



Número: **0800728-67.2020.8.15.0081**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Bananeiras**

Última distribuição : **13/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA (AUTOR)	JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO (ADVOGADO) TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34948 573	30/09/2020 16:33	<a href="#"><u>Petição</u></a>	Petição
34948 578	30/09/2020 16:33	<a href="#"><u>2750830_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02</u></a>	Outros Documentos
34948 579	30/09/2020 16:33	<a href="#"><u>2750830_JUNTADA_DE_DOCS_01</u></a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335554100000033404378>  
Número do documento: 20093016335554100000033404378

Num. 34948573 - 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, 30 de Julho de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200269415** Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/06/2019 Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOEL SANTOS DE OLIVEIRA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até **30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 15987112



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335652500000033404382>  
Número do documento: 20093016335652500000033404382

Nº 34948578 - 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, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200269415      Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/06/2019      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Policia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), pois não foi entregue.
<b>Declaração de Inexistência de IML</b>	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
<b>Autorização de pagamento</b>	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você

Carta nº 15988271

Pag. 01663/01664 - carta\_03 - INVALIDEZ



00050832



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335652500000033404382>  
Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 2

**PREZADOS,**  
**NÃO RECEBEMOS O BOLETIM DE**  
**OCORRÊNCIA, NECESSÁRIO O**  
**PENDENCIMENTO DO MESMO.**

**CONFORME DOC.MÉDICA, FATO**  
**10/06/2019.**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL,  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

NOME:

MATRÍCULA

0709120155 2000 1 00007 052 0006673 95

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTERNO) \_\_\_\_\_  
sete de dezembro de um novecentos e noventa e nove [ ] [ ] [ ] ANO  
[ ] [ ] [ ] 1996

HORA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_  
07:00 [ ] MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  
Borborema-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO (UF) \_\_\_\_\_  
Borborema-PB [ ] LOCAL DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_  
BORBOREMA [ ] SEXO \_\_\_\_\_  
masculino

FUNÇÃO \_\_\_\_\_  
JESUS DE OLIVEIRA e GRACIETTE DOS SANTOS OLIVEIRA

AVOS \_\_\_\_\_  
PATERNO(S): SEVERINO VITORINO DE OLIVEIRA e EUGÉNIA BRAZ DE OLIVEIRA;  
MATERNO(S): GABRIEL FELIPE DOS SANTOS e AMÉRICA LIRA DOS SANTOS.

GENÉSIS \_\_\_\_\_  
NOME E MATRÍCULA (DOS) GENÉSIS  
[ ] NÃO POSSUI \_\_\_\_\_

DATAS DE CASAMENTO (POR EXTERNO) \_\_\_\_\_  
[ ] [ ] [ ] DV (DEC. MASC. VINHO)  
[ ] [ ] [ ] — NÃO INFORMADO

OLIBRÁVIOES / AVERBAÇÕES \_\_\_\_\_

2º LIVRARIA: Obs: Registro lavrado em 09/03/2000, no livro A-00007, Nº 0073, folha 52. Não consta averbação à margem do lenço.

NOME DO OFÍCIO \_\_\_\_\_  
Cartório de Registros Civil e Notas de Sona

Local de Expedição \_\_\_\_\_

Borborema

UF \_\_\_\_\_

PB [ ] DATA \_\_\_\_\_

04 de novembro de 2011.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
  
Borborema-PB, 04 de novembro de 2011.  
  
[Signature]  
Regiane de Lourdes Alcôforado de Sona  
Oficiala de Registro Civil e Notas  
Cartório do Registro Civil e Notas  
RE-JANE ALCORORADO  
Borborema - PB  
[Signature] de Lourdes Alcôforado de Sona  
Tabelária

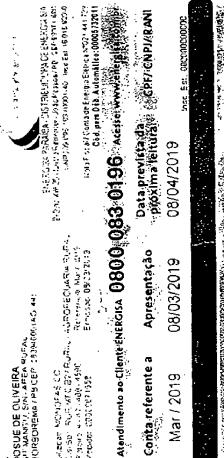


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335652500000033404382>

Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 4



Concordia University of Edmonton is a member of the Canadian Council on Learning.

Anterior	Constante	Consumo	Díaz:	Actual			
				Ley 1	Ley 2	Ley 3	Ley 4
0	0	0	0	0	0	0	0
Demonstrativo	Demonstrativo	Demonstrativo	Demonstrativo	0.00	0.00	0.00	0.00
Extrínseco	Extrínseco	Extrínseco	Extrínseco	11.60	17.00	7.50	4.15
Concreto	Concreto	Concreto	Concreto	0.56	0.56	0.56	0.57
Abstracto	Abstracto	Abstracto	Abstracto	0.00	0.00	0.00	0.00



۲۰۱

卷之三

Cidade	Unidade da Federação	Área de abrangência	Número de unidades	Desenvolvimento		Vale	%
				População estimada	Porcentagem		
MENDES	RIO GRANDE DO NORTE	MENDES	1.725	4.20	NONNA	70	1.725
MONTE ALEGRE DO NORTE	RIO GRANDE DO NORTE	MONTE ALEGRE DO NORTE	1.617	3.70	CONTRAFÉIA	20	3.234
PIAUÍ DO NORTE	RIO GRANDE DO NORTE	PIAUÍ DO NORTE	1.517	3.50	LUMIAR	21	3.187
PIURAMA	RIO GRANDE DO NORTE	PIURAMA	1.517	3.45	LUMIAR	21	3.187
<b>Total</b>			<b>12.000</b>	<b>28.15</b>	<b>Total</b>	<b>100.00</b>	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335652500000033404382>  
Número do documento: 20093016335652500000033404382

Núm. 34948578 - Pág. 5



**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE**  
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO**  
**DIVISÃO MÉDICA**

LAUDO MÉDICO

## **INFORMAÇÕES PESSOAIS**

NOME DO PACIENTE	Joel Santos de Oliveira		
DATA DE NASCIMENTO	07/12/99		
NOME DA MÃE	Graciela dos Santos Oliveira		
	<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>		
PRONTUÁRIO N.	116248		
BOLETIM DE ENTRADA N.	1169637		
DATA DO ATENDIMENTO	10/06/19		
HORA DO ATENDIMENTO	01:20		
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto		
DIAGNÓSTICO (S)	TCE + fratura de mandíbula		
CID 10	S06.9 S02.6		

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU entubado em VM.com trauma facial e TCE, Glasgow 12, pupilas isofoto. Avaliasco pejá, Neurocirurgia, BMF e Internado para tratamento especializado.

## EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, face, cervical, tórax  
RX bacia  
USG(fast)

## RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: fractura de mandíbula

## TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura complexa de mandíbula

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar e/ou tratamento em clínica, centro de reabilitação, EML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





## Documento de Alta

Nome		Número Prontuário:	
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA		-118248	
Data de nascimento:	Sexo:	Data de alta:	
07/12/1998	Masculino	10/06/2019 10:30:31	17/06/2019 09:26:54
Motivo da alta:			
ALTA HOSPITALAR			
Conduta:			
conduta-pACIENTE MELHORADO APTO PARA ALTA			
<b>Resumo</b>			
resumofuncionamento=pACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO FERIMENTOS EXTENSOS NA FACE E FRATURA EXPOSTA DE MANDIBULA, SUBMETIDO A CIRURGIA DE EMERGENCIA PARA RECONSTRUCAO MANDIBULAR E SUTURA DOS FERIMENTOS.			
resultado de Exames:			
resultados de exames=TC FACE			
Tratamento:			
tratamento=TRATAMENTO CIRURGICO DE EMERGENCIA SOB ANESTESIA GERAL PARA RECONSTRUCAO MANDIBULAR E SUTURA DE MULTIPLOS FERIMENTOS NA FACE			
Diagnóstico:			
S02.6 - Fratura de mandíbula			
Recomendações:			
recomendacoes=EM ANEXO			

Data: 17/06/2019

CLARISSA BARBOSA CAMPELO  
CRM: 2037 - PB  
CRM: 2037 - PB  
CRM: 2037 - PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009301633565250000033404382>  
Número do documento: 2009301633565250000033404382

Núm. 34948578 - Pág. 8





RELATÓRIO DE CIRURGIA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME:	JOEL DOS SANTOS	SEXO:	M	COR:		DATA:	11/06/19	BR/PRONTUÁRIO	10/06/19
IDADE:	19	CLÍNICA/SETOR:	BMF	EPM:		LR:			
OSTEOSSÍNTSE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA									
DURADOURA:	DR. BRUNO MESQUITA	1º ASS:	ANDRÉ RESIDENTE						
INSTRUMENTADOR:	GLAUCY RESIDENTE	2º ASS:							
TIPO DE ANESTESIA:	GERAL	ANESTESISTA:							
		HORÁRIO INÍCIO:							
		TERMINO:							

<b>DIAGNÓSTICO PÓS-OPÉRATÓRIO</b>	<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>
<b>FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA</b>	<b>OSTEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA</b>

ACIDENTE DURANTEATO CIRÚRGICO: N  
DESCRIÇÃO: N

**ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:**

<b>INF</b>	<b>RESIDENCIA</b>	<b>MÉDICO/CRM:</b>
<b>ENFERMARIA</b>	<b>RESIDENCIA</b>	<b>CRO/CRM:</b>
<b>TERAPIA INTENSIVA</b>	<b>ÓBITO DURANTE ATO</b>	<b>Obs.: Sintomas quei: 2 Cabeça - 2 Garganta - 2</b>



୧୮୫

RELATÓRIO DE CIRURGIA

三

1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335652500000033404382>  
Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 11



ग्रन्थ विषयक उत्तरांश



GOVERNO  
DA PARAÍBA

**Editorial Estadual da Emergência e Trauma  
Coronel Humberto Lucena**

INTERNO, S/N -  
TENES; 454547, Tel.:

Facundo Wallace

THE LUTHERAN CHURCH

七

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA:	
Posição e Próprio:	
PACIENTE EM ODH SOB ANESTESIA GERAL	
ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL + POSICIONAMENTO DOS CAMPOS	
ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA EM ÁREA ABORDADA	
ACESSO AO OSSESOS FRATURADOS	
OSTEOSINTSE COM SISTEMA 2.4 IN PLACA RETA 10F 2.4 + Ø8 PARAFUSOS LOCKING 12MM	
SISTEMA 2.4 / 15 PLACA RETA AF SEPARADORES DENTAL PAF + PARAFUSOS DE BAIXA + PARAFUSO 1.5 (5.5)	
SUTURA	
CURATIVO	
PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS	
PCPE ENCAMINHANDO PARA ORPA	
AOS CUIDADOS DA ANESTESIA	
Conduita:	
Fechamento:	
Observação:	

Brahmio de Shiva Meesquita  
Cittadu - 20000-0000 - Belo Horizonte - MG - Brasil  
Médico CRM-MG

Bruñido de S. Iago Mesquita  
Cruzado

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

**BARBOSA, CAMPOMORO, XAVAD**  
(253) 11-1111

NOTA - ESTE ATTESTADO É VALIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE 23/01/94, E SERÁ EXPIRADO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

<u>ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL</u>	<u>1/06/19</u>
<u>Local e Data</u>	<u>Clínica Odontológica Dentista Clínico Dentista CRO</u>
<u>ASSINATURA DO MÉDICO ODONTOLOGO</u>	
(arminho) confere nome completo e registro CRM/CRO	

TESTE PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE Q (A) SERÁ OEL, SANTOS DE OLIVEIRA	
OEL, SANTOS DE OLIVEIRA (IDENTIDADE) 4426701	
O(a) ATENDIDO (A) POR: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO	
O(a) POSTO (B - ENF 12	
O(a) DIA: 19/06/2019 05:21:00	- necessitando de 30 - tripla
O(a) (S) DE REPROSO, POR MOTIVO DE DOENÇA	
CÓD: S06.9 T14.9	
OBSTIRUAÇÃO	
CÓD: S02.6	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL <u>J. LIMA SOUZA</u> 10/06/2019 LOCAL E DATA CAMPANHIA DE SAÚDE ESTADUAL PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPANHIA PREFEITO MUNICIPAL	
ASSINATURA DO MÉDICO /ODONTOLOGO (termine com endereço completo e registro CRM/CRC) _____	
NOTA - ESTE ATTESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLFS, APROVADA PELO DECRETO N. 89312 DE 23/01/18, E SERÁ EXPIRADO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009301633565250000033404382>  
Número do documento: 2009301633565250000033404382

Núm. 34948578 - Pág. 12



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEFETHL

NAME: JOEL DOS SANTOS	BE/PRONTUÁRIO 1169637
IDADE: 19	SEXO: M COR: _____ DATA: 10/06/19
CLÍNICA /SETOR: BMF	EMP: LR:
CIRURGIA: OSTEOSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA	
CIRURGIA: DR. BRUNO MESQUITA	1º ASS: ANDRÉ RESIDENTE
2º ASS: GLAUCY RESIDENTE	3º ASS: _____
INSTRUMENTADOR: _____	ANESTESISTA: _____
TIPO DE ANESTESIA: GERAL	HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____
DIAGNÓSTICO PÁS-OPERATÓRIO	
FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA	
osteosintese de fratura complexa de mandíbula	
CÓDIGO	
CID S026	

Receituário	
Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Data: 17/06/2019 09:23:05	Idade: 19 Sexo: Masculino CPF: Não informado Data: 1169637 Mae: 19 Mae CPF: Não informado
ORIENTAÇÕES RECUPERAÇÃO DA MANDÍBULA: DIETA LIGADA PASTOSA HIGIENE ORAL RIGOROSA	
Dr. CLARISSA BARBOSA /WHELO GALVÃO 25/7/PB	
Dr. CLARISSA BARBOSA /WHELO GALVÃO 25/7/PB	

HEFETHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena  
Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 2500 - Centro - João Pessoa - PB - CEP: 58031-000  
Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 2500 - Centro - João Pessoa - PB - CEP: 58031-000

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: N \_\_\_\_\_  
ENFERMARIA: N \_\_\_\_\_ TERAPIA INTENSIVA: \_\_\_\_\_  
DESCRICAÇÃO: \_\_\_\_\_  
BIOPSIA DE CONGELAÇÃO: N \_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:  
ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ TERAPIA INTENSIVA: \_\_\_\_\_  
RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ CIRURGO DURANTE ATO CIRÚRGICO: \_\_\_\_\_

MÉDICO/CRM: Bruno da Silva Mesquita / CRM-PB 5126  
Cirurgia: Rúbia Souza / CRM-PB 5126  
DATA: 10/06/19





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009301633565250000033404382>  
Número do documento: 2009301633565250000033404382

Num. 34948578 - Pág. 15











GOVERNO  
DA PARAÍBA



Cruz Vermelha Brasileira



Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Brindeiro do Atendimento: 11 ES E7	Data/Hora Entrada: 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída:
Data de nascimento: 07/12/1999	Sexo: Masculino	CNS: CNS	Prontuário: 115248
Tempo de internação: 2d 8h 27min	Convémia: SIM		Plano: DIURNO
Data de Entrada: 10/06/2019 01:20:33	Data Internação: 10/06/2019 01:30:34	Permanência na Unidade: 2d 17h 37min	Permanência no Leito: 1d 20h: 24min
DESCRIÇÃO:			

GRAVE ESTÁVEL

ANTIBIÓTICOS

1: CEFTRAXONA

SONDAS, DRENOS E CATETERES

2: TOT (ATE 12/06)

CHECAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DEGRADO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TYP, PROFILAXIA DE ULCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 23 HRS INÍCIO DA VENTILATOR MECÂNICA INVASIVA: 10h ESCALA DE RASS: 1 AGITADO

EXAME FÍSICO: ANAM

EXAMINANTE: SRM

SISTEMA RESPIRATÓRIO

FR: 12,00

SCRECOES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 72,00

PO: 128/78

EVOLUÇÃO: PULSOS PERIFÉRICOS

SPO<sub>2</sub>: 99,00

EXAME FÍSICO: ROR EM 2T 2S

SISTEMA NEURO ÓSICO

AC: NÃO ABRE 1

EVOLUÇÃO: SEDATIVO, DAREJA NEUTRA, TC CRANIO DROGAS DORMONIL + FENTANIL

PARAUS: NAO

DIAGNOSTICO:

EXAME FÍSICO:

SEDADO

LAUDO TC CRANIO: NO SISTEMA

EXAME FÍSICO: PLANO, FLACIDO

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: ENTERAL

EVACUACAO: SEM RELATO

EXAME FÍSICO:

EVOLUÇÃO: RHA POSITIVO

EXAME FÍSICO:

AINDA NÃO INICIOU DIETA

SISTEMA TÓXICO INFECIOSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA, ADQUERIDA FERIDA: NAO

EXAME FÍSICO:

AFEBRIL

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURETICO: QUAI: 2 LJO

EDEMA: SEN

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

EXAME FÍSICO:

Saúde: UPO - ENF 30 SALA 03 Lito: LETO - 002

Prefissional responsável pela informação: BREND GRACIOSO CARDOSO

Número Consulta: 7851

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, 8n, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32-65700

CNES: 445365

DATA:

07/06/2019 01:20:33

HORA:

10:30:34

PERÍODO:

2d 17h 37min

PERÍODO:

2d 17h 37min

UNIDADE:

2d 17h 37min

UNIDADE:

2d 17h 37min

LEITO:

2d 17h 37min

LEITO:

2d 17h 37min

TIPO:

<b>UIDADOS</b>	VERGUEIRA ELEVADA A 30° IGIENE ORAL RIGOROSA OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA
<b>EXAME DE IMAGEM</b> TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE	
<b>Conduta</b>	
Em observação	

*Bruno da Silva Mesquita  
Giorgio Bucquoy*  
CBO-SP 5126

**BRUNO DA SILVA MESQUITA**  
(CRM-SP/12498)

Até registrado por: YSLA MANUELIA SOARES VIRGINITO DA SILVA em 10/06/2019 01:20:34



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira		Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	
INTERNO, SN - CHES: 4545444 - Tel: 10106/2019 18:57:39		Impresso por: BRENDO GRACIOSO CARDOSO Em: 12/06/2019 18:57:39	
Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Idade: 19	Sexo: Masculino	Local de Atendimento: CNS
Data de nascimento: 07/12/1999			Data/Hora Entrada: 10/06/2019 01:20:25
Término de Internação: 24/06/27min			Prontuário: 1167448
Data de Entrada: 10/06/2019 01:20:23	Data internação: 10/06/2019 01:30:31	Permanência na Unidade: 2d 17h 37min	Prorrogação no Leito: 1d 20h 24min

#### Evolução do paciente (BRENDO GRACIOSO CARDOSO - 12/06/2019 18:57:21)

##### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

###### PROCEDIMENTO:

###### DESCRÍPCAO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE TAVA LASCIDO, MAS NOS CONSEGUIMOS EXTRUBAR E FAZER UM MONTE DE COISAS, ISSO CO PARA QUE EU NÃO TIVESSE QUE PASSAR O ACESSO CETRAL NEM TROCAR O TUBO ... RUTZ, DETESTA TROCAR TUBO DE PACIENTE GOGUENTO!

PACIENTE COM QUADRO CLINICO MANTIDO, SEDADO, EM USO DE DORMONID, FENTANIL E PROPOFOL (AGITACAO NO DIA ANTERIOR), REAGE AOS ESTIMULOS, PUPILLAS ISOFOTAS REGENTE: INTUBADO SOB VMI, BEM ADAPTADO APESAR DO CUFF FURADO, COM ESCAPE AEREO, AUSCULTA RESPIRATORIA COM RUIDOS DE TRANSMISSAO; ACESSO VENOSO PERIFERICO (MSE) EM USO DE NORADRENALINA EM BAXAS DOSES.

POLIESCORRIDO, FERIDA OPERATORIA EM FACE ESQUERDA.

RECUPERADA TC DE CRANIO FEITA ONTEM (COM NOME DE JOEL DOS SANTOS), SEM SINAIS DE EVENTOS NEUROLOGICOS AGUDOS, BOA EVOLUCAO AO DESMAME DA SEDACAO, FORAM PIORA DO PADRAO RESPIRATORIO DEVIDO AO CUFF FURADO, ENTRE SEDAR E TROCAR TOT, OPTAMOS POR REALIZAR EXTRABACAO, COM SUCESSO.

EXAMES DE 12/06: HB 10.7, L 14930 (4 BASTOES), PCT 265000; Na 138, K 3.3; U 22, C 1.12.

###### #EVOLUÇÃO NOTURNAS#

PACIENTE COM QUADRO ESTAVEL, SEM SEDATIVOS, CONSCIENTE, ALGO ORIENTADO, AGITADO +/4+, SEM DEFICIT MOTOR APARENTE; VENTILA ESPONTANEAMENTE SEM D2 SUPLEMENTAR (RETRARDA VENTILACAO TARDE, MANTEM PADRAO RESPIRATORIO CONFORTAVEL, AUSCULTA RUDE SRA, ACESSO VENOSO PERIFERICO, PERVIO).

EXAMES DE 12/06: HB 10.7, L 14930 (4 BASTOES), PCT 265000; Na 138, K 3.3; U 22, C 1.12.

###### ODT

1. VIGILANCIA DO QUADRO RESPIRATORIO  
2. PROGRAMAR ALTA DENTRO DAS 48H SE ESTABILIDADE.  
3. ACOMPANHAMENTO COM A BMF (APESAR DE NAO HAVER MAIS CONDUUTA A ADOTAR)

###### MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1. PO DE CORRECÇÃO DE FRACTURA DA MANDIBULA 2- TGE TRAT. CONSERVADOR

###### MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

- 1.: SOPORTE INTESTINO 2.: S. VENTILATORIO
- 3.: AC. DE MOTOR/AUTO

###### DONDE MÓRBIDA/PREVIA

1.: SEM RELATO

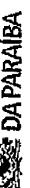
###### IMPRESSÃO CLÍNICA





Cruz Vermelha  
Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO  
Em: 14/06/2019 11:40:34

Nome	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	11656377	10/06/2019 01:20:23	
Data de nascimento:	Sexo:	Pronto-Sala	
07/12/1989	Sam	Pronto-Sala	
Tempo de Internação:	Maternidade	Pronto-Sala	
40 Min	Convenhão	Pronto-Sala	
	SUS	Pronto-Sala	
Data da Entrada:	Promovida na Unidade:	Permaneça no Leito:	
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	17/12/2019	

#### EVOLUÇÃO MÉDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 14/06/2019 11:00:22)

##### EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:  
Descrição da evolução:

PACIENTE NO 5º DE FRACTURA COMPLEXA DE MANDIBULA, SUBMETIDO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE DOR, ABERTURA BUCAL NORMAL, FERIMENTOS SUTURADOS EM POSIÇÃO SEM SINAIS DE DESCENCIAS, INFECÇÃO OU SANGRAMENTO ATIVO  
CD PERMANECE COM ATB ATÉ TERMINO DO CICLO  
ODONTOLOGIA HOSPITALAR  
SOLICITO CURATIVOS COM A COMISSÃO  
SOLICITO EXAMES DE CONTROLE

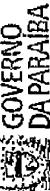
Sigla: POSTO IA - ENF: Leito: LEITO - 02  
Profissional responsável: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO  
Número Conselho: 2537

#### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 38031-090  
Tel: 32165700  
CNPJ: 445365

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

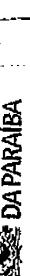
Senador Humberto Lucena



Cruz Vermelha Brasileira  
Senador Humberto Lucena

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
07121989	101656377	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação:	Sexo:	Pronto-Sala	
40 Min	Sam	Pronto-Sala	
	Maternidade	Pronto-Sala	
	Convenhão	Pronto-Sala	
	SUS	Pronto-Sala	
Data da Entrada:	Promovida na Unidade:	Permaneça no Leito:	
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	17/12/2019	

#### EVOLUÇÃO MÉDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 14/06/2019 11:00:22)

##### EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:  
Descrição da evolução:

PACIENTE NO 5º DE FRACTURA COMPLEXA DE MANDIBULA, SUBMETIDO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE DOR, ABERTURA BUCAL NORMAL, FERIMENTOS SUTURADOS EM POSIÇÃO SEM SINAIS DE DESCENCIAS, INFECÇÃO OU SANGRAMENTO ATIVO  
CD PERMANECE COM ATB ATÉ TERMINO DO CICLO  
ODONTOLOGIA HOSPITALAR  
SOLICITO CURATIVOS COM A COMISSÃO  
SOLICITO EXAMES DE CONTROLE

Sigla: POSTO IA - ENF: Leito: LEITO - 02  
Profissional responsável: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO  
Número Conselho: 2537

Clássica Barbosa  
Campelo  
GALVÃO  
CRN: 5126778

Número Conselho: 2537

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
07121989	101656377	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação:	Sexo:	Pronto-Sala	
40 Min	Sam	Pronto-Sala	
	Maternidade	Pronto-Sala	
	Convenhão	Pronto-Sala	
	SUS	Pronto-Sala	
Data da Entrada:	Promovida na Unidade:	Permaneça no Leito:	
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	17/12/2019	

#### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 38031-090  
Tel: 32165700  
CNPJ: 445365

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
07121989	101656377	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação:	Sexo:	Pronto-Sala	
40 Min	Sam	Pronto-Sala	
	Maternidade	Pronto-Sala	
	Convenhão	Pronto-Sala	
	SUS	Pronto-Sala	
Data da Entrada:	Promovida na Unidade:	Permaneça no Leito:	
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	17/12/2019	

#### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 38031-090  
Tel: 32165700  
CNPJ: 445365

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
07121989	101656377	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação:	Sexo:	Pronto-Sala	
40 Min	Sam	Pronto-Sala	
	Maternidade	Pronto-Sala	
	Convenhão	Pronto-Sala	
	SUS	Pronto-Sala	
Data da Entrada:	Promovida na Unidade:	Permaneça no Leito:	
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	17/12/2019	

#### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 38031-090  
Tel: 32165700  
CNPJ: 445365

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
07121989	101656377	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação:	Sexo:	Pronto-Sala	
40 Min	Sam	Pronto-Sala	
	Maternidade	Pronto-Sala	
	Convenhão	Pronto-Sala	
	SUS	Pronto-Sala	
Data da Entrada:	Promovida na Unidade:	Permaneça no Leito:	
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	17/12/2019	

#### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 38031-090  
Tel: 32165700  
CNPJ: 445365

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
07121989	101656377	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação:	Sexo:	Pronto-Sala	
40 Min	Sam	Pronto-Sala	
	Maternidade	Pronto-Sala	
	Convenhão	Pronto-Sala	
	SUS	Pronto-Sala	
Data da Entrada:	Promovida na Unidade:	Permaneça no Leito:	
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	17/12/2019	

#### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 38031-090  
Tel: 32165700  
CNPJ: 445365

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
07121989	101656377	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação:	Sexo:	Pronto-Sala	
40 Min	Sam	Pronto-Sala	
	Maternidade	Pronto-Sala	
	Convenhão	Pronto-Sala	
	SUS	Pronto-Sala	
Data da Entrada:	Promovida na Unidade:	Permaneça no Leito:	
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	17/12/2019	

#### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 38031-090  
Tel: 32165700  
CNPJ: 445365

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
07121989	101656377	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação:	Sexo:	Pronto-Sala	
40 Min	Sam	Pronto-Sala	
	Maternidade	Pronto-Sala	
	Convenhão	Pronto-Sala	
	SUS	Pronto-Sala	
Data da Entrada:	Promovida na Unidade:	Permaneça no Leito:	
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	17/12/2019	

#### CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 38031-090  
Tel: 32165700  
CNPJ: 445365

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: CLARISSA  
BARBOSA CAMPELO  
GALVÃO

INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
INTERNO SN	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
07121989	101656377	10/06/2019 01:20:23	
Tempo de Internação:	Sexo:	Pronto-Sala	
40 Min	Sam	Pronto-Sala	
	Maternidade	Pronto-Sala	
	Convenhão	Pronto-Sala	



15/06/2019 - Vermelho Brasil



Ay. Gestões Usofa, Sra - PEDRO GONDIM  
Cnes: 443365 - Tel: 8332185700

## GOVERNO DA PARAÍBA

Impresso em: RIO DE JANEIRO

16/06/2019 10:45:00

TORRES SOARES BOUL'VEAU

E-mail: 16062019 00:45:00

Nome	Sexo	Local/Unidade	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saida
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Masculino	10052019 01:20:23	10052019 01:20:23	
Idade		CNS	Pronúncio	
07/12/1999		70810515095688	11:57:44s	
Tempo de Internação	SUS			
06 15min				
Duração da Internação				
10/06/2019 01:30:31				
Duração da Entrada				
09/06/2019 01:20:23				

### Evolução médica (RODOLFO TORRES SOARES BOUL'VEAU - 16/06/2019 10:40:03)

EVOLUÇÃO  
PROCEDIMENTO:  
Descrição da evolução:

BMF

PACIENTE NO 7º DIA DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, SUBMETIDO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE DOR, ABERTURA BUCAL NORMAIS, FERIMENTOS SUTURADOS EM POSIÇÃO SEM SINAIS DE DESÍNCIAS, INFECÇÃO OU SANGRAMENTO ATIVO.

SOLICITO CURATIVO COM ATB ATÉ TERMINO DO CICLO  
ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Sigla: POSTO 1A - ENQ 2 Lote: LEITO - 002  
Profissional responsável pela internação: RODOLFO TORRES SOARES BOUL'VEAU



CRGB-PB 377

Nome do(a) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária

Base: 100% Física

CRGB-PB 377

Nome da(o) Até: Sáez Rodriguez

Chefe e Secretária</

Sessão	Traumatismo interno, não especificado
<b>Conduta</b>	
Em observação	



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

CGNES: 45154 - Ta:

INTERNO, S/N - Tm:

1115637

Nome	Idade	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA,	18	Soco	10/06/2019 01:20:23
Dtis de nascimento		Masculino	CNS
07/12/1990			7081015155935
Tempo de internação		Comprido	Prenotado
01 22h Smin		Surg	Pronto
Dia de Entrada			DURNO
10/06/2019 01:20:23		Data Internação:	Permaneço no Leito:
		10/06/2019 01:20:31	36 16h Smin

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 10/06/2019 01:20:34

Evolução médica (CLARISSA BARBOSA CAMPOLI GALVÃO - 17/06/2019 09:26:13)

2019-06-10  
YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA  
CAMPOLI GALVÃO  
CLARISSA BARBOSA CAMPOLI GALVÃO

#### Evolução

PROCEDIMENTOS:  
Descrição da evolução:

BMF  
PACIENTE NO 8º DIA DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO SEM EDEMA, SEM QUEIXAS DE DOR AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO, DESINCIAS OU SINAIS DE INFECÇÃO, EXAMES DE CONTROLE DENTRO DOS PADRÕES DE NORMALIDADE CD ALTA DA BMF

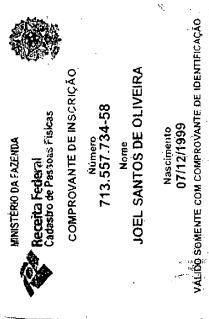
Número Conache: 2517

Setor: POSTO Ia - ENFERMEIRO Responsável pela Informação: CLARISSA BARBOSA CAMPOLI GALVÃO

Licit: LEITO • 002

CLARISSA BARBOSA CAMPOLI GALVÃO





Número  
713.597.734-58

Nome  
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

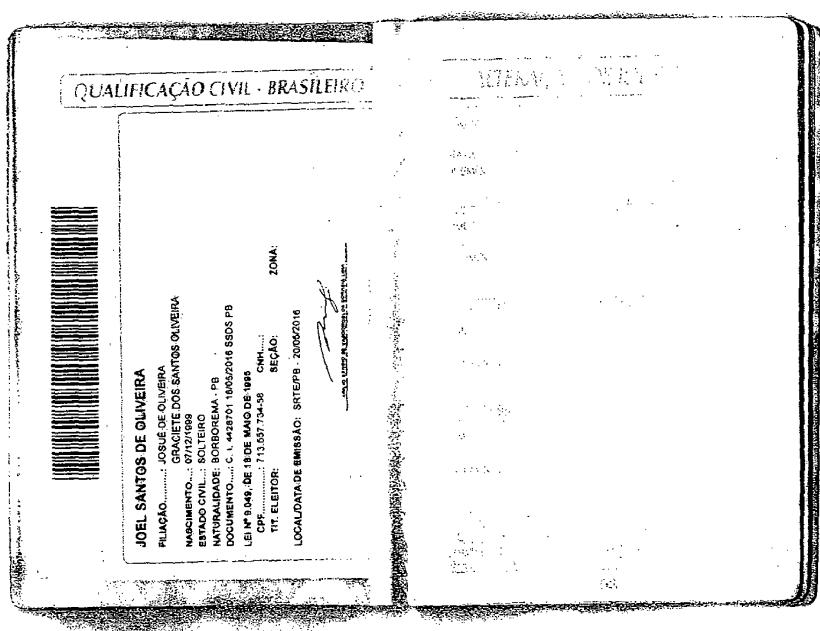
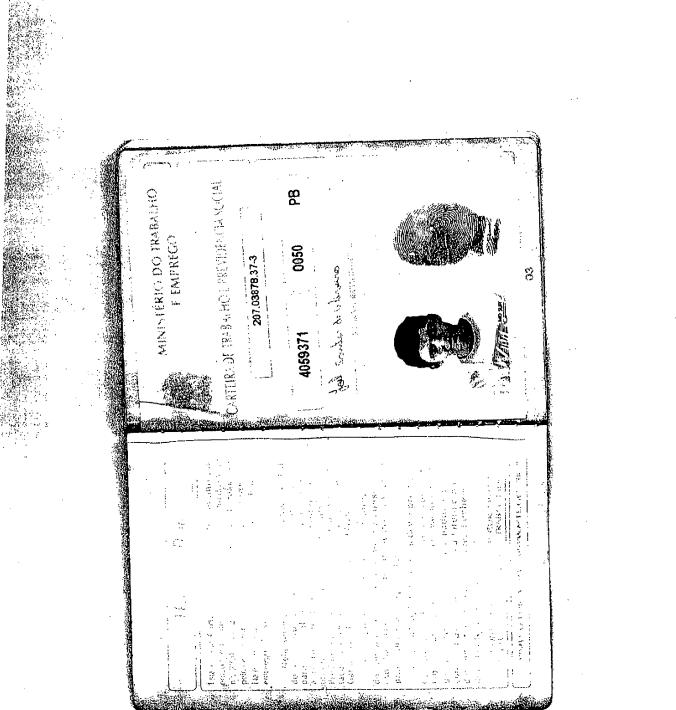
Nascimento  
07/12/1999

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



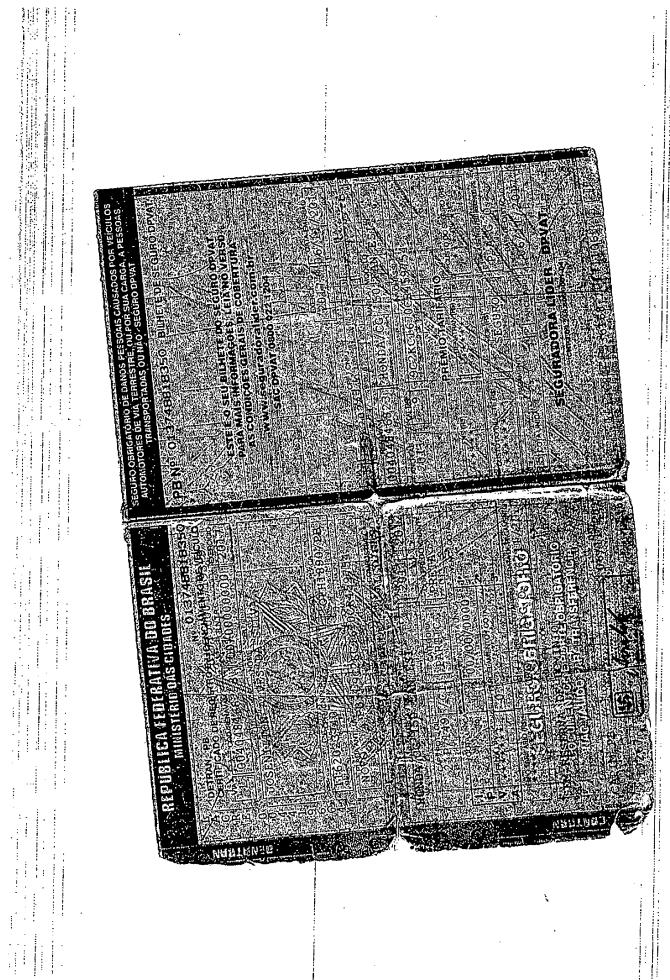
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335652500000033404382>  
Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 26



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335652500000033404382>  
Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 27







## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0211540/20

**Vítima:** JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

**CPF:** 713.557.734-58

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/06/2019

**Titular do CPF:** JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Certidão de nascimento
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- DUT
- Outros

**JOEL SANTOS DE OLIVEIRA : 713.557.734-58**

Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 29/07/2020  
Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA  
CPF: 713.557.734-58

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/07/2020  
Nome: Alexandre Tavares Belfort  
CPF: 024.208.707-86

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Alexandre Tavares Belfort



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335652500000033404382>  
Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 31



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BANANEIRAS/PB**

**Processo: 08007286720208150081**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOEL SANTOS DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Duto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

BANANEIRAS, 28 de setembro de 2020.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES  
15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335810300000033404383>  
Número do documento: 20093016335810300000033404383

Num. 34948579 - Pág. 1

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093016335810300000033404383>  
Número do documento: 20093016335810300000033404383

Num. 34948579 - Pág. 2