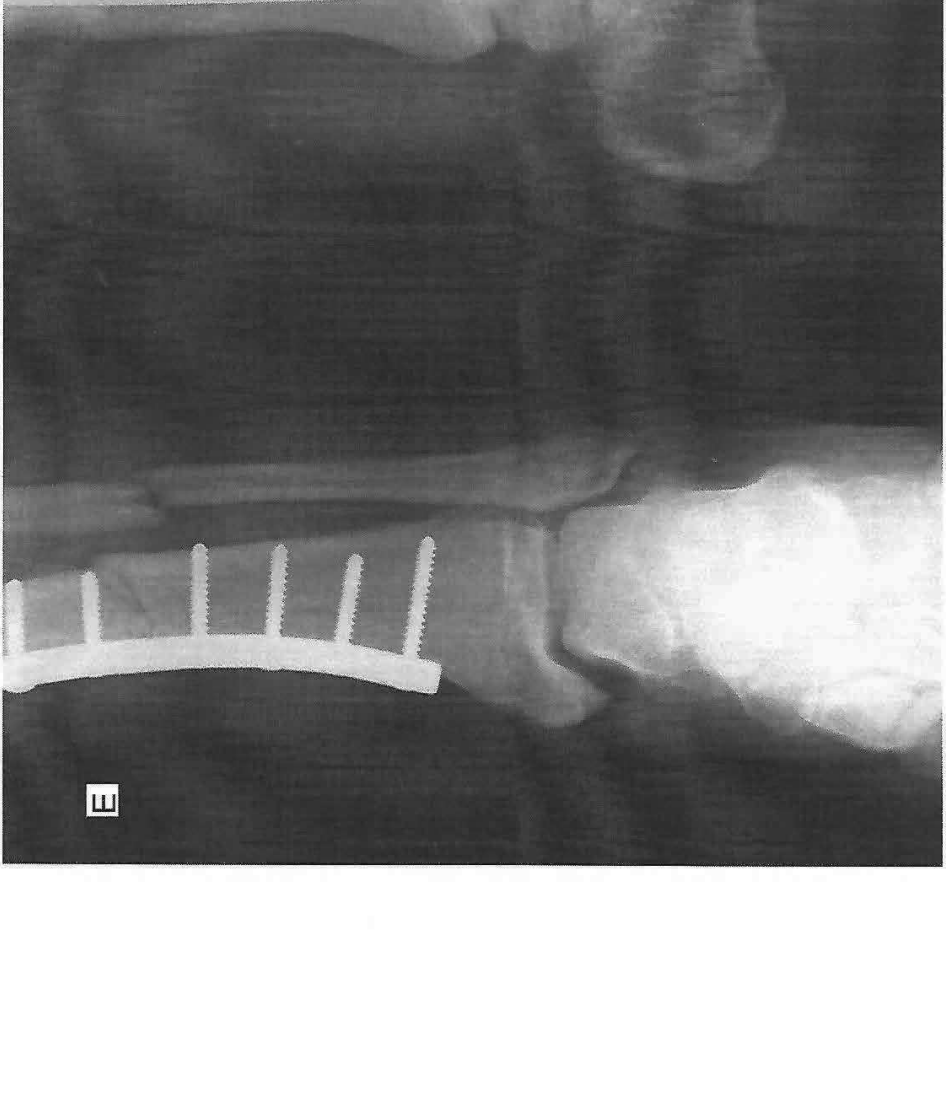


HTOP

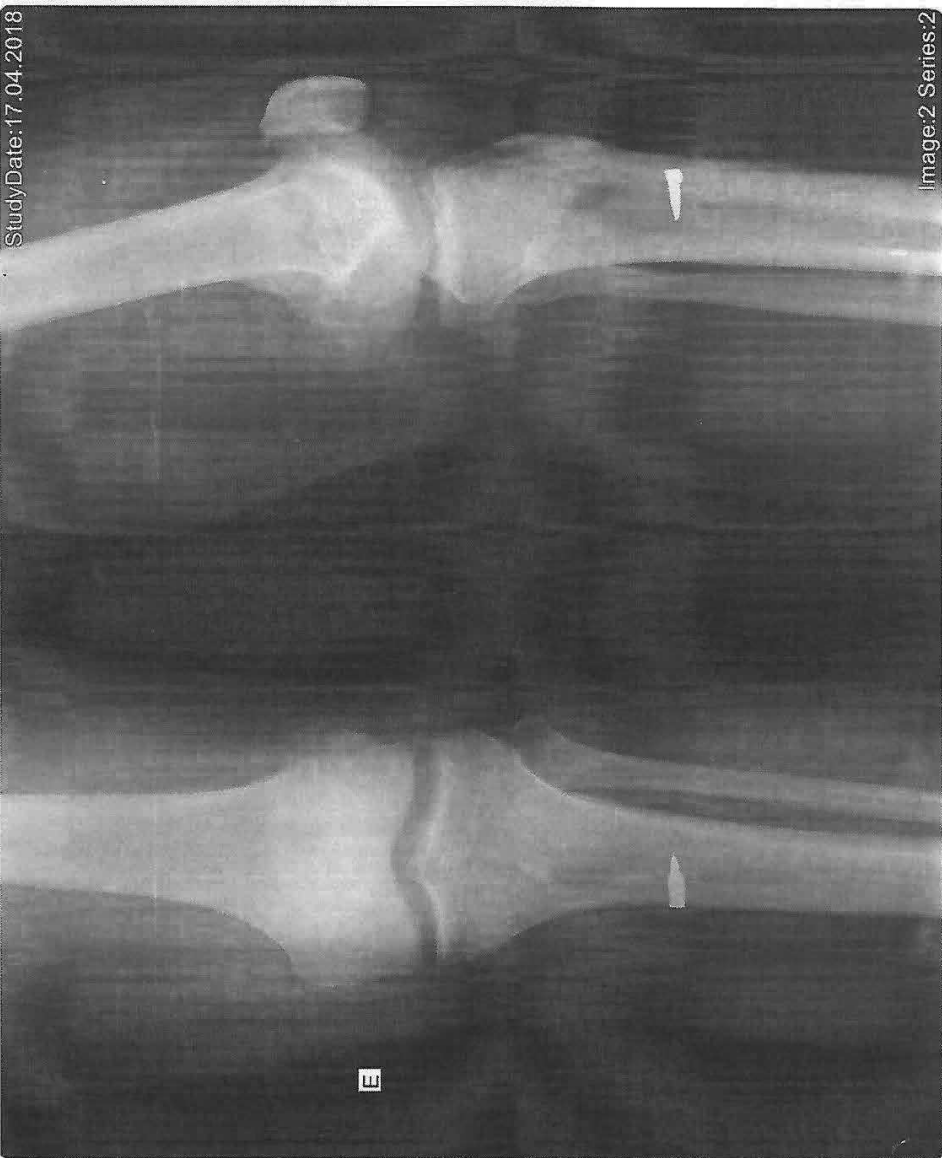


PatientID: 000000050660 Name: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAI Sex: Masculino BirthDate: 16.06.1986 Age: 31a.	
 StudyDate: 20.02.2018 Image: 2 Series: 2	
	HTOP

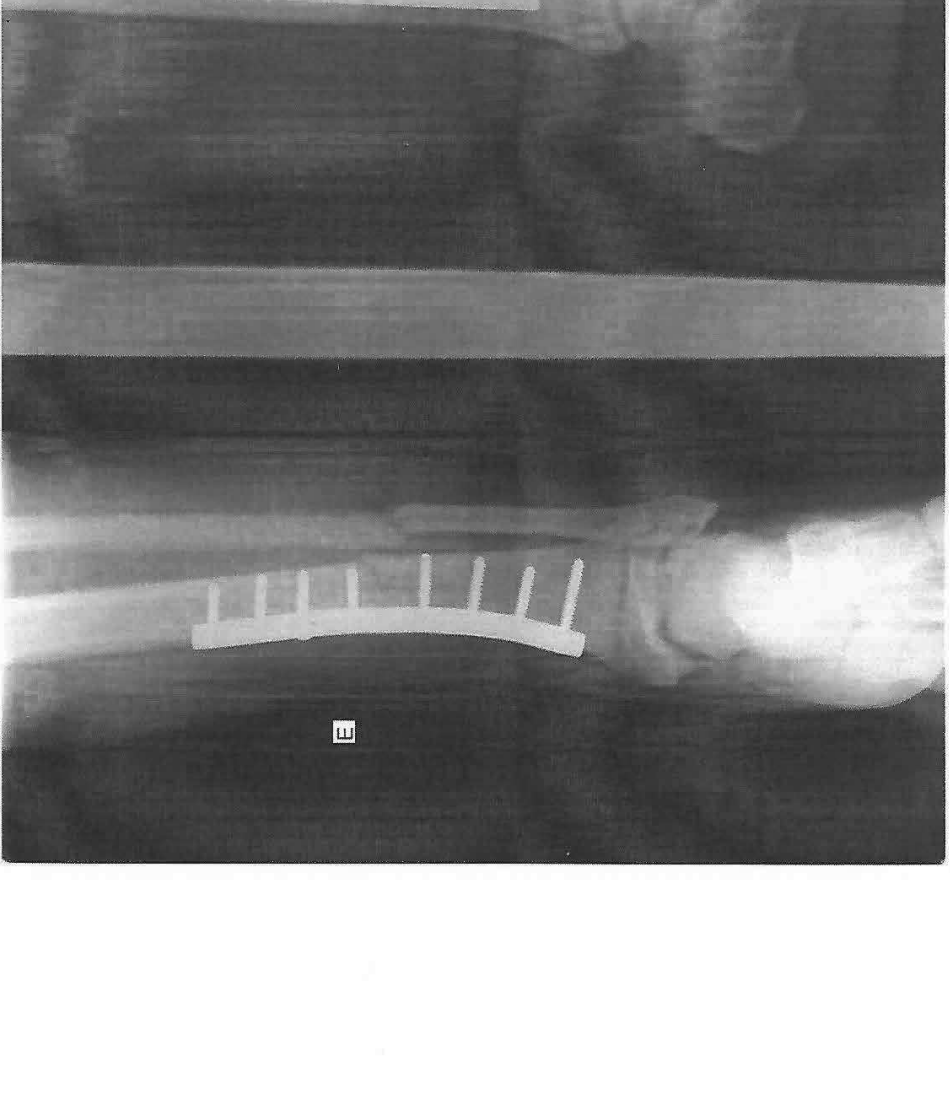


PatientID: 000000050660 Name: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAI	Sex: Masculino BirthDate: 16.06.1986 Age: 31a.	StudyDate: 20.02.2018
Image: 1 Series: 1		HTOP



PatientID: 000000050660 Name: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAI	Sex: Masculino BirthDate: 16.06.1986 Age: 31a.	StudyDate: 17.04.2018
Image: 2 Series: 2		HTOP



PatientID: 000000050660 Name: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAI	Sex: Masculino BirthDate: 16.06.1986 Age: 31a.	StudyDate: 17.04.2018
Image: 1 Series: 1		HTOP

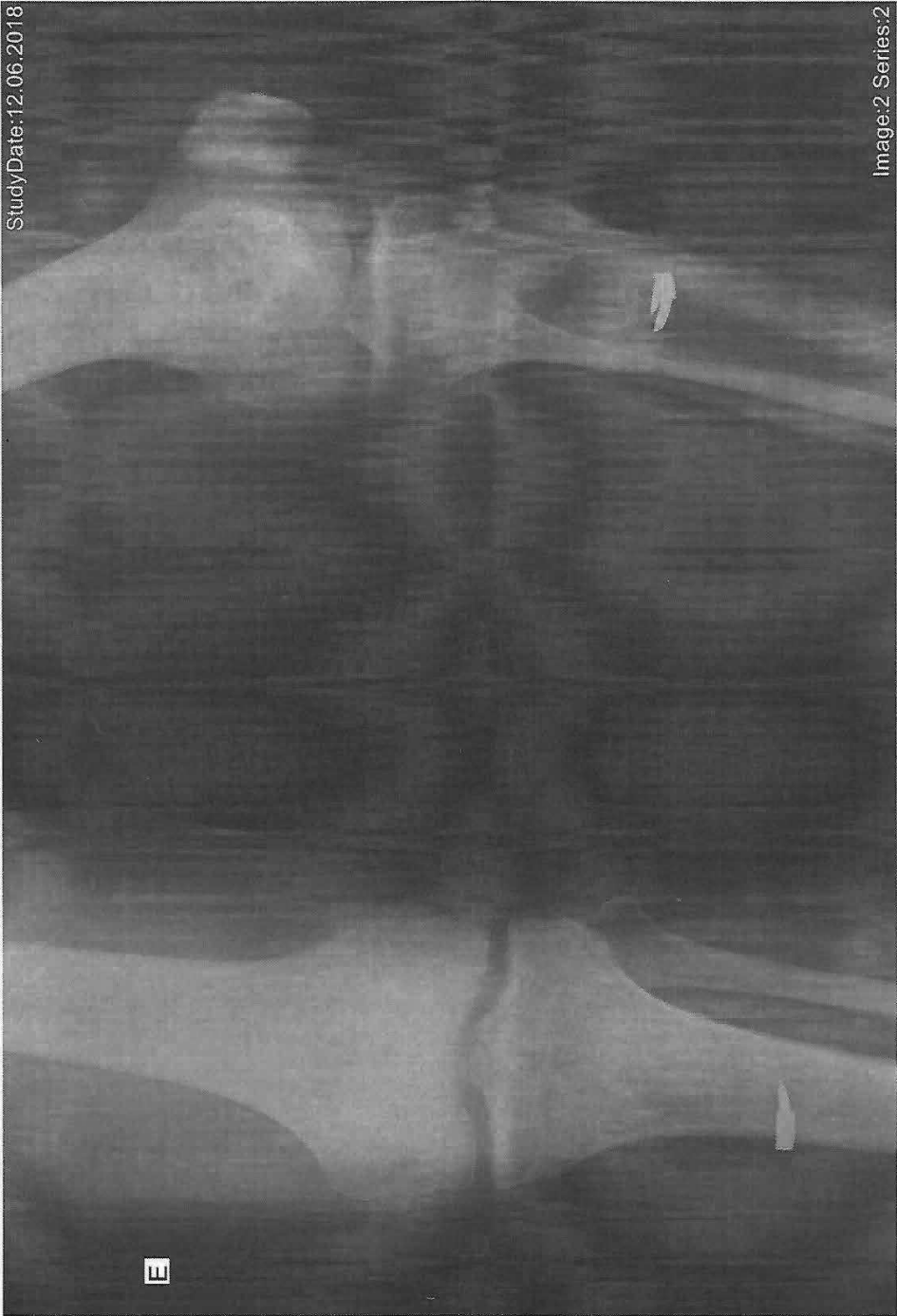


PatientID: 000000050660 Sex: Masculino
PatientName: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALC BirthDate: 16.06.1986
Age: 31a.



HTOP



PatientID: 000000050660 Name: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVA Sex: Masculino BirthDate: 16.06.1986 Age: 31a.	StudyDate: 12.06.2018  Image: 2 Series: 2
--	--

HTOP



PatientID: 000000050660

Sex: Masculino

PatientName: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALC BirthDate: 16.06.1986

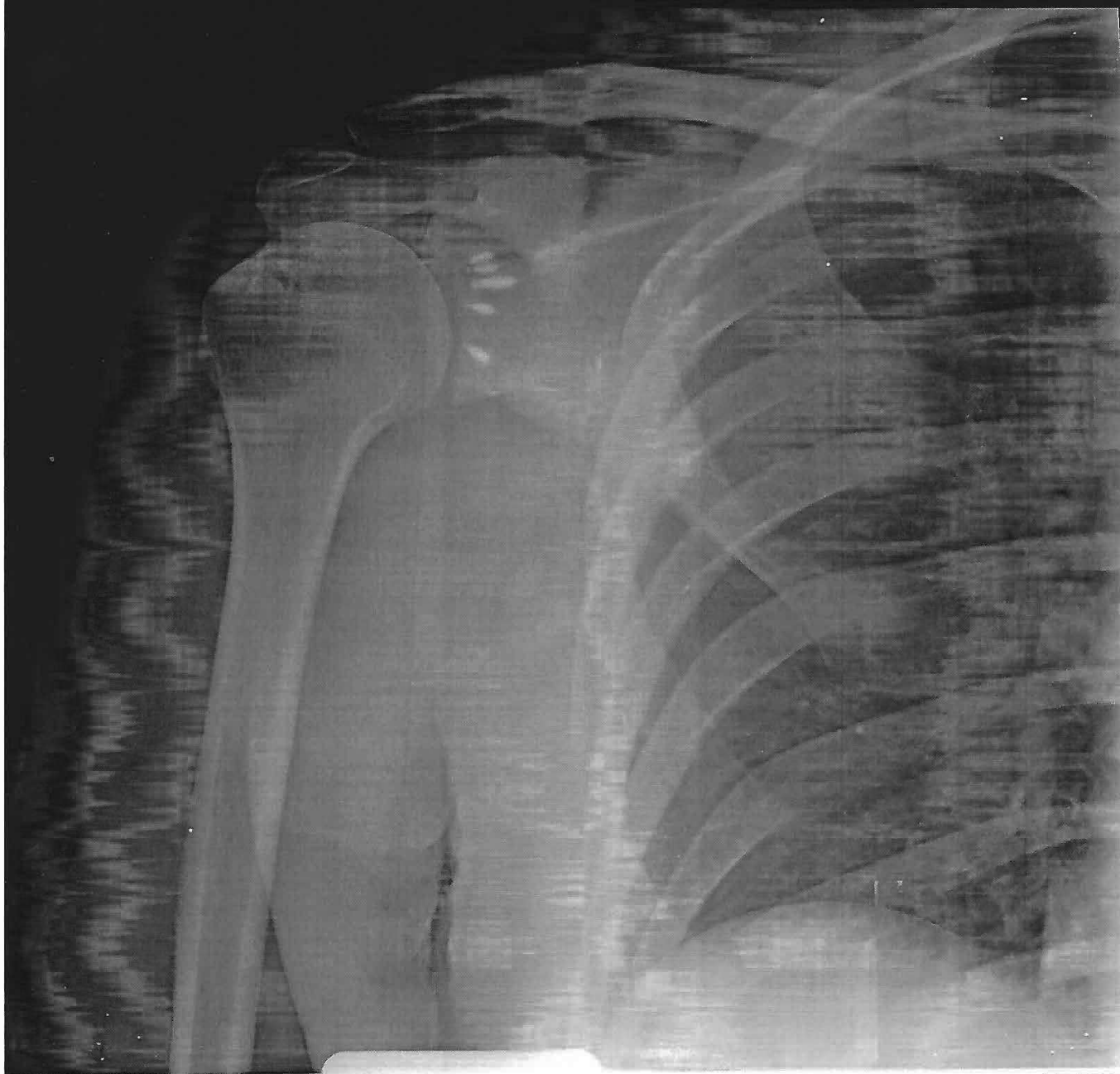
Age: 32a.



HTOP



000000050660



HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI ID: 000000050660
26.10.2018 IDADE: 32 SEXO: M
TECNICO: Hora: 08:39:25



000000050660

3

PERFIL D



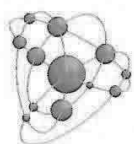
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI ID: 000000050660

26.10.2018 IDADE: 32 SEXO: M

TECNICO: Hora: 08:39:25





DIAGSON
MEDICINA E SAÚDE

ID do Paciente: 287253

Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Data do exame: 10/01/2018 16:05

Solicitante: STFFERSON PINHEIRO DINIZ

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Método:

Ressonância magnética realizada com a técnica fast spin-eco, em cortes multiplanares pesados em T1 e DP.

Análise:

Edema da tela subcutânea e planos musculoadiposos profundos ao redor do joelho.

Patela tipo II de Wiberg, centrada no estudo em extensão. Alteração de sinal na cartilagem de revestimento do vértice e das facetas patelares, bem como na tróclea femoral.

Focos de edema da medular óssea subcondral do fêmur e tíbia.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal medular preservados.

Menisco lateral com espessura e sinal preservados.

Redução das dimensões do corpo/corno anterior e corno posterior do menisco medial/lateral, associado a fragmento deslocado internamente, adjacente às eminências intercondilianas.

Ligamentos cruzado anterior e colateral medial com continuidade, espessura e sinal habituais.

Borramento dos contornos, perda do padrão fibrilar e alteração de sinal dos ligamentos colateral lateral e cruzado posterior, sugerindo lesão parcial extensa / rotura.

Moderado derrame articular.

Tendões do quadríceps e patelar com espessura e sinal preservados.

Impressão diagnóstica:

Edema da tela subcutânea e planos musculoadiposos profundos ao redor do joelho.

Condropatia patelar grau II.

Focos de edema da medular óssea subcondral do fêmur e tíbia (pós-contusional? sobrecarga mecânica?).

www.diagsonpb.com.br

Unidade Torre

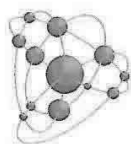
Unidade Estados

Unidade Miramar



MISTO

Papel produzido a partir de fontes responsáveis



DIAGSON

MEDICINA E SAÚDE

ID do Paciente: 287253

Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Data do exame: 10/01/2018 16:05

Solicitante: STFFERSON PINHEIRO DINIZ

Redução das dimensões do corpo/corno anterior e corno posterior do menisco medial/lateral, associado a fragmento deslocado internamente, adjacente às eminências intercondilíneas, sugerindo rotura 'em alça de balde'.

Sinais de lesão parcial extensa / rotura dos ligamentos colateral lateral e cruzado posterior.

Moderado derrame articular.

Dr. Luis Felipe de A. Paiva
CRM PB - 6558

www.diagsonpb.com.br

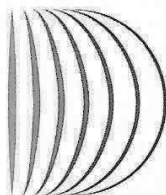
Unidade Torre

Unidade Estados

Unidade Miramar

MISTO





ATENDIMENTO: 018 - 0025837

Cliente : DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Solicitante : ANDRIER FARIAS DE ANDRADE

Data Nasc.: 16/06/1986

Data Entrada: 20/09/2019

Convênio: PARTICULAR DELFIN JP

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Metodologia:

Planos Axial, Sagital e Coronal, sequências SPIN-ECO, contraste ponderado em T1.

Planos Sagital, Coronal e Axial, sequências SPIR, contraste ponderado em T2, com supressão de gordura.

Plano Axial com a técnica GRADIENTE-ECO (FFE), contraste ponderado em T2*.

Comentários:

Pequeno derrame articular.

Redução do espaço articular glenoumeral.

Adelgaçamento da cartilagem glenoumeral.

Artefatos de susceptibilidade magnética, à custa de elemento de fixação ortopédica (âncoras) na projeção da glenóide anterior, prejudicando a avaliação do lábrum regional.

Alteração da morfologia habitual da cabeça umeral no seu aspecto posterior.

Discreto edema medular ósseo subcortical acometendo a cabeça umeral no seu aspecto anterior.

Tendão do cabo longo do bíceps de calibre e morfologia habitual, alocado no sulco intertuberositário sem sinais de luxação no presente estudo.

Ligamento transversal do úmero de aspecto habitual.

Manguito rotador apresentando:

1- Tendão do supraespinhal espessado e heterogêneo em projeção de zona crítica.

2- Tendão do infraespinhal de configuração habitual, sem sinais de espessamento.

3- Tendão do subescapular heterogêneo na sua inserção junto ao tubérculo menor do úmero.

4- Tendão do redondo maior de configuração anatômica.

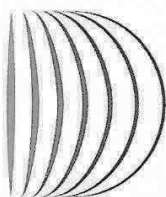
Líquido no interior da bursa subacromio/subdeltóidea.

Acrômio tipo I de Bigliani, com pseudo esporão na sua extremidade distal.

Espessamento cápsulo-ligamentar associado a hipertrofia articular acromio/clavicular.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas podem se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.





ATENDIMENTO: 018 - 0025837

Cliente : DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Solicitante : ANDRIER FARIAS DE ANDRADE

Data Nasc.: 16/06/1986

Data Entrada: 20/09/2019

Convênio: PARTICULAR DELFIN JP

CONCLUSÃO

- Ressonância magnética do ombro direito evidencia:

1- Artefatos de susceptibilidade magnética, à custa de elemento de fixação ortopédica (âncoras) na projeção do bordo anterior da glenóide, prejudicando a avaliação cartilágnea e labral regional.

2- Alteração da morfologia habitual da cabeça umeral no seu aspecto posterior. Correlacionar com lesão de Hill-Sachs.

3- Periosteíte da cabeça umeral.

4- Tendinopatia do tendão supraespinhal.

5- Tendinopatia incipiente do tendão subescapular.

6- Bursite subacrômio/subdeltóidea.

7- Acrômio tipo I de Bigliani.

8- Espessamento cápsulo-ligamentar associado a hipertrofia articular acrômio/clavicular.

Laudado por: LEONARDO FRANCO FELIPE e Assinado por: CRM-PB:5263 - LEONARDO FRANCO FELIPE


CRM 5263 DR. LEONARDO FELIPE

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas podem se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Atendimento: 018 - 0027280
Cliente : Sr(a). DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI
Solicitante: Dr(a). ANDRIER FARIAS DE ANDRADE
Data: 18/10/2019
Convenio: PARCERIA



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Metodologia:

Planos Sagital e Coronal, sequências SPIN-ECO, contraste ponderado em T1.
Planos Sagital, Coronal e Axial, sequências SPIR, contraste ponderado em T2, com supressão de gordura.
Planos Sagital e Coronal com a técnica STIR.

Comentários:

Artefatos de susceptibilidade magnética, à custa de elemento de fixação ortopédica no fêmur distal e tibia proximal.

Neotúnel para reconstrução do ligamento cruzado anterior preservado.

Neoligamento cruzado anterior heterogêneo e mal definido.

Ligamento cruzado posterior é espessado e heterogêneo de sinal intermediário na ponderação T2 com orientação parcialmente definido.

Ligamentos colaterais lateral e medial, tensor da fáscia lata e retináculos patelares de configuração anatômica.

Tendão patelar e quadriciptal de calibre e morfologia habituais, heterogêneos nos seus sítos insercionais na patela. Há edema cursando com aumento de partes moles anteriormente ao tendão patelar e quadriciptal.

Tendão patelar e quadriciptal finamente heterogêneos.

Gordura de Hoffa é heterogênea e edemasiada.

Complexo cartilaginoso fêmoro-tibial adelgado e irregular, notadamente no compartimento medial.

Má definição do corpo e corno anterior do menisco medial.

Menisco lateral adelgado.

Edema medular ósseo ao nível da eminência intercondiliana.

Os tendões componentes da "pata de ganso" são de aspecto anatômico.

Não há cisto poplíteo.

Irregularidade cortical acometendo a patela no seu aspecto medial sugerindo fratura antiga consolidada.

Mínimos osteófitos marginais patelares.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas podem se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Atendimento: 018 - 0027280
Cliente : Sr(a). DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI
Solicitante: Dr(a). ANDRIER FARIAS DE ANDRADE
Data: 18/10/2019
Convenio: PARCERIA



Demais planos músculo tendíneos bem como estruturas ósseas que compõem o joelho esquerdo de aspecto, morfologia e intensidade de sinal preservada.

CONCLUSÃO

- Ressonância Magnética do joelho esquerdo evidencia:

- 1- Derrame articular associado a discreta sinovite.
- 2- Artefatos de susceptibilidade magnética, à custa de elemento de fixação ortopédica no fêmur distal e tibia proximal.
- 3- Neotúnel para reconstrução do ligamento cruzado anterior de aspecto anatômico.
- 4- Neoligamento cruzado anterior heterogêneo e mal definido. Imprescindível correlação com dados de exame físico e específico para instabilidade no intuito de afastar componente de ruptura.
- 5- Lesão parcial acentuada do ligamento cruzado posterior.
- 6- Má definição do menisco medial. Correlacionar com meniscectomia parcial prévia.
- 7- Condropatia fêmoro tibial.
- 8- Adelgaçamento do menisco lateral.
- 9- Condropatia grau II da patela e da tróclea.
- 10- Fratura antiga com irregularidade cortical no corpo da patela.
- 11- Patela lateralizada, em posição um pouco mais baixa do que o habitual.
- 12- Sinais de Hoffa.
- 13- Edema medular ósseo reacional acometendo a eminência intercondiliana em sítio insercional ligamentar.
- 14- Degenerativa tricompartmental.

Laudado por: LEONARDO FRANCO FELIPE e Assinado por: CRM-PB:5263 - LEONARDO FRANCO FELIPE



CRM 5263 DR. LEONARDO FELIPE

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas podem se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Diego Fernando A. Cavalanti BE/Prontuário: 105 1921
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 29/12/17
Clínica/Setor: Orto Péda EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Steyer 1º Assistente: Dr. Jorge Mendes
2º Assistente: Dr. Paulo 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Rap Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura dos ossos da perna E +</u>	
<u>Fêmur esquerdo em perna direita.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Trocarter cirúrgico de perna dos ossos da</u>	
<u>perna esquerda + sutura de sítio operado</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 29/12/17

Dr. George Kennedy Dantas Rocha
Cirurgião Traumatologista e Cirurgião de Joelho
RQE: 7019 / RQE: 4745





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Posição em D. D. H. pele higienizada
Anestesia + Antidopar e agulhas de Combs elos,
1 agulha sacral com SF 0.9%.

Incisão:

Incisão de plano em Pm D com Nylon
3.0 mm + Curatela
Preservação da pele em Nylon medial da Pm
Drupe até o foco de dor

Achados:

Redução Curatela + Preservação com Placa DOP?
4.5 mm elos de 8 pros + 8 Preservação
Otimizado para Placa do focos medial
Fechamento por Placa analomica

Conduta:

Curatela
Otimizado para Placa anal.

Dr. George Kennedy Dantas Rocha
ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E CIRURGIA DE JOELHO
CRM-PB: 7610 / RQE: 4745

7/10

Fechamento:

Observação:

João Pessoa, ____/____/____

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



NOME DO PACIENTE	DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALEANTI						
IDADE:	31	# 051921	PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:		
CIRURGIA:	Traf. Cirurgico de fratura de enxada perna E + Sutura de ferimento extenso n						
CIRURGIÃO:	Dr. George Kennedy		ZAU:	Dr. Pedro Romero Perna D			
ANESTESIA:	Raque						
ANESTESISTA:	Dra Socorro Souza						
INSTRUMENTADOR:	GILVANETE						
DAT:	29/12/12	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	FIM:	CIRURGIA: INÍCIO:	FIM: 19:45 fim 22:15		
ÍNDICE DE RISCO DE CIRUGIA - 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.	SOLUÇÕES	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA				JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	SR2	n	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA				JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº 2.0	n
MIDATO				LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FEENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	c	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTAÑILA	1	PVPi DEGERMANTE	c	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº 2.0	1
UMAZENIL		PVPi TINTURA	c	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVPi TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
VOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOPUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	000	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	f	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07	10	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	f	FIO POLIGLECÁPONE Nº	
MIDAZOLAN	1	AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL Nº8,0	f	FIO SEDA Nº	
MORFINA	1	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NUMBUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	011	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PEPIDINA	1	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORPOL		AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	1	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML	10	FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTÓPÉDICO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	n	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
DRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT, DERIVA: VENTRICULAR	
UA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	f	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT: PAM	
EXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
EFAZOLINA	f	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
XAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
PIRONA SÓDICA	f	CERÁ PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	
EFEDRINA	1	COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	000	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	n	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE					
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	n	FIOS	QTD.	() ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	c	FIO ALGODÃO S/A Nº		(x) BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES	c	FIO ALGODÃO S/A Nº		() CAPNOGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS	c	FIO ALGODÃO C/A Nº		(x) CÁRDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C/A Nº		() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14				() FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16				(x) FOCO CENTRAL	
						() MICROSCOPIO	





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

REFERENCES

Paciente: Diego Fernández Cavalcanti

Prontuário: 1051991

Data: _____

tratamento: tratamento de fraturas de ossos da perni

Reposição: _____

Caixa Pronta

Fluocimomone, 100g + Sulfone de extrac
SUS: (X) Não SUS ()
DIA 10 de junho de 2010

Médico:

DISPENSACÃO CME			
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS
KOMPASO	Cx 4.5 material	01	
KOMPASO	Placa 8 furos	01	
KOMPASO	Cx 4.5 → Bateria 3.2 pente 3.82	01	
KOMPASO	Cx de para furo	01	
	para furos confereis n.º 38	03	
	n.º 30	04	
	n.º 24		

[illegible]

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

M^{te} Rosimaria A. Pereira
Téc. de Enfermagem
CORREN-PR-3051 ANTE RESPONSÁVEL
ASSINATURA

F(NG).APC.01:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013928625733
RDT 2018100001333158000
CDB RENAVAM 0108396774-0 00/00000000 2017

DIEGO FERNANDES A CAVALICANTI

PLACA QFT1410/PB
CNPJ 05913599446
PLACA ANT/UF NOVO PB 9C2KCI680FR550015

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC
MARCA/MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI
CAP/HOT/OL 2 P/149 /CI
CATEGORIA PARTIC
COR PREDOMINANTE PRETA

VENO COTA UNICA 00/00/0000
PREMIO TARIFARIO (R\$) 0
PARCELAMENTO /COTAS 3º
PREMIO TOTAL (R\$) 0
DATA DE PAGAMENTO - 03/01/2018
OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO DEBENTARIO

JOAO PESSOA-PB
LOCAL 11/01/2018
40681 16080

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013928625733 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

REN/AM 05913599446
CNPJ 05913599446
EXERCICIO 2017
DATA EMISSÃO 11/01/2018
PLACA QFT1410/PB

REN/AM 01083967740
CNPJ 01083967740
MARCA/MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI
ANO PAS 2014
COTAS 9
COTA UNICA 9C2KCI680FR550015

PREMIO TARIFARIO
FUEL (R\$) *****
DENATRA (R\$) *****
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****
CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
TOTAL A PAGAR (R\$) *****
DATA DE QUITAÇÃO 03/01/2018
PAGAMENTO
SEGURO
PARCELADO

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.240.640/0001-44

16080-0859239-20180111



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Laud o nº 03.01.06.082018.18315

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Órgão requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Alberto Jorge Diniz e Silva
Delegacia de Acidentes de Veículos da capital

Diego Fernandes Almeida Cavalcanti

11/09/18 05913599446





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

C: 418518 Laudo nº: 03.01.06.082018.18315

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou ofensa física

*exame complementar
cópia da identidade
laudo médico*

Data do exame: 15/08/2018 Hora do exame: 11:37

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital. nº da Solicitação: 99/2018 Autoridade Solicitante: Alberto Jorge Diniz e Silva. Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI, 32 anos, sexo: masculino Raça/cor: pardo filho(a) de: Severino Cavalcanti Leite e de: Marineide Almeida Cavalcanti, Estado civil: Solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: ignorado.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito moto-automóvel.

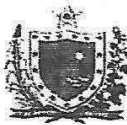
DESCRIÇÃO: Ao exame apresenta deambulação com auxílio de muleta e apresenta cicatriz de 15cm na região maleolar esquerda e encontra-se normotróficas e normocrômica de sentido vertical e com pequeno orifício na área central da cicatriz. Também apresenta cicatriz de cerca de 29cm que vai do 1/3 inferior da coxa esquerda até o 1/3 superior da perna esquerda, padrão semelhante a cicatriz anterior. No membro inferior direito apresenta cicatriz hipertrófica e normotróficas que mede 18cm e localizado no 1/3 superior da perna direita. No momento apresenta redução nas amplitudes dos movimentos que são realizados pela articulação do joelho direito.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? **SIM.**
- 2) Qual o meio que o ocasionou? **AÇÃO CONTUNDENTE.**
- 3) Houve perigo de vida? **NÃO.**
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? **PODERÁ RETORNAR COM 210 DIAS PARA NOVA AVALIAÇÃO.**
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? **SIM.**
- 6) Provocou aceleração de parto? **PREJUDICADO.**
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? **NÃO.**
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? **NÃO PARA O PRIMEIRO QUESTIONAMENTO E PODERÁ PARA O SEGUNDO.**
- 9) Resultou deformidade permanente? **PODERÁ.**
- 10) Provocou aborto? **PREJUDICADO.**

Dr(a) Ivany Ernesto de Andrade Junior
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:160.034-6 CRM:6021/PB





Requisição de exame nº 99/2018

Exame requisitado: TRAUMATOLÓGICO - DPVAT

Autoridade requisitante: Alberto Jorge Diniz

Remeter o laudo para Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital - PB

João Pessoa (PB), 14 de AGOSTO de 2018.

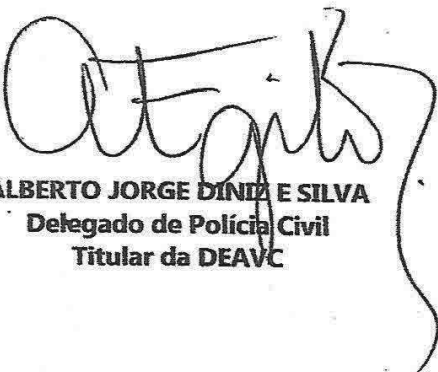
OBS-1: Segue em LAUDO MÉDICO e cópia da Certidão de Registro de Ocorrência
00053.01.2018.1.00.420

Senhor Gerente,

Solicito de Vossa Senhoria que seja submetida a exame traumatológico a pessoa abaixo mencionada:

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI, CPF nº 059.135.994-46, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Marineide Almeida Cavalcanti e Severino Cavalcanti Leite, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 16/06/1986 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Doutor Rui Pereira, Nº 102, bairro Jardim Oceania, tendo como ponto de referência Próximo Ao Recanto do Picuí, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 98832-7127.

Histórico QUE, segundo o notificante, no dia 29/12/2017, por volta das 15:15 horas, precisamente na AV. Campos Sales, Jardim Oceania nesta Capital PB, quando conduzia o seu veículo, tipo motocicleta, modelo HONDA/CG150 FAN ESDI, ano e modelo 2014/2015 de cor preta, placa QFT 1410/PB, Chassi nº 9CKC1680FR550015, QUE ao chegar na rua acima citado um outro veículo tipo Jeep Renegade-te de placas QFQ 0769 PB, fez uma conversão errada sem atenção do condutor do veículo, onde o notificante não dando para desviar veio a colidir no jeep que era conduzido pelo senhor Valdir de Andrade Braga, que devido ao impacto o notificante foi jogado ao chão e sendo socorrido pelo corpo de bombeiros para o hospital de trauma Senador Humberto Lucena, conforme documento, cujo, prontuário nº 106278, assinado pelo médico Dr Victor Linhares Luguinho CRM 10894/PB. QUE não quer representar criminalmente.


ALBERTO JORGE DINIZ E SILVA
Delegado de Polícia Civil
Titular da DEAVC





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

COMPLEMENTAR



03.01.07.032019.07212

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital
Dr(a): Isaias Olegário da Silva

Remeter para:

Ilmo(a) Senhor(a).

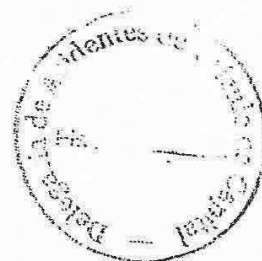
Dr(a): Isaias Olegário da Silva

Delegacia de Acidentes de Veículos da capital





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
PRIMEIRA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULO DA CAPITAL- FONE 3264- 9176



REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 078 /2019

Exame requisitado : EXAME TRAUMATOLOGICO
Autoridade Requisitante : ISAIAS OLEGARIO DA SILVA
Local: João Pessoa 20/03/2019

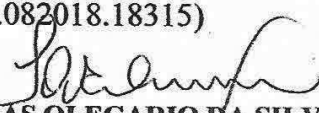
C: 418518

SENHOR DIRETOR:

REQUISITAMOS DE V.Sª SENHORIA AS PROVIDÊNCIAS , PARA QUE NO PRAZO LEGAL (ART. 160, PARAGRAFO ÚNICO DO C.P.P, ALTERADO PELA LEI 8.862/94) SEJA PROCEDIDO EXAME DE LESÃO CORPORAL COMPLEMENTAR NA PESSOA DE INFORMAÇÕES . A SEGUIR E SEJA O LAUDO REMETIDO PARA A. DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL

NOME; DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE , BRASILEIRO, CASADO, COM 32 ANOS DE IDADE,, DATA DE NASCIMENTO 16/06/1986 FILHO DE SEVERINO CAVALCANTE LEITE E DE MARILEIDE ALMEIDA CAVALCANTE - PROFISSÃO- MICRO EMPREENDEDOR RESIDENTE NA RUA DR. RUY PEREIRA, 102- JARDIM OCEANIA - BESSA - JOÃO PESSOA. FONE 9 8832-7127

HISTÓRICO: CONFORME LAUDO INICIAL O PERICIANDO FOI ORIENTADO A RETORNAR COM 210 DIAS APÓS, PARA REENXAME. (ANEXO LAUDO 03.01.06.082018.18315)


ISAIAS OLEGARIO DA SILVA
Delegado de Polícia Civil

Isaias Olegário da Silva
Delegado de Polícia Civil Plantonista
Mat.: 81.169-7

AO ILM. SR.

DIRETOR DA GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E
ODONTOLOGIA LEGAL-

IPC/ N E S T A

03.01.06.032019.07212





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

C: 418518 Laudo nº: 03.01.07.032019.07212

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Sanidade física

Data do exame: 20/03/2019 Hora do exame: 10:26

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital. nº da Solicitação: 078/2019
Autoridade Solicitante: Isaias Olegário da Silva. Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI, 32 anos, sexo: masculino Raça/cor: pardo; filho(a) de: Severino Cavalcanti Leite e de: Marineide Almeida Cavalcanti, Estado civil: Solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: ignorado.

HISTÓRICO: Examinado comparece para realização de exame complementar com relato em perícia realizada em 15/08/2018 de acidente de trânsito.

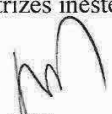
DESCRIÇÃO: Comparece deambulando com auxílio de muleta antebraqueal esquerda; claudicando à custa do membro inferior esquerdo; hipotrofia da musculatura de coxa esquerda; diminuição da amplitude da flexo-extensão e rotação interna/externa do joelho esquerdo; discreta hipotrofia da musculatura da perna esquerda com edema residual em tornozelo; redução da amplitude de rotação interna/externa e flexo-extensão do tornozelo esquerdo; instabilidade do equilíbrio ortostático à custa do membro inferior esquerdo.

Trouxe cópia de atendimento médico emitido pelo Hospital Humberto Lucena, datado de 29/12/2017, com diagnóstico de fratura de tibia diáfise com lesões de partes moles da perna direita sendo submetido a tratamento cirúrgico com colocação de placa e parafusos.

Trouxe relatório médico datado de 05/09/2018, assinado por Dr. Andrier Andrade, CRM PB 5893, que refere antecedente de acidente de moto em 29/12/2017, com diagnóstico de luxação de ombro direito, fratura exposta de fíbula e tibia esquerdos, luxação de joelho esquerdo com lesão ligamentar, do platô tibial e menisco medial, sendo submetido a redução cruenta do ombro, osteossíntese dos ossos da perna e reconstrução do ligamento do joelho, estando com limitação da amplitude do movimento e atrofia muscular de quadríceps.

QUESITOS:

- 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? SIM.
- 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessário para sua completa cura? PREJUDICADO.
- 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Sim, debilidade em 50 % da função do membro inferior esquerdo.
- 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 6) Resultou deformidade permanente? Sim, cicatrizes inestéticas em ambos os membros inferiores.


Dr(a).Sarah Vinagre Martins
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:168.246-6 CRM6689/PB





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DIÁRIOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou AIL: _____ CPF da vítima: 05913599446 Nome completo da vítima: DINGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUPLEN Nº 465/2002
Nome completo: DINGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE CPF: 05913599446
Profissão: MEI Endereço: RUA DOUTOR RUI ALCANTARA Número: 102 Complemento: CASA
Bairro: JARDIM OCEANIA Cidade: GOIÁS PESSOA Estado: PB CEP: 58037-065
E-mail: dingoalmeida@hotmail.com IN (DOUT): 83.988277127

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS
RENTA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Comente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1262 9 CONTA: 14138 0
(informar o dígito do estado) (informar o dígito da conta)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(informar o dígito do estado) (informar o dígito da conta)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grav de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: GOIÁS PESSOA, PB - 20/03/2020
Nome: DINGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE
CPF: 05913599446

TESTEMUNHAS

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROSTO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar fidejúcio do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FP5.001 V001/2018





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Altamiro Correia de Moraes Neto

inscrito (a) no CPF/CNPJ 012.007.837 / 17, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Diego Fernandes Almeida Cavalcanti inscrito (a) no CPF sob o Nº 059.135.994 / 46,

do sinistro de DPVAT cobertura incapacidade permanente da Vítima Diego Fernandes Almeida Cavalcanti

inscrito (a) no CPF sob o Nº 059.135.994 / 46, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	Número:	Complemento:
<u>Rua Governador José Gomes da Silva</u>	<u>920</u>	<u>Sala. 01</u>
Bairro:	Cidade:	Estado:
<u>Pombalzinho</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>
E-mail:	CEP:	Tel.(DDD):
<u>altamirocorreia@uol.com.br</u>	<u>58042-200</u>	<u>(83) 98808-6505</u>
		<u>(83) 98723-4062</u>

Local e Data: João Pessoa, 20 de março de 2020.

Assinatura do Declarante



Termo de Responsabilidade por envio de documentos digitalizados do DPVAT

Declaro para os devidos fins e efeitos, sob pena de ser responsabilizado civil e criminalmente, que os documentos abaixo relacionados que estou enviando digitalizados do segurado / beneficiário , portador do RG nº e CPF nº , para Gente Seguradora S/A, são cópias fiéis dos originais.

Relação de documentos (Assinale todos apresentados):

☒ Boletim de Ocorrência	☒ Circular SUSEP 445
☒ Documentação médico-hospitalar	☒ Documentos de identificação do procurador
☒ Documentos de identificação da vítima	☒ Comprovante de residência do procurador
☐ Comprovante de residência da vítima	☒ Procuração
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT	☒ Outros: Documento do veículo (anexo)
☐ Comprovante de Despesas Médicas	Outros:
☒ Laudo do IML	Outros:
☐ Certidão de Óbito	Outros:

Estou ciente de que deverei apresentar, caso necessário, a documentação original no prazo de 48 horas, a qualquer momento, se assim me for solicitado, estando ciente, ainda, de que poderei responder sobre qualquer omissão ou declaração não verdadeira, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Nome: <u>Diego Fernandes Almeida Parvalenti</u>		
Data de Nascimento: <u>16/06/1986</u>		
RG: <u>26.231.55 SSP/PB</u>		
CPF: <u>059.135.994-46</u>		
Endereço: <u>Rua Doutor Rui Pereira, nº102</u>		
Bairro: <u>Jardim Oceania</u>		
Cidade: <u>João Pessoa</u>	UF: <u>PB</u>	CEP: <u>58037-065</u>
E-mail: <u>diegoeclara@hotmail.com</u>		
Telefone: <u>(83) 98723-4062</u>		

Local e data: João Pessoa, 20 de março de 2020

Assinatura





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, 27 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200153333

Vítima: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Data do Acidente: 29/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01527/01528 - carta_11 - INVALIDEZ

00040764



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
3º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Av. João Machado, s/n – 1º andar – Centro
3208-2579

Processo Nº 0832698-48.2020.8.15.2001

Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE

Endereço: R DOUTOR RUI PEREIRA, 102, CASA, JARDIM OCEANIA, JOÃO PESSOA - PB -
CEP: 58037-065

Advogado: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO OAB: PB12678 Endereço:

desconhecido Advogado: RAFAEL MELO ASSIS OAB: PB13474 Endereço: R
GOVERNADOR JOSÉ GOMES DA SILVA, 920, TAMBAUZINHO, JOÃO PESSOA - PB - CEP:
58042-200

MANDADO DE INTIMAÇÃO ADV AUTOR - AUDIÊNCIA UNA

Fica Vossa Senhoria devidamente intimada para fazer-se presente, acompanhado da(s) parte(s) autora(s), à audiência UNA de conciliação, instrução e julgamento designada para o dia Tipo: Una Automática Sala: 05-CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO Data: 26/01/2021 Hora: 15:20 , neste Juizado Especial, sob pena de não comparecendo o (a) autor(a) ser extinto o processo sem resolução do mérito.

João Pessoa, 17 de junho de 2020
ANILTON DE OLIVEIRA SILVA





Poder Judiciário do estado da Paraíba
3º Juizado Especial Cível
Comarca de João Pessoa
Av. João Machado, s/n – Centro - Fone: (83) (3208-2523)
João Pessoa – PB CEP: 58013-520

Processo Nº 0832698-48.2020.8.15.2001

Autor: Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE

Endereço: R DOUTOR RUI PEREIRA, 102, CASA, JARDIM OCEANIA, JOÃO PESSOA - PB -
CEP: 58037-065

Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP:
20031-205

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito deste 3º Juizado Especial Cível da Comarca da Capital, fica(m) a(s) parte(s) promovidas intimadas, através de seu (sua) advogado (a) abaixo nominado, para comparecer neste juízo, à **AUDIÊNCIA UNA** Tipo: Una Automática Sala: 05-**CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO** Data: 26/01/2021 Hora: 15:20 (conciliação, instrução e julgamento), no endereço supra ficando advertido (a) de que o não comparecimento resultará em extinção do processo e condenação em custas processuais, conforme art. 51 e o seu §2º da Lei 9099/95 c/c o enunciado 28 do FONAJE. Advertindo-se, ainda, acerca da faculdade de, querendo, trazer testemunhas e provas documentais. Frustrada a conciliação, prosseguirá **IMEDIATAMENTE** a audiência de instrução e julgamento, com a defesa oral ou escrita, decretação ou não de revelia, juntada de documentos, manifestação das partes, resolução de preliminares e incidentes, porventura, arguidos, depoimentos pessoais e testemunhais, quando necessários, nos termos do art. 27 e seguintes da Lei 9.099/95.

OBSERVAÇÃO: Ficam o (s) advogado(s), **ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, via sistema, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme Arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c Art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

