

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ESTUDANTE, COM RG: 3.877.318 SSDS/PB E CPF: 105.546.164-75, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA, 111, POPULARES, POMBAL – PB.

**OUTORGADO:** Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; com escritório profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP: 58.840-000, Pombal – PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

### **PODERES:**

Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula “ad judicium”, mais os **poderes especiais** de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

**POMBAL - PB, 18 / 10 / 2019.**

x Romario de Almeida Oliveira  
**Outorgante**



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ESTUDANTE, COM RG: 3.877.318 SSDS/PB E CPF: 105.546.164-75, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA, 111, POPULARES, POMBAL – PB, declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Pombal-PB, 18 de OUTUBRO de 2019.

x Romario de Almeida Oliveira  
DECLARANTE

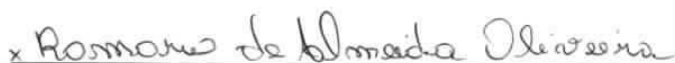


## DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA

**ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ESTUDANTE, COM RG: 3.877.318 SSDS/PB E CPF: 105.546.164-75, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA, 111, POPULARES, POMBAL – PB em conformidade com a Lei nº 7.115/1983<sup>1</sup>, declaro que sou isenta da obrigação de declarar o imposto de renda devido ao fato de não me enquadrar nas condições especificadas pela Receita Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

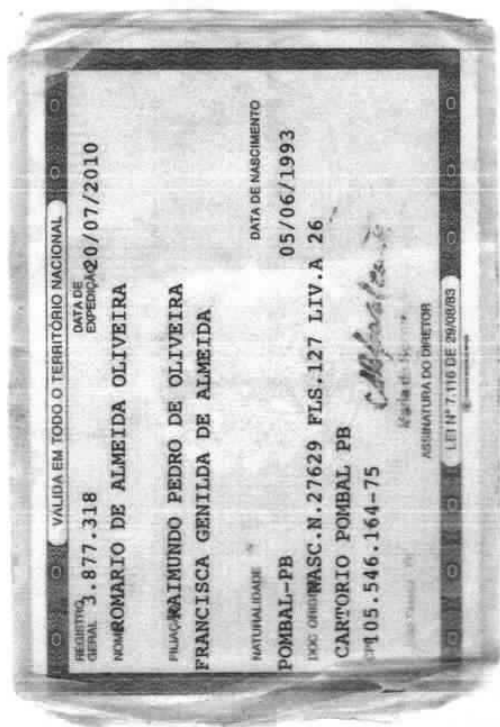
Pombal - PB, 18 de OUTUBRO de 2019.



ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA

<sup>1</sup> Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008, deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008. A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83.





Num. 30962089 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200172094

Vítima: ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA

Data do Acidente: 21/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**

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

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00345/00346 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 15782369



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL

3ª Superintendência Regional

19ª Delegacia Seccional

2ª Delegacia Distrital de Pombal

Rua Cel. João Carneiro, 288 – centro – Pombal-PB



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 126/2020**

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRANSITO - DPVAT**

Data do fato: **21.09.2019 – pelas 15:20 horas**

Local do ocorrido: **Rua Jairo Vieira Feitosa, Pereiros -Pombal-PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **20.02.2020 – as 15:05 Horas**

**COMUNICANTE:** **ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA** – CPF 105.546.164-75/ RG 3.877.318 /SSP-PB, brasileiro, solteiro, natural de Pombal-PB, estudante, nascido em 05.06.1993, filho de Raimundo Pedro de Oliveira e Francisca Genilda de Almeida, residente na Rua Marinete Cravalho de Sousa, 111, Janduy Carneiro - Pombal-PB, Tel: 83 9 96456932//

**HISTÓRICO:** Que afirma o comunicante que no dia e hora acima informados, ocupava como condutor a motocicleta HONDA NXR 150 BROS ES– ANO: 2012/2013 – COR VERMELHA – PLACA **OGE 5750** /PB / CHASSI: 9C2KD0550DR108648, licenciada em nome de Francineide Galdini Mendes Vieira; Que conduzia a motocicleta quando colidiu com outra motocicleta, provocando o acidente; Que do acidente o comunicante teve traumatismo na cabeça; Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Pombal -PB, em seguida transferido para o Hospital de Campina Grande -PB; Que testemunhou o fato a pessoa de JOSE HELIO BRITO DE SOUSA, CPF 005.363.131-56, residente a Rua Neuza brilhante de Moura, 107, Janduy Carneiro– Pombal-PB. Que compareceu a delegacia de Polícia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 20 de **FEVEREIRO** de 2020.

**OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.**

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

COMUNICANTE: Romario de Almeida Oliveira

Testemunha: Jose Helio Brito de Sousa

Policial responsável pela lavratura do boletim:

Manoel de Sousa Lacerda  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 168345-4



**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN PB N° 9756389864  
88770460601

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT 20130600001501-0

1 50775959-1 00/00000000

FRANCINEIDE GALDINI MENDES VIEIRA  
RUA JOSE VIEIRA SN CASA  
CENTRO  
58945000 CARRAPATEIRA-PB

30999200534 (XGE5750/PB

CAVALCANTI E PRIMO VEICULOS LTDA

NOVO PB 9C2KD0550DR108648

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL  
ALCO/GASOL

HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB 2012 ANO MOD 2013

2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE  
VERMELHA

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

N.Motor : KD05E5D108648 0

CARRAPATEIRA-PB 33790 21/03/2013 31054





**SAMU**  
**192**

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBAL  
SECRETARIA DE SAÚDE



PREFEITURA DE  
**POMBAL**

## SERVICO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR: *150 B*

## IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

DATA: 21.09.19	OCORRÊNCIA Nº: 0025	PACIENTE/USUÁRIO: Rogério de Almeida	IDADE 30	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Rua: Jairo Vieira Feitosa.		BAIRRO: Pereiros.	MÉDICO REGULADOR Dist. no.	
DESTINO DO PACIENTE: HUP		RESPONSÁVEL: Dr. Feitosa	FUNÇÃO:	
MOTIVO DO TRANSPORTE:				
<input type="checkbox"/> APOIO DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTRO:				
TRANSPORTE SECUNDÁRIO:				
LOCAL:		RESPONSÁVEL:	FUNÇÃO:	
APOIO LOCAL <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:				
OCORRÊNCIA QUE NÃO GEROU TRANSPORTE/MOTIVO				
<input type="checkbox"/> ATENDIMENTO NO QTH <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO				
<input type="checkbox"/> RECUSA O ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> ÓBITO NO LOCAL <input type="checkbox"/> ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE <input type="checkbox"/> EVADIU DO LOCAL				

*TIPO DE AGRAVO:			
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGAS
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> CIRURGIAS	<input type="checkbox"/> DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> QUEDA	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS:
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> QUEIMADURA	<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	

**EXAME CLÍNICO( PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS ):**

Polisário auto oxidante, desodorizante + álcool hidratado +  
 óleo para graxa -

### DADOS VITAIS:

VVAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA/RESPIRAÇÃO ☐ <30 rpm ☐ >30 rpm PULSO RADIAL: ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE  
P.A.: 120 X 100 FC: 61 FR: 18 TEMP: — RC - HGT 120 SpO2 99

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:**

**INTERVENÇÕES:**

INTERVENÇÕES:

---

Avl low Srl + 24hp Transfusão EV + 500mg A -  
Dro contricoma + fio EV.

### EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Enredo, Acolhimento, Atendimento, Orientação, Avaliação, Encaminhamento, Acompanhamento, Encerramento.



## MATERIAL UTILIZADO

S.C.G: ☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

XAME NEUROLÓGICO: ☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULÇÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIG DEZ

XAME GINECO-OBSTÉTRICO: ☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ TRABALHO DE PARTO ☐ NORMAL

EMANAS: \_\_\_\_\_ OUTROS: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTOS: ☐ DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL ☐ CANULA ORC FARINGEA  
☐ CRICOTIREIDOSTOMIA ☐ VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA ☐ VENTILAÇÃO INVASIVA ☐ OXIGÊNIO CATÉTER ÓCULOS  
☐ DRENAGEM TORÁCICA ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CURATIVO  
☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☒ PUNÇÃO VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VESICAL ☐ ASPIRAÇÃO V.A  
☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☐ TALAS ☐ COLAR CERVICAL ☐ IMOBILIZAÇÃO PRANCHA RÍGIDA ☐ SEDAÇÃO  
☐ OUTROS: \_\_\_\_\_

TERAPÊUTICA/MEDICAMENTOS: *1mg 0.04 ml + 2mg 1mg/ml + 500 mg Adrenalina + 100 mg Ev.*

EVOLUÇÃO CLÍNICA/INTERCORRÊNCIAS ( MÉDICOS ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### POSIÇÃO DE TRANSPORTE:

☐ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☒ ELEVACÃO DE CABECEIRA

### TERMO DE RECUSA:

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

MÉDICO: *Tiago Farias* CRM: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO(A) *Antônio Rêgo* COREN: *43094* MAT: \_\_\_\_\_

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

CONDUCTOR SOCORRISTA: *Aluísio* MAT: \_\_\_\_\_



GOVERNO DA PARAIBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
**HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL**  
**"SENADOR RUI CARNEIRO"**



☐ AZUL ☐ VERDE ☐ AMARELA ☐ LARANJA ☐ VERMELHA

ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

**PACIENTE:**

NOME: Romário de Almeida Oliveira  
COR: branco DATA DE NASCIMENTO: 05/06/1993 IDADE: 26 SEXO: M  
NOME DA MÃE: Francisca Genilda de Almeida PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
CARTÃO DO SUS: 700000110749302 RG/CNH: 3.877.318  
MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: R. Marinete Cavallho de Sousa  
ESTADO: PB CEP: 58.840-00 CODIGO DO MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ DATA DE ATEND: 21/09/19

**SINAIS VITAIS:**

PA: \_\_\_\_\_ SPO: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ R: \_\_\_\_\_ HGT: 94

**MEDICAÇÃO EM USO:**

ALÉRGICO: ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, AO QUE: \_\_\_\_\_

Insulina Vítine de Colina Penotol  
Cia Otorreina Bruma

**EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:**

TIPOS: \_\_\_\_\_

RESULTADOS: \_\_\_\_\_

**PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:**

1° 500 1000 P. 10  
2° 500 1000 P. 10  
3° Dominipil 750 616 16/60 22:00 04:0  
4° Trans 100 + 100 12/12 16/60 04:0  
5° Dexametazone 8mg 17/60 04:0  
6° Paracetamol 500 16/60 04:00  
7° Paracetamol 500 16/60 04:00  
8° Paracetamol 500 16/60 04:00  
9° Paracetamol 500 16/60 04:00  
10° Paracetamol 500 16/60 04:00  
11° Paracetamol 500 16/60 04:00  
12° Paracetamol 500 16/60 04:00  
13° Paracetamol 500 16/60 04:00  
14° Nimodipino 30mg 200 4/4h  
15° Paracetamol 500 16/60 04:00  
16° Paracetamol 500 16/60 04:00  
17° Paracetamol 500 16/60 04:00  
18° Paracetamol 500 16/60 04:00  
19° Paracetamol 500 16/60 04:00



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

# HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUI CARNEIRO"



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

## OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

- Paciente vítima de colisão Moto X Moto, deu entrada neste setor, trazido pela SAMU, apresentando sangramento em curativo aberto, em FER, consciente e devidamente hidratado. Realizado pelo cirurgião, o paciente foi medicado, solicitados exames laboratoriais e TC. Os exames, o mesmo aguarda resultados da TC para seguir com o tratamento, conforme foi medicado.

Henrique Formiga

Enfermeiro

ASS./COREN:

COREN/PB 500.078

## CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

## TIPO DE ATENDIMENTO:

- ☐ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;  
☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;  
☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;  
☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;  
☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;  
☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);  
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;  
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;  
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

## MEDICAÇÃO:

- ☐ 1 - PRESCRIÇÃO  
☐ 2 - APLICADA

- ☐ OBSERVAÇÃO  
☐ OUTRO HOSPITAL

## ENCAMINHAMENTO:

- ☐ RESIDÊNCIA  
☐ ÔBITO  
☐ INTERNAÇÃO  
☐ OUTROS

## SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

X Francaza Genilda Almeida

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO





# HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

RUA CEL. JOAO LEITE

POMBAL

PARAIBA

(83)3431-2149

Data/Hora 21/09/2019 23:15:54

Ocorrência: **TRAUMA CRANIOENCEFALICO**

Arquivado do Dr.: \_\_\_\_\_

Paciente **ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**

Idade: 26 Sexo M

Filiação

Pai:

Mãe: FRANCISCA GENILDA DE ALMEIDA

Endereço

Cidade: POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

Endereço: RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA

Bairro:

Naturalidade:

Fone:

Documentos

CNS: 700-0001-1074-9302

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 05/06/1993

Cor: PARDA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão:

Responsável: \_\_\_\_\_

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Recebi de entrada no serviço hospitalar pelo SPM após relato de acidente automobilístico hoje às 15:40h em trânsito em região urbana. Mayô simples, normal e alterações do sensorial.

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Glasgow 15, pupilas isocóricas, ptose esquerda

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

TC de crânio + labirintais.

Diagnóstico:

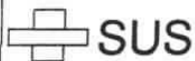
TCB grave + Hematoma subdural + hemorragia intracerebral

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado ( ) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recepcionista: BARBARA





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

2 - CNES

2592568

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA

4 - PRONTUÁRIO

39271

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

700-0001-1074-9302

6 - DATA DE NASCIMENTO

05/06/1993

7 - SEXO

M

8 - RACA / COR

PARDA

9 - NOME NA MÃE

FRANCISCA GENILDA DE ALMEIDA

10 - TELEFONE

3431 2149

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO

RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA

N.º

13 - BAIRRO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 CÓD IBGE

POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acidente automobilístico tipo com trauma em região craniana

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicação

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Quedas clínicas e TC de crânio

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCB

22 - CID 10 PRINC.

S06

23 - CID 10 SEC.

24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento

26 - COD PROCEDIMENTO

27 - CLÍNICA

CTI

28 - CARÁTER INTERNAÇÃO

Urgente

29 - DOCUMENTO

CNS ( ) CPF

30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLIC. / ASSISTENTE

ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Bruno da Silva Alexandre  
Médico Clínico  
CRM-PB 119374  
CNS: 700200041400024

32 - DATA SOLIC.

24/09/14

33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Dr. Tullio Alberto de O. Souza  
Diretor Clínico - CRM 9251  
CNS: 206623762240007

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 ( ) ACIDENTE TRÂNSITO

35 ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ SEGURADORA

38 - Nº BILHETE

39 - SÉRIE

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

44 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

50 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CPF CNPJ) PROFISSIONAL

48 - DATA AUTORIZAÇÃO

49 - ASS. CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)



GOVERNO  
DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

## Hospital Regional de Pombal Senador "RUI CARNEIRO"

Nome do Paciente: Romário de Almeida Oliveira

Paciente 26 anos, deu entrada no serviço após relato de sintomas insiduosos há 15 dias com tosse em repouso, cansaço, febre baixa, náusea e alteração de sono. Paciente evoluiu com febre decrescente, com tosse, melhora respiratória. Ao exame: Glaxo 15, pele rosada, pulmões com rales crepitantes, abdomen abdominal em alteração. TC de tórax em anexos.

21/09/14

DATA

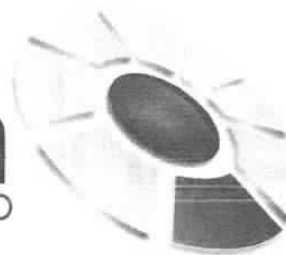
Assinatura do Médico

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.

"Tudo posso naquele que me fortalece"







Paciente: ROMÁRIO DE ALMEIDA OLIVEIRA  
Nº do Paciente: P-201909212708  
Data de Nascimento: 05/06/1993  
Data do Exame: 21/09/2019  
Sexo: M

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE DO CRÂNIO**

### **INDICAÇÃO CLÍNICA:**

Avaliação após trauma.

### **TÉCNICA:**

Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada, com reconstruções específicas para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

### **RESULTADO:**

Fratura têmporo-parietal e da mastoide à direita.

Fratura do seio esfenoidal esquerdo. Hemossinus.

Hematoma subdural fronto-têmporo-parietal esquerdo, medindo 8,0 mm de espessura, que determina apagamento dos sulcos e cissuras adjacentes e distorção do ventrículo lateral deste lado.

Foco de contusão cerebral hemorrágica na região temporal esquerda.

Hemorragia subaracnoide.

Estruturas da linha média centradas.

Cerebelo isodenso.

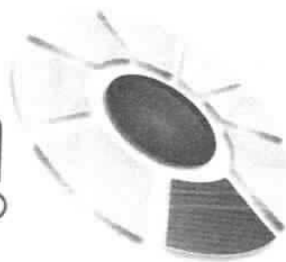
O IV ventrículo é tópico e tem dimensões normais.

Hematoma subgaleal têmporo-parietal esquerdo.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097  
Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237  
Unidade 3: Rua Venâncio Nêiva, s/n / Centro - Catalão do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114







## CONCLUSÃO:

Fratura têmporo-parietal e da mastoide à direita.

Fratura do seio esfenoidal esquerdo. Hemossinus.

Hematoma subdural fronto-têmporo-parietal esquerdo, medindo 8,0 mm de espessura, que determina apagamento dos sulcos e cissuras adjacentes e distorção do ventrículo lateral deste lado.

Foco de contusão cerebral hemorrágica na região temporal esquerda.

Hemorragia subaracnoide.

Hematoma subgaleal têmporo-parietal esquerdo.

*Rejane Ferreira da Silva*

**Assinado Eletronicamente por: Dra. Rejane Silva CRM 692530-RJ |  
Médica-radiologista RQE 26116-RJ CRM ES-1964-55 em Laudo  
Radiológico Criado em 21/09/2019 20:04:38 GMT -3 (Brasília Time)**

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O reletor se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097  
Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237  
Unidade 3: Rua Venâncio Naveira, s/n / Centro - Catalô de Rocha - PB Fone: (83) 3141-3567 / 9 9820-2114





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): Roberto de Almeida Oliveira

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE **INTERNADO(A)** NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 506.7 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 28 / 04 / 19 À 04 / 10 / 19 NECESSITANDO DE

60 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 04 / 10 / 19

Ass. do Médico - Nº. do CRM

Dr. Amauri P. S. Filho  
Neurologia/Neurocirurgia  
CRM-PB 5273

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o

Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO PARAÍBA**  
**1ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL**

**Processo: 0800519-20.2020.8.15.0301**

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

**Assunto: [Seguro]**

**AUTOR: ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**

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

**DESPACHO**

**Defiro o benefício da justiça gratuita** (art. 98, CPC).

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-se** a parte promovida para apresentar contestação no prazo de quinze dias, via sistema caso possua procuradoria cadastrada no PJe.

Cumpra-se.

Pombal/PB, data e assinatura eletrônicas.

**Juiz de Direito**



**ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)**

De ordem do MM. Juiz da 1ª Vara de Pombal/PB e com amparo no art. 93, inciso XIV, da CF c/c o art. 203, § 4º, do Novo CPC, além do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça e da alínea “m”, do inciso I, do art. 1º, da PORTARIA Nº 01/2020 – GJ – 1ª VARA[1], e em atenção, ainda, à Recomendação Conjunta CNJ/AGU/MTPS nº 01 de 15 de Dezembro de 2016, **DESIGNO A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA NO DIA 27 de agosto de 2020 às 11h10min na CEMOAN.** Nomeio o(a) perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441, concedendo-lhe o prazo de dez dias para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico a ser realizado no(a) promovente (art. 465 do CPC). Informe-se a(o) médico(a) nomeado(a) que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio 015/2014, o qual foi firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça, onde restaram estabelecidos os parâmetros para a designação e pagamento dos peritos judiciais em feitos vinculados ao seguro obrigatório de danos pessoais por veículos automotores de via terrestre – DPVAT. **Ficando as partes intimadas para, no prazo de cinco dias, indicarem os assistentes técnicos e formularem seus quesitos, caso não os tenham apresentado, bem como para tomarem ciência da data do exame pericial. Fica o(a) promovente, intimado por meio do advogado habilitado, para comparecer, na data e local designados, portando exames, receituário, laudo e/ou qualquer outro documento relativo a atendimento médico relacionado a patologia noticiada na exordial. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, podendo elas comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico.** Juntado o laudo, intem-se as partes para conhecimento, podendo falar em quinze dias. No mesmo prazo, ficará a seguradora intimada para efetuar o depósito dos honorários do perito. Notifique o representante do Ministério Público, caso haja a presença de incapaz.

[1] PORTARIA Nº 01/2020 – GJ – 1ª VARA (...) RESOLVE: Art. 1º. Delegar aos servidores da 1ª Vara da Comarca de Pombal a prática dos seguintes atos de administração e de mero expediente: I – Quanto aos processos cíveis em geral: m) Com amparo no art. 93, inciso XIV, da CF c/c o art. 203, § 4º, do Novo CPC, além do art. 87, item 06, do Provimento nº 01, de 25 de março de 2009, da Corregedoria da Justiça Federal da 5ª Região, NOMEAR perito(a)(s) [médicos, assistentes sociais, etc.] cadastrado(a)(s) no sistema AJG/TRF5ª para, sob o pagamento de R\$ 200,00 (reais) pelo exame pericial (Resolução nº 305/14 do CJF), atuar em processos previdenciários de auxílio doença/acidente/aposentadoria por invalidez, assim como nos que envolvam benefício assistencial (BPC/LOAS), DESIGNANDO data e local para sua realização, com o encaminhamento dos quesitos adotados por este juízo. Com a juntada do(s) laudo(s), intimar as partes para conhecimento, podendo falar no prazo comum de quinze dias. Não havendo pedido de complementação das conclusões periciais, requisitar o pagamento do(a)(s) perito(a)(s) por meio do sistema de Jurisdição Delegada do TRF5ª.





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**1ª Vara Mista de Pombal**

---

PROCESSO Nº 0800519-20.2020.8.15.0301  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Seguro]

AUTOR: ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

## **INTIMAÇÃO -ADVOGADO DA PARTE AUTORA**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, fica a parte autora, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), INTIMADA(s) para tomar ciência da nomeação do perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441 para realização de perícia médica no dia 27 de agosto de 2020 às 11h10min, no Centro Medico Ozias Arruda Neto - CEMOAN, localizado na Rua Vicente de Paula Leite, 601 - Jardim Rogério, Pombal - PB, 58840-000, telefone (83) 3431-1531, devendo o causídico providenciar o comparecimento do(a) autor(a) na data e local designados, portando exames, receituário, laudo e/ou qualquer outro documento relativo a atendimento médico relacionado a patologia noticiada na exordial, bem como deverá, no prazo de cinco dias, indicar os assistentes técnicos e formular seus quesitos, caso não os tenham apresentado.

POMBAL-PB, 8 de julho de 2020.

Analista/Técnico Judiciário





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**1ª Vara Mista de Pombal**

---

PROCESSO Nº 0800519-20.2020.8.15.0301  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Seguro]

AUTOR: ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

## **EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA PARA PERÍCIA MÉDICA**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). , MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, fica CITADA a promovida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. por todos os atos do processo acima mencionado, para querendo, apresentar defesa, ficando INTIMADA para tomar ciência da nomeação do perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441, com honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em conformidade com o Convênio 015/2014, para realização de perícia médica no dia **27 de agosto de 2020 às 11h10min**, no Centro Medico Ozias Arruda Neto - CEMOAN, localizado na Rua Vicente de Paula Leite, 601 - Jardim Rogério, Pombal - PB, 58840-000, telefone (83) 3431-1531, devendo oferecer, no prazo de 15 (quinze) dias, seus quesitos, bem como indicar os assistentes técnicos e apresentar cópia do processo administrativo pertinente.



POMBAL-PB, 8 de julho de 2020.

Analista/Técnico Judiciário

