

Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2018

Carta nº: 13118627

A/C: GETSON FEITOSA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180292206
Vitima: GETSON FEITOSA DOS SANTOS
Data do Acidente: 15/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: GETSON FEITOSA DOS SANTOS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000003433-9

Conta: 000000205167-2

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01229/01230 - carta_15R - INVALIDEZ



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CRIMINAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

1-236




Getson Feitosa dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.241.423 - 2ª VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/03/2016

NOME GETSON FEITOSA DOS SANTOS

FILIAÇÃO NORMANDO JOSÉ DOS SANTOS BEZERRA

MARIA JOSÉ FEITOSA DOS SANTOS

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA-PB

DOC ORIGEM

CERT. CAS. Nº4243 - LIV-B-AUX.19 - FLS.43 - CARTÓRIO 13º JOÃO PESSOA-PB

048.551.894-84

JOÃO PESSOA - PB

DATA DE NASCIMENTO 12/11/1978

B+

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

25 JUN. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0032 3337 6261

Nome: GETSON FEITOSA SANTOS

Data de Nascimento: 12/11/1978

Sexo: M Data de emissão: 05/12/2011

Município de residência: JOAO PESSOA - PB UF: PB



CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0113194190-7 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2017

NOME GETSON FEITOSA DOS SANTOS

CPF/CNPJ 04855188484 PLACA QFZ7004/PB

NOVO ANT. UF PB 9C2KC2500JR000245

ESPECIE/TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CB 160 START ANO FAB. 2017 ANO MOD. 2018

CAR. / POT. / CIL. 2 P / 162 / CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 1ª

IPVA TAXA I.P.V.A. * PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PREMIO TABUFARIO (R\$) * * * * * JOE (R\$) SEGURO P A G O DATA DE PAGAMENTO 24/04/2018

OBSERVAÇÕES A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

DOCUMENTO DE PORTA DE TRANSFERENCIA 0

JOAO PESSOA-RR 24/04/2018

909670





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA

Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB

CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTES NÚMEROS

MATRÍCULA

71989072

REFERÊNCIA

ABR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

GETSON FEITOSA DOS SANTOS
RUA VIA LOCAL 02 ST. 15, 102 - A - HETEL
SANTIAGO SANTA RITA PB 58.300- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
03.015.220.0146.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y17E510233	28/09/2017	EXT LACR LIGADO	POTENCIAL	

ANTERIOR		ATUAL		CONSUMO (M3)		NÚM DE DIAS		PRÓXIMA LEITURA	
6	15	9	38	25/05/2018					

HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.			QUALID. DA ÁGUA DECRETO 2.914/2011-MS.		
MAR/2018	2	8	PARÂMETROS EXIG.	ANÁLIS.	CONFORMES
FEV/2018	2	17	TURBIDEZ	0	0
JAN/2018	2	0	CLORO	0	0
DEZ/2017	3	0	COL. TERMO	0	0
NOV/2017	2	0	COR	0	0
OUT/2017	3	0	COL. TOTAIS	0	0
MEDTACH)	2		DADOS REFERENTES A: FEV/2018		

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

25 JUN. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01049.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01049.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:02 horas do dia 01 de junho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Getson Feitosa dos Santos**, CPF nº 048.551.884-84, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Agente Sócio Educativo, filho(a) de Maria Jose Feitosa dos Santos e Normando José dos Santos Bezerra, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/11/1978 (39 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº 102A, bairro Heitel Santiago, tendo como ponto de referência Ponto Final, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98843-6659.

Dados do(s) Fatos:

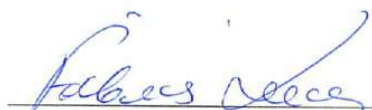
Local: Rua Alfredo Ferreira da Rocha, Próximo a Praça do Coqueiral, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/01/18 06:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 160 START, PRETA, 2017/2018, PLACA QFZ7004/PB, CHASSI 9C2KC2500JR000245, registrada em nome do noticiante, quando ao passar por uma curva perdeu o controle vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLEDO, CRM 1873/PB/PB, DATADO DE 09.05.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 01 de junho de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


GETSON FEITOSA DOS SANTOS
Noticiante



Procedimento Policial: 01049.01.2018.1.00.420



BRUNO L. V. DE A.

8102 .MUL 23

100001 2000

LA





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GETSON FEITOSA DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO 12/11/78
NOME DA MÃE MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 106598
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1055643
DATA DO ATENDIMENTO 15/01/18
HORA DO ATENDIMENTO 07:03
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS
CID 10 S42.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERINDO DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES NA MÃO ESQ. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX OMBRO ESQUERDO,
TC DE OMBRO ESQUERDO

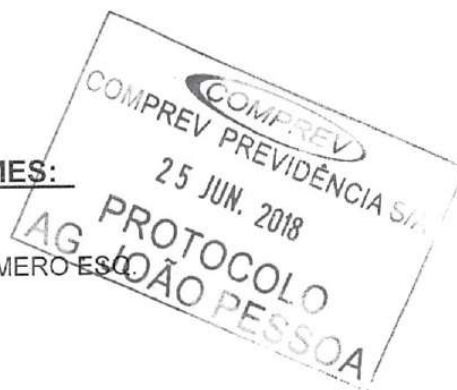
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX OMBRO ESQ. - FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR DE UMEROS ESQ.

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DE UMEROS ESQUERDO

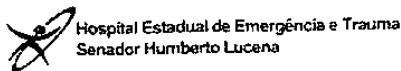
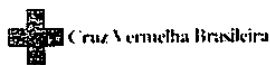
ALTA HOSPITALAR: 25/01/18
DATA DA EMISSÃO: 09/05/18



Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CVB/HEET/SP
CRM 18733-PB
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 18733/PB

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



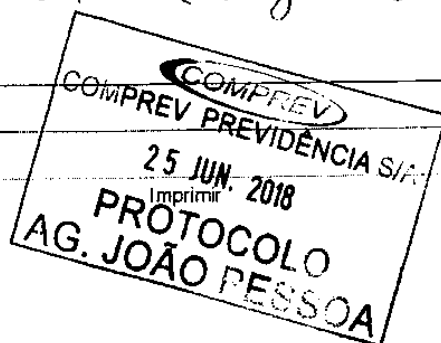


AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1055643



Identificação do paciente			
ID 1251719	Nome GETSON FEITOSA DOS SANTOS	Sexo Masculino	
Data de nascimento 12/11/1978	Idade 39 anos 2 meses 3 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS		Pai NORMANDO JOSE DOS SANTOS BEZERRA	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 96762866	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2241423	Nº Cns	
Local de procedência MANGABEIRA		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR	
Endereço			
CEP 58057465	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Carmem Coeli C. Moreira
Número SWN	Complemento	Bairro Mangabeira	
Admissão			
Data e Hora 15/01/2018 07:03:41	Número da pulseira 100006177309	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Melo de transporte SAMU		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []			
Diagnóstico			
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA			



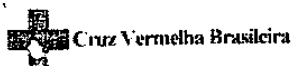
CID
Tempo
58seg

Sebastião Henriques Pereira Jr.
Enfermeiro
COREN-PB 958



ACORDÃO
DE JUL 23
PROTOCOLADO
- 2019





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 GETSON FEITOSA DOS SANTOS	BAE 1055643	Data/Hora Entrada 15/01/2018 07:03:41	Data Baixa
Data de nascimento 12/11/1978	Idade 39	Sexo Masculino	CNS
Mão			Telefone de Contato (83) 96762866
MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS			Prontuário
Endereço Carmem Coeli C. Moreira, SWN	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO ROMAO DANTAS	Nº Cons. Regional 9799/PB
Data/Hora Classificação 15/01/2018 07:03:41	Data/Hora Prescrição 15/01/2018 11:17:59		
Convênio SUS	Nº Matricula	Senha	

Anamnese

1 de redução inconruenta de fratura-luxação d eumero proximal esquerdo
cd; internação para realizar procedimento cirurgico no segundo tempo

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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)

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 8,0 MG VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)

1PTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 100; AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)

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

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 2,0 CÁPSULA VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM, PELA MANHÃ)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

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

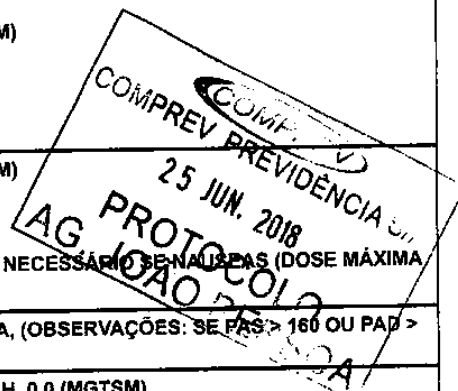
CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

HGT 6/8HS

Realizado registrado por KELLY DE SOUZA BARBOSA em 15/01/2018 07:04:39

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA



INSULINA REGULAR CONFORME HGT	
SSVV + CCGG	
SOLICITAÇÃO DE PARECER DA CARDIOLOGIA, (OBSERVAÇÕES: RISCO CIRURGICO)	
EXAME LABORATORIAL	
HEMOGRAMA	
COAGULOGRAMA COMPLETO	
EXAME DE IMAGEM	
ELETROCARDIOGRAMA	
Conduta	
Internar Paciente	

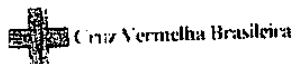
GETSON FEITOSA DOS SANTOS

PEDRO ROMÃO DANTAS
(: 9799/PB)



RECEBUE VERB
12 JUL 2019
1000070
2019



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2458276

Paciente GETSON FEITOSA DOS SANTOS	BAE 1055643	Data/Hora Entrada 15/01/2018 07:03:41	Data Baixa
Data de nascimento 12/11/1978	Idade 39	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 96762866
Mãe MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS		CNS	Prontuário
Endereço Carmem Coeli C. Moreira, SWN	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	Nº Cons. Regionar 6902/PB
Data/Hora Classificação 15/01/2018 07:03:41		Data/Hora Prescrição 15/01/2018 08:39:26	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

IENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO RELATA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO
QUERDO APRESENTA ESCORIAÇÕES NA MÃO ESQUERDA

NEUROVASCULAR NORMAL RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURA-LUXAÇÃO GLENO-UMERAL ESQUERDA
CD: TRAMAL E AO BLOCO CIRÚRGICO PARA PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO DA FRATURA-LUXAÇÃO

MEDICAÇÃO

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

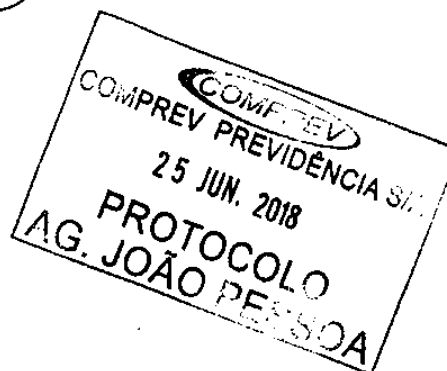
CID10

Código	Descrição
S43.0	Luxação da articulação do ombro

Conduta

Em observação

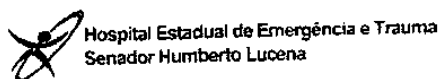
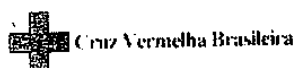
GETSON FEITOSA DOS SANTOS

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
(CRM: 6902/PB)

Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 15/01/2018 07:04:39

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR
JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN
MCS MUL 2.9
12/06/2019 14:10:16





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente GETSON FEITOSA DOS SANTOS		BAE 1055643	Data/Hora Entrada 15/01/2018 07:03:41	Data Baixa
Data de nascimento 12/11/1978	Idade 39	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 96762866
Mãe MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS			Prontuário	
Endereço Carmem Coeli C. Moreira, SWN	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB	
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO	Nº Cons. Regional 3448/PB	
Data/Hora Classificação 15/01/2018 07:03:41		Data/Hora Prescrição 15/01/2018 07:21:25		
Convênio SUS	Nº Matricula	Senha		

Anamnese

ciente vítima de acidente de motocicleta (queda), trazido pelo SAMU com quadro de dor à mobilização de ombro esquerdo.

CONDUTA: Solicito raio x da articulação de ombro esquerdo. Parecer da Ortopedia. Alta da Cirurgia Geral. Aos cuidados da Ortopedia.

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: DOR EM OMBRO ESQUERDO)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

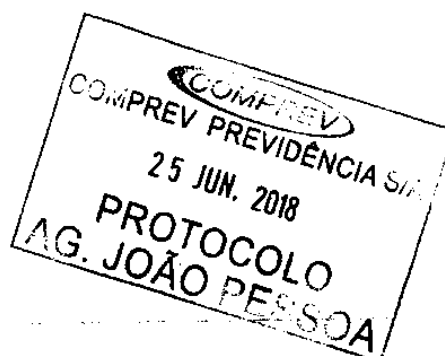
Conduta

Em observação

Gilson Marcelo P. de Melo
Cirurgia Geral
CRM 3448

GETSON FEITOSA DOS SANTOS

GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO
(: 3448/PB)



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 15/01/2018 07:04:39

2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=190979&pesquisa=S&perform=im... 1/1



PROTÓCOLO
2019.06.18
MUL 29
COMPROVANTE





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H. E. T. S. H. L.

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Getson Feitosa dos Santos

6 - N° DO PRONTUÁRIO

105 5643

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Atividade
01 - Fio de Kirschner 1.5
02 - Fios de Kirschner 2.0

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF



RECEBUEMOS
18/06/2019
14:10:16
JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Gotson F. de S. J. Silva BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 12/01/18

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento de Fr. do Úmero proximal

Cirurgião: Dr. Santiago 1º Assistente: Dr. J. M. P.

2º Assistente: Dr. Victor M. R. 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de</u>	
<u>Úmero proximal do</u>	
<u>Úmero esquerdo</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento</u>	
<u>de Fratura de</u>	
<u>Úmero proximal</u>	

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

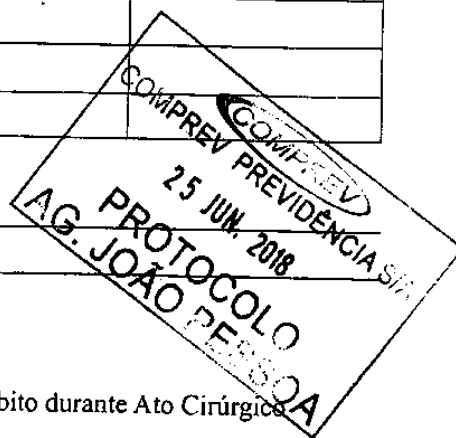
Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 12/01/18



F(NG).ASCIR.009-1

RECEBUE
18/06/2019
15:10:16
JUL 23
10:00:00
JUL 23





Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE		Gelson Teixeira dos Santos	
IDADE	39	BE 1055443	PRONTUÁRIO
CIRURGIA	1221 Cirúrgico	ENFERMARIA	14
CIRURGIÃO	Dr. Sant'Ana	LEITO	03
ANESTESIA	Biotrófica de Plexo	1.º	Dr. Jansen
ANESTESISTA	Dr. Abdan	2.º	Dr. Victor e
INSTRUMENTADOR			
DATA	24/01/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO	13:30
		FIM	16:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.			
ALFENTANIL		S. R. L. 500	IT
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		S. F. 100	I
BUPIVACAÍNA PESADA		S. F. 500ml	I
CETAMINA		1 ma. Anisa	
DROPERIDOL			
ETOMIDATO			
FENOBARBITAL		SOLUÇÕES	QTD.
FENTANIL		ALCOOL ETILICO 70%	X
FLUMAZENIL		PVPi DEGERMANTE	X
ISOFLURANO		PVPi TINTURA	X
LEVOPUPIVACAÍNA C/ VASO		PVPi TÓPICO	X
LEVOPUPIVACAÍNA S/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	X
LIDOCAÍNA C/ VASO	2x	MATERIAIS	QTD.
LIDOCAÍNA S/ VASO	2x	AGULHA 13X4,5	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X07	
MORFINA		AGULHA 35X08	
NIMBÍUM		AGULHA 40X12	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17	
PROPÓFOL		AGULHA PERIDURAL Nº18	
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUI Nº25G	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº26G	
SEVOFLURANO		AGULHA RAQUI Nº27G	
SUXAMETÔNIO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	
TIOPENTAL		ATADURA DE CREPOM	
		ATADURA GESSADA	
MEDICAÇÕES QTD.			
ADRENALINA		BOLSA P/ COLOSTOMIA	
ÁGUA DESTILADA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
ATROPINA		CATETER DE OXIGÊNIO	
BEXTRA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	
CEFALOTINA		CATETER EPIDURAL Nº16	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº17	
DIPIRONA SÓDICA		CATETER EPIDURAL Nº18	
EFEDRINA		CERA PARA OSSO	
FUROSEMIDA		COLET. URINA FECHADO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
GLUCONATO DE CÁLCIO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
HIDROCORTISONA		DRENO DE PENROSE	
LIDOCAÍNA GELÉIA		DRENO DE SUÇÃO	
ONDASENTRONA		ELETRODOS	
PLASIL		EQUIPO MACROGOTAS	
PROSTIGMINE		EQUIPO TRANSF. SANGUE	
PROTAMINA		EQUIPO MICROGOTAS	
TENOXICAN		ESPONJA DE PVPi	
		ESPARADRAPO	
		GAZES	
		GAZES ALGODADAS	
		GEL ELETROLÍTICO	
		JELCO Nº14	
		JELCO Nº16	
MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.			
JELCO Nº18			
JELCO Nº20			
JELCO Nº22			
JELCO Nº24			
KIT SIST DREN TORÁXICA Nº			
LÂMINA BISTURI Nº11			
LÂMINA BISTURI Nº15			
LÂMINA BISTURI Nº23			
LÂMINA BISTURI Nº24			
LÂMINA DE DERMATOMO			
LÂMINA DE ENXERTO			
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR			
LUVA ESTÉRIL Nº7,0			
LUVA ESTÉRIL Nº7,5			
LUVA ESTÉRIL Nº8,0			
LUVA ESTÉRIL Nº8,5			
MÁSCARA CIRÚRGICA			
MULTIVIAS			
PERFURADOR DE SORO			
SCALP Nº19			
SCALP Nº21			
SERINGA 5ML			
SERINGA 10ML			
SERINGA 20ML			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
SONDA NASOG. CURTA			
SONDA NASOG. LONGA			
SONDA URETRAL Nº			
TORNEIRINHA			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO SILICONE (LATEX)			
FIOS QTD.			
FIO CAT. GLT CROMADO Nº			
FIO CAT. GLT CROMADO Nº			
FIO DE ACO Nº			
FIO DE ACO Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIGLECAPRONE Nº			
FIO SEDA Nº			
FITA CARDÍACA			
MATERIAL ESPECIAL			
CATETER DE PIC			
CIMENTO CIRÚRGICO			
CLAMP DE HEMOSTÁSE			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO STEINMAN Nº			
FIO STEINMAN Nº			
GRAMPEADOR CIRÚRGICO			
HEMOST. ABSORVÍVEL			
KIT DERIVA VENTRICULAR			
PROTESE VASCULAR			
KIT PAM			
FIXADOR EXTERNO			
EMPRESA			
PARAFUSOS CORTICAIS			
PARAFUSOS CORTICAIS			
PARAFUSOS ESPONJOSOS			
PARAFUSOS ESPONJOSOS			
PARAFUSOS MALEOLAR			
PARAFUSOS MALEOLAR			
PLACA			
EQUIPAMENTOS			
ASPIRADOR			
BISTURI ELÉTRICO			
CARDIOMONITOR			
FOCO AUXILIAR			
FOCO CENTRAL			
FIBROSCOPIO			
OXÍMETRO DE PULSO			
P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA			
PERFURADOR ELÉTRICO			
PNEUMÓMETRO			
CIRCULANTE			



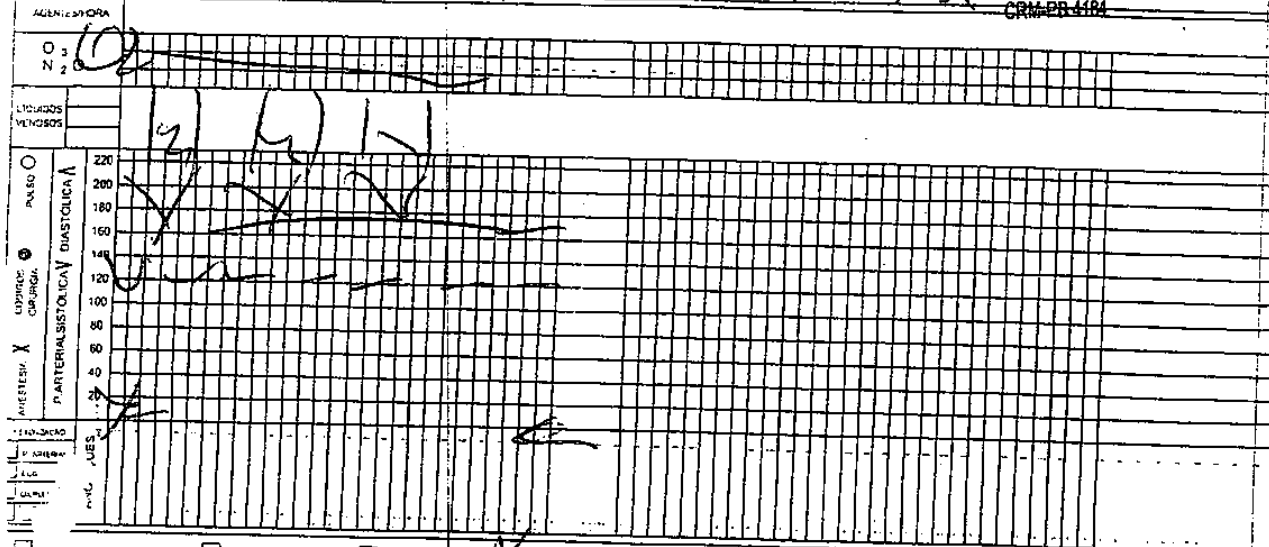
FICHA DE ANESTESIA

HELESA

DATA: 24/06/18

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: GETSON FELTOSA DOS SANTOS		SEXO: M	COR: R	IDADE: 39
PRESSÃO ARTERIAL: 80/50	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO: BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO		
PRÉ-ANESTÉSICO	DOSE/HORA		ESTADO FÍSICO (ASA)	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: LACTAR DE UMBILICO				
CIRURGIA REALIZADA: TATUAGEM DE UMBILICO				
CIRURGIÃO: SANTOS	AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA: 1320	TÉRMINO DA ANESTESIA: 1630	DURAÇÃO DA ANESTESIA: 3h		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS: Dr. Abdon Moreira Lustosa		
ANESTESIA: SIST. ABDO M. LUSTOSA	CRM-PB: 4184		Médico Anestesiologista	



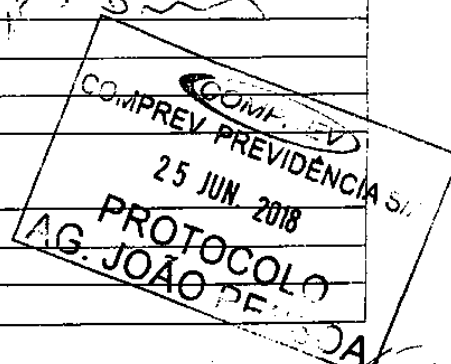
☐ ANESTESIA GERAL	☐ RAQUIDIANA	☐ EPIDURAL	☐ BLOQ. PLEXO	☐ BLOQ. NERVOS	☐ OUTROS
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20				

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 25 JUN 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO DE LACERDA

ASSINATURA DO ANESTESIOLOGISTA
 Dr. Abdon Moreira Lustosa
 Médico Anestesiologista
 CRM-PB 4184



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1) DDH 1 de Amortecedor 2) Enxerto de Amortecedor 3) CCE
Incisão:	1) Ulna do Acervo Deltóideu 2) Enxerto de Amortecedor 3) Enxerto de Amortecedor
Adidos:	1) Enxerto de Tuberculose 2) Enxerto de Amortecedor
Conduta:	1) Redução e fixação 2) Enxerto de Amortecedor 3) Enxerto de Amortecedor 4) Enxerto de Amortecedor 5) Enxerto de Amortecedor
Fechamento:	1) Sutura de Amortecedor 2) Sutura de Amortecedor
Observação:	



Médico/CRM:

João Pessoa, 25/06/2018

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Getson Falcão de Souza BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 15/01/18
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Redução e encurtamento de fratura ligamentar de ímure proximal (G)
Cirurgião: Dr. Getson Falcão 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____:_____:_____ Término _____:_____:_____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Redução e encurtamento de fratura ligamentar de ímure proximal (G)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução e encurtamento de fratura ligamentar de ímure proximal (G)</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

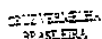
() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 15/01/18

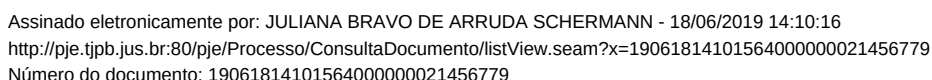
F(NG).ASCIR.009-1





SA 02

ENGLASCR 022





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 15/1/18

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: GLEISON FÉLIX DOS SANTOS (SEXO: M) COR: IDADE: 39a.

PRESSÃO ARTERIAL: PULSO 78mm RESPIRAÇÃO EUP TEMPERATURA PESO GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES UPM

AP. RESPIRATÓRIO UPM AP. CIRCULATÓRIO UPM

AP. DIGESTIVO UPM ESTADO MENTAL ORIENTADO DROGAS EM USO UPM

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

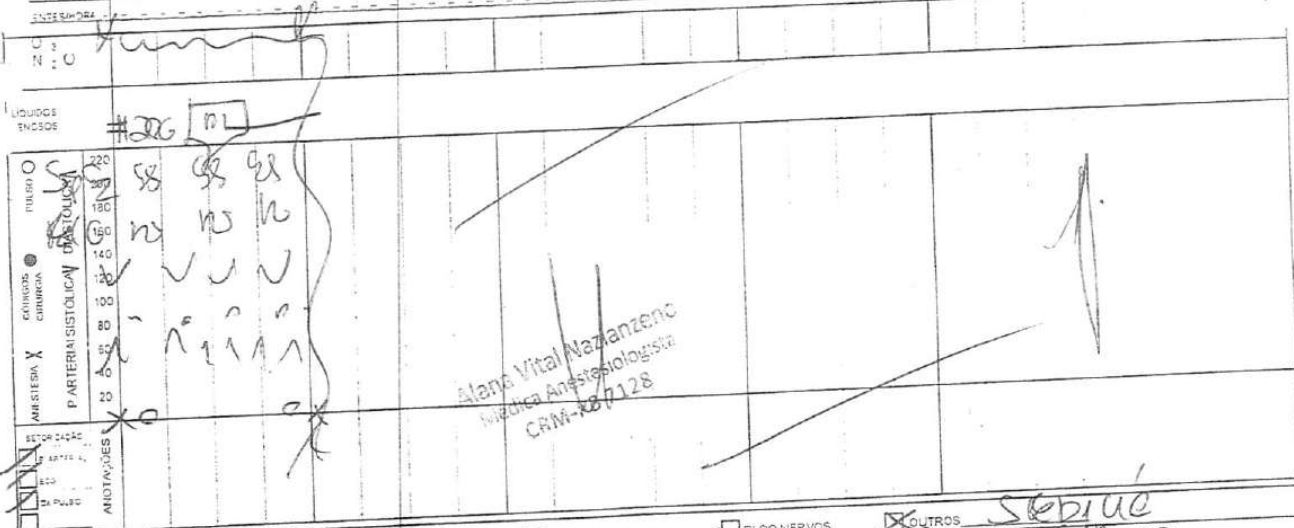
CIRURGIA REALIZADA REDUÇÃO TUMOR EM ZUXACIO CUBANO (E)

CIRURGIÃO DR. AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 9:30 TÉRMINO DA ANESTESIA 10:15 DURAÇÃO DA ANESTESIA 45min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ CRM-PB



ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ PLEXO ☐ BLOQ NERVOS ☐ OUTROS ☒ SEDAC

TECNICA REALIZADA SEDAC (1) + (2) + (3) CF NASAL O2

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTOS	VOLUME em ml	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1		PREVAIL 100ml																			
2		PROPOFOL 50mg																			
3		CETAMINA 20mg																			
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

DESTINO DO PACIENTE

☐ AP+ ☐ ENFERMARIA

☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA

☐ OUTROS

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

ASSINATURA DO ANESTESISTA

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

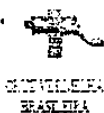
25 JUN. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

F (NG) ASCIR 028-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

DATA: _____

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em 77H Sol Gesso

Incisão:

- Sem Incisão

Achados:

- Fratura - luxação de úmero proximal (C)

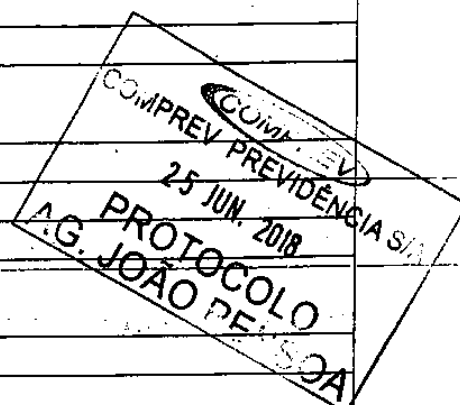
Conduta:

- Redução momentânea de fratura - luxação
e fechamento de ga de úmero proximal
(C) com travessas de tração -
tração

Fechamento:

- Sem fechamento

Observação:

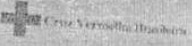


João Pessoa, 15/01/18

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



 **Hospital Estadual de Emergência do Triângulo**
Documento de Alta

GOVERNO DA PARAIBA

Nome: GETSON FEITOSA DOS SANTOS		Número Prontuário: 106098	
Data de: 12/11/1978	Sexo: Masculino	Data de Internação: 15/01/2018 12:16:14	Data de Alta: 25/01/2018 09:49:56
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DE UMBRO ESQUERDO. FO EM BOM ESTADO. NEUROVASCULAR OK. 100% ALTA HOSPITALAR ORIENTADA POR DR. UMBERTO JANSEN			
Resumo da Internação: SEM INTERCORRENCIAS			
Resultado de Exames: EF RX			
Tratamento: REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO NO DIA 16/01 POR DR. ROBERTO SANTOS. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR DE UMBRO ESQUERDO NO DIA 24/01/18 POR DR. SANTINO			
Diagnóstico: S42.2 - Fratura da extremidade superior do úmero			
Recomendações: RETORNO AO AMBULATORIO DO HTOP EM 15 DIAS (32142011 PARA MARCAR RETORNO).			

Data: 25/01/2018

Dr. Pedro Henrique Gutierrez Vargas Freitas
 CRM: 10575 - PB





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

