



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	Petição	Petição
34948 578	30/09/2020 16:33	2750830_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02	Outros Documentos
34948 579	30/09/2020 16:33	2750830_JUNTADA_DE_DOCS_01	Outros Documentos

EM ANEXO





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

Rio de Janeiro, 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 nº 15987112



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:

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

Pag. 01663/01664 - carta_03 - INVALIDEZ

00050832



Carta nº 15988271



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

NOME:
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
MATRÍCULA

0709120155 2000 1 00007 052 0006073 95

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) sete de dezembro de um mil novecentos e noventa e nove		DIA 07	MÊS 12	ANO 1999
HORA DE NASCIMENTO 07:00		MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Borborema-PB		
MUNICÍPIO DE REGISTRO Borborema-PB		LOCAL DE NASCIMENTO BORBOREMA		
FILIAÇÃO JOSE DE OLIVEIRA e GRACIETE DOS SANTOS OLIVEIRA		SEXO masculino		
AVÓS				
PATRINO(S): SEVERINO VITORINO DE OLIVEIRA e EUGENIA BRAZ DE OLIVEIRA ; MATERNO(S): GABRIEL FELIPE DOS SANTOS e AMERICILARA DOS SANTOS.				
NOME E MATRÍCULA DO(S) GENITOR(ES) NÃO POSSUI				
DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) sete de março de dois mil (09/03/2000)				
DNI (DEC. NASC. VIVO) — NÃO INFORMADO				

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª VIA. - Ois: Registro lavrado em 09/03/2000, no livro A-00007, Nº 6073, folha 52. Não consta averbação à margem do termo.

NOME DO OFÍCIO Cartório do Registro Civil e Notas de Borborema
OFICIAL REGISTRADOR Rejane de Lourdes Alcororado da Silva
MUNICÍPIO DE REGISTRO Borborema
ENDEREÇO Avenida Manoel Ramalho nº 295 Centro Borborema-PB - CEP - 55200-000 FONE: (83) 350-1062

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Borborema-PB, 04 de novembro de 2011.

Rejane de Lourdes Alcororado da Silva
Rejane de Lourdes Alcororado da Silva
Oficial do Registro Civil

RE-JANE ALCORORADO
Cartório do Registro Civil e Notas
Borborema - PB
Rejane de Lourdes Alcororado da Silva
Tabela 6





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Joel Santos de Oliveira

DATA DE NASCIMENTO 07/12/99

NOME DA MÃE Gracielle dos Santos Oliveira

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 116248

BOLETIM DE ENTRADA N.º 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

AValiação Inicial:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, entubado em VM, com trauma facial e TCE, Glasgow 12, pupilas isofofo. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, face, cervical, tórax

RX bacila

USG(fast)

TC: fratura de mandíbula

RESULTADOS DOS EXAMES:

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura complexa de mandíbula

ALTA HOSPITALAR:

DATA DA EMISSÃO: 17/06/19 06/12/19

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



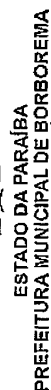
Documento de Alta

Nome		Número Prontuário:	
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA		119248	
Data de	Sexo:	Data de Internação:	Data de Alta:
07/12/1999	Masculino	10/09/2019 10:30:31	17/09/2019 09:26:54
Motivo da alta:			
ALTA HOSPITALAR			
Condutor:			
condutor=PACIENTE MELHORADO APTO PARA ALTA			
Resumo da Internação:			
resumoinformacao=PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO FERIMENTOS EXTENSOS NA FACE E FRATURA EXPOSTA DE MANDIBULA, SUBMETIDO A CIRURGIA DE EMERGENCIA PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR E SUTURA DOS FERIMENTOS.			
Resultado de Exames:			
resultadoExames=TC FACE			
Tratamento:			
tratamento=TRATAMENTO CIRURGICO DE EMERGENCIA SOB ANESTESIA GERAL PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR E SUTURA DE MÚLTIPLOS FERIMENTOS NA FACE			
Diagnóstico:			
S02.6 - Fratura de mandíbula			
Recomendações:			
recomendacoes=EM ANEXO			

Clarissa Barbosa Campelo
CRM: 2337 - PB

Data: 17/09/2019

Clarissa Barbosa Campelo
CRM: 2337 - PB



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BORBOREMA

SECRETARIA DE SAÚDE
Conjunto Nova Esperança, S/N
CNPJ 09.070.400/0001-48

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

PACIENTE: JOSE L. SANCHEZ CHAVEZ

PRESCRIÇÃO: Amoxicilina 500mg

January 2, 1874. 45. 45.

Berlin - J⁷
1/10
1938

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:

name:

ident./CPF:

Endereço:

1

Cidade: _____

Telephone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

www.pearsoned.com

Ass. do

1

Data, —

Ass. do Fornecedor/Farmacêutico

Data. /

[illegible]

CULANTE
na Madres
Mães e Mães de Famlia
COREN-PI 76087-E





THESE

O(a) portador(a) deste documento está autorizado(a) a acompanhá-lo(a) a acompanhante do(a) paciente Paulo Roberto Santos internado neste Hospital. O acompanhante foi orientado com relação às normas e rotinas do Hospital, bem como os respectivos horários de troca de acompanhante (das 07:00 às 09:00hs e das 17:00 às 20:00hs) e sobre as refeições.

Período: _____

Reavaliação: _____

Reavaliação: _____

Reavaliação: _____

Observações: O acompanhante deverá comparecer DIARIAMENTE à Recepção Administrativa para registrar a entrada ou permanência.

Não é permitido fumar e ingerir bebida alcoólica nas dependências do Hospital.

João Pessoa, 13/06/2011.

James E. Sullivan
Assistant
Director

Assistente Social

F(NG).APC5OC,014-1.

Num. 34948578 - Pág. 9



7:45:534

[illegible]

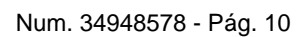
ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:	N
DESCRIÇÃO:	N
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:	N

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA	TERAPIA INTENSIVA
RESIDÊNCIA	ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO
MÉDICO/CRM:	DATA: 10/05/19

Dr. Carlos Roberto Mesquita
Clínica: Maternidade
CRO-PS: 28

10/11-178- Jeanne
 06119 07:56 Jeanne (sœur) de Vincent 3.699.914
 06119:0842- Sœur de O. Jeanne 1.160.030
 06119-1812 Jeanne Sœurs de Vincent 3.699.914
 06119 09:59 Jeanne de V. Jeanne 4160030
 06-14 19:24 Jeanne Sœurs de Vincent 3699914
 06119-1849- Jeanne de V. Jeanne 4160030





RELATÓRIO DE CIRURGIA

255

	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:	PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL MANUTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL + POSICIONAMENTO DOS CAMPOS ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA EM ÁREA ABSORVADA ACESSO AOS COITOS FRATURADOS OSTEOSÍNTESE COM SISTEMA 2.4 01 PLACA RETA 10F 2.4 + 06 PARAFUSOS LOCKING - 12MM SISTEMA 2.8X1.5 PLACA RETA IF SEU INTERMEDIANO CORTICA P/4F + 4 PARAFUSOS DE 3 MM + 1 PARAFUSO 1.5 12CM
SUTURA	
CURATIVO	
PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS	
POCETE ENCAMINHADO PARA URPA	
AOS CUIDADOS DA ANESTESIA	
Conduta:	
Fechamento:	
Observação:	

Médico/CRM:-

João Pessoa,

10/06/19

~~Grupo de S.ª Mesquita
Cruzada de Roma de cadal
Cruzada de~~

[illegible]

ASS: _____ ASS: _____ ASS: _____





ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR(A)
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

RG (IDENTIDADE) 4428701

FOI ATENDIDO (A) POR CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

DO(A) POSTO IB - ENF 12

COM DIA 10/06/2019 01:21:00

NECESSITANDO DE 30 - tripla

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: S06.9
T14.9

OBSERVAÇÃO
CID S82.6

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Y. Santos 10/06/19

LOCAL E DATA

Clínica Campelelo
Bairro: 91531
Cidade: 91531

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTÓLOGO
(carteira contendo nome completo e registro CIBACFO)

NOTA - ESTE ATTESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO
ART. 37 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE 23/01/84, E
SERÁ EXPENDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
AFASTAMENTO DO TRABALHO

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 37 DE CLTS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

CLARISSA BARBOSA CAMPELO ALVAD
(2537) 7113 8146
Clara

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

RELATÓRIO DE CIRURGIA	
	DESCRIÇÃO DA CIRURGIA :
Posição e Preparo:	PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL ANTISSEPSE INTRA E EXTRA ORAL + POSICIONAMENTO DOS CAMPOS ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA EM ÁREA ABRORDADA ACESSO AOS COITOS FRATURADOS OSTEOSÍNTESE COM: SISTEMA 2.4 DI PLACA RETA 10F 2.4 + 06 PARAFUSOS LOCKING 12MM SISTEMA 2.0 / 1.5 PLACA RETA IF SEU ENTENDIMENTO DORTADA P/AF + 4 PARAFUSOS DE 5MM + 1 PARAFUSO 1.5 12M
SUTURA	
CURATIVO	
PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS	
PCTE ENCAMINHANDO PARA URPA	
AOS CUIDADOS DA ANESTESIA	
Condução:	
Fechamento:	
Observação:	
Médico(CRM):	Brálio de Silva Mesquita Cirurgião Plástico <i>[Assinatura]</i> João Pessoa, 10/06/19

~~SECRET~~
Approved for Release by NSA on 08-25-2013 pursuant to E.O. 13526

10/06/19

João Pessoa,

Médico/CRM:



RELATÓRIO DE CIRURGIA

7:51 PM

NOME:	JOEL DOS SANTOS	BE/PRONTUÁRIO	1169837
IDADE:	19	SEXO:	M
COR:		DATA:	10/08/79
BMF		EMP:	
CLÍNICA /SETO:		LR:	
CIRURGIA:	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA		
DR BRUNO MESQUITA	1º ASS:	ANDRÉ RESIDENTE	
GLAUCY RESUDENTE	3º ASS:		
ANESTESISTA:			
HORÁRIO INÍCIO:			
TÉRMINO:			

[illegible]

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: N

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMIA	TERAPIA INTENSIVA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

RESIDÊNCIA



ÓBITO, DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 10/06/19

~~Bruno da Silva Mesquita~~
~~Cirurgia Budopraile Social~~
5126

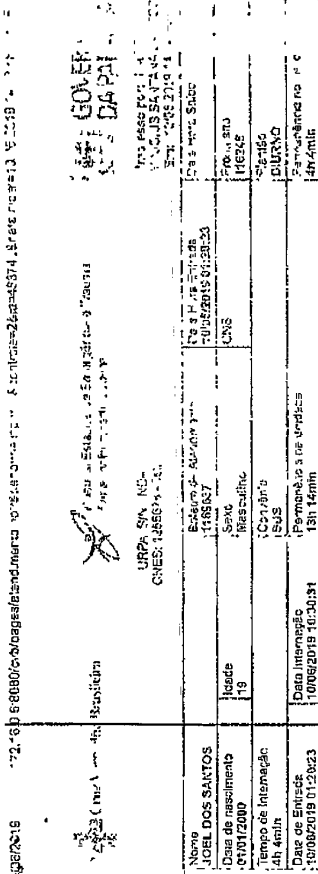
CRCT-PB 5128

 <p>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA</p> <p>Assessoria Presidencial - Comunicação e Imagem Secretaria de Comunicação Social</p>	<p>Recetário</p> <p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA</p> <p>Data: 17/06/2019 09:23:05</p> <p>Idade: 19</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1168937</p> <p>ORIENTAÇÕES RETORNAR DIA 20/06 DIETA LÍQUIDA PASTOSA HIGIENE ONAL RIGOROSA</p>	<p>Chassis Clínico Data: 28/3/2019</p> <p>Dra. CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO</p>
 <p>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA</p> <p>Assessoria Presidencial - Comunicação e Imagem Secretaria de Comunicação Social</p>	<p>Recetário</p> <p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA</p> <p>Data: 17/06/2019 09:23:05</p> <p>Idade: 19</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1168937</p> <p>ORIENTAÇÕES RETORNAR DIA 20/06 DIETA LÍQUIDA PASTOSA HIGIENE ONAL RIGOROSA</p>	<p>Chassis Clínico Data: 28/3/2019</p> <p>Dra. CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO</p>

HEETSIL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cnpj:55031-4090

HEETS/HL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lúcio, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090





Número do documento: 20093016335652500000033404382

EVOLUÇÃO MEDICA (MARCUS VINICIUS SANTANA SANTOS - 10/05/2019 14:33:48)

Evolução

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO.

#08695090300/PAPA.14.00 - 1 DPO Tatariano e conjugal, completa de 7 meses de idade.
EGG. Intubado chegou ao Hospital já intubado, vi-FCV, SPO2 90%, ar-via-V, 20% de O2 e 20% de FIO2. Pressão arterial 120/80 mmHg. Hemodinâmica estável. S.D.V.A.
EM uso: CEFAZOLINA
Sinais vitais: PA: 130 X 80 FC: 100 SPO2 90. Diáfragma + (-) A-a-O2.
Monitorização básica + SVD. Acesso venoso periférico.

Ào exame: ECG, resd' ao toque, acianótico, hidratado, descreverdo (-/4+).

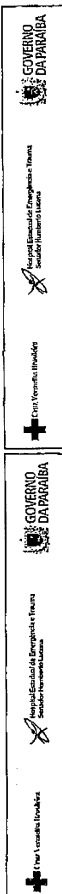
AP e ACV: NDN
ABD: RHA₁ s/ VMG
Extremidades: enchimento capilar adequado, sem edemas. Pulso braço esquerdo simétrico.

Exames laboratoriais: não encontrados

CD:
* Solicito exames laboratoriais/ gasometria arterial
* Vigilância intensiva
* Medidas de neuroproteção
* Aguardando vaga de UTI

Seção: ÁREA LARANJA - UDD B LEITO - 001
Profissional responsável pela informação: MARCUS VINÍCIUS DE OLIVEIRA

3058 04'25:00 0.25 0.25 0.25

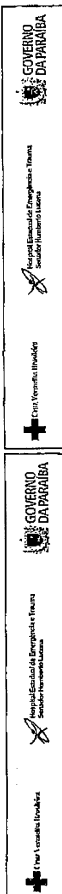


Secuenciário

Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Idade: 19
Data: 17/05/2019 09:22:03 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1169637

RETORNO

RETORNAR QUINTA FEIRA DIA 20/06
10:00 HORAS
PROCURAR DR ANDRE (RESIDENTE)
HOSPITAL DE TRAUMA



Receituário

Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Idade: 19
 Data: 17/06/2019 09:22:03 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1169637

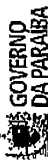
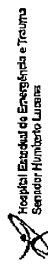
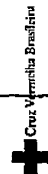
RETORNO

RETORNAR QUINTA FEIRA DIA 20/08
10:00 HORAS
PROCURAR DR ANDRE (RESIDENTE)
HOSPITAL DE TRAUMA

Clarissa Campelo
2537/PA
2537/PA

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Sênior; Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Passoa - Paraliba - Cep:58031-090

MEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Cori. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58033-090



AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CINQUES: 45453 - TEL: 8332165703

Nome	JOSÉ SANTOS DE OLIVEIRA	Endereço Atualizado	1090202019 112023	Qualificação Eleitoral	1090202019 112023	Justiça 5326	
Data de nascimento	19/09/1943	Idade	79	Sexo	Masculino	Procedido	11824
Endereço atualizado	134, Rua	Comunidade	SUS	Partido	NOU FREN	NOU FREN	NOU FREN
Data de emissão	10/09/2019 13:56:31	Formado em	Universidade	Formado em	Universidade	Formado em	Universidade

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO
DESEMPENHO EM UM NOVO

PACIENTE PROVENIENTE DA URPA EM 1 DPO CORREÇÃO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA APÓS AC AUTOMOBILÍSTICO (MOTO X CARRO) EM TRATAMENTO CONSERVADOR PELO NEURO ORTODONTÓLOGO.

CHEGA A UM ENTUBADO, SEDADO, VIM, PULPIS MIOCÍTICAS, ISCORRICAS, HEMOD ESTÁVEL

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

- POS OP CORREÇÃO FRATILPA COMPLEXA DE MANEIRA 2 TETO CONSERVADOR

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

- SUPPORTE NEUROLOGICO

IMPRESSION CLINICA

typhoid

PACIENTE GRAVE EM POS OP CIRURGIA BUDOMAXILO

ΑΥΤΗΒΙΘΗΚΟΣ

1.; CEFTRIAXONE

BONDAS, DRENOS E CATELERS

1 - SVD

CHECA-G

EVOLUÇÃO: DECURTO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTÔMAGO E INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 10,00,10

ESCALA DE RASS: 3 SEDACÃO MODERADA

SISTEMA RESPIRATÓRIO

F.R. 13.00

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PA: 1DDX060

1000

EVOLUÇÃO TC CRÂNIO

TEL: 011-26112000

SISTEMA DIGESTIVO NUTRICIONAL

EVOLUÇÃO: RUHA POSITIVO.

SISTEMA TÓXICO/ANFECIPSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA, FERIDA, FACE

EVOLUÇÕES FINAIS

OUTROS EXAMES:

EFECTUACIÓES: GEM ALTERAÇÃO



PO#: 100.00

M; RETIRADA À DOR.4

EVOLUÇÃO: RUHA POSITIVO.

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA, FERIDA, FACE

EVOLUÇÕES FINAIS

 <p>GOVERNO DE PERNAMBUCO</p>	<p>Assessoria Especial de Engenharia e Técnica Secretaria Estadual de Saúde</p>	<p>Recetário</p>	<p>Idade: 19 Sexo Masculino CPF: N/A Informado BAE: 1186537</p>	<p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA</p>	<p>17/05/2019 05:19:42</p>	<p>USO INTERNO DIPIRONA COMP. TOMAR 01 COMP VO DE 08 HORAS EM CASO DE DOR</p>	<p>USO EXTERNO PERIOGARD (COLUTORIO) -01 FR</p>	<p>FIZER BOCHECHOS 3 X AO DIA</p>
 <p>GOVERNO DE PERNAMBUCO</p>	<p>Assessoria Especial de Engenharia e Técnica Secretaria Estadual de Saúde</p>	<p>Recetário</p>	<p>Idade: 19 Sexo Masculino CPF: N/A Informado BAE: 1186537</p>	<p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA</p>	<p>17/05/2019 05:19:42</p>	<p>USO INTERNO DIPIRONA COMP. TOMAR 01 COMP VO DE 08 HORAS EM CASO DE DOR</p>	<p>USO EXTERNO PERIOGARD (COLUTORIO) -01 FR</p>	<p>FIZER BOCHECHOS 3 X AO DIA</p>

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

HEETSUL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gândim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090



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

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

Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 17



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Impressa por: WHANNY
CRISTINA DOS SANTOS
ALBUQUERQUE
Em: 11/06/2019 21:15:02

INTERNO, S/N -
QNESS: 454642 - Tel:

Nome	LOREL SANTOS DE OLIVEIRA	Salvador de Atendimento	11/06/2019 11:20:23	Data/Hora Saída
Data de nascimento	07/12/1993	Idade	19	Prontuário
Tempo de internação	1d 10h 45min	Sexo	Masculino	116248
Data de Entrada	10/06/2019 01:20:23	Convênio	SUS	Plantão
		Permanência na Unidade:	1d 19h 55min	NOTURNO
		Permanência no Leito:	22h 42min	

INTERCORRÊNCIAS MEDICAS (WHANNY CRISTINA DOS SANTOS ALBUQUERQUE - 11/06/2019 21:02:59)

INTERCORRÊNCIA

DESCRIÇÃO:

EVOLUÇÃO NOTURNA
PACIENTE GRAVE, SOB SEDAÇÃO E ANALGESIA, PULPIS ISOMIOTICAS, INTUBADO EM VM, SEM
SECREÇÃO PULMONAR, AFEBRIL E HEMODINÂMICA ESTÁVEL, SEM DVA, DIURESE REGULAR, EM BOA
QUANTIDADE E COM SINAIS VITAIS DENTRO DA NORMALIDADE.
CD: SUGIRO REALIZAÇÃO DE TQT

Sessão: UPO - ENF 30 SALA 03 Leito: LETO - 002

Profissional responsável pela Informação: WHANNY CRISTINA DOS SANTOS ALBUQUERQUE

Número Conselho: 8518

Dr. Whanny Albuquerque
CRM 8518

GOVERNO DO PARÁ
Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Recatatório de Controle Especial

Unidade de Saúde: Hospital Estadual de Emergência e Trauma - An. Odebrecht, 500 Conj. Pólo
Endereço: Av. 1º de Maio - Pádua - Pádua - CEP: 66071-900
Paciente: LOREL SANTOS DE OLIVEIRA
Data de Entrada: 10/06/2019
Data de Saída: 11/06/2019

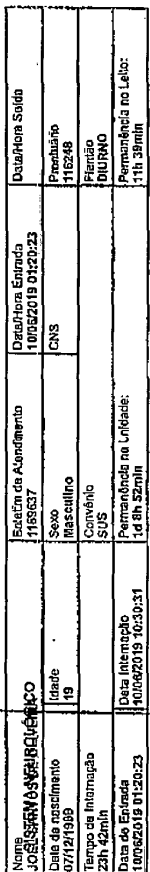
USO INTERNO
CLINICA 30015
TOMAR UMA COP DE 500 HORAS DURANTE O DIA
CLINICA 30015
TOMAR UMA COP DE 500 HORAS DURANTE O DIA
17/06/2019
17/06/2019
IDENTIFICAÇÃO DO COMPROVADOR
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

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

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

Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 17



Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 18

Nome	JOSE LUIS SILVA DE SAULQUE	Idade	19	Sexo	Masculino	CPF	10932019 0152023	Outubro Sólido
Tempo de Internação	22h 42min			Convênio	SUS			
Data de Entrada	4/06/2019 16:30:51							
Data de Saída	10/06/2019 01:50:29							
								Permanência no Leitor: 1ºh 39min

AC; NÃO ABRE 1	EVOLUÇÃO: SEDAÇÃO	CAFEÇA NEUTRA, TC GRÂNIO DROGAS, DOMINION + FENTANIL	RV: TUBO
	PUPILAS: ISOFOTODRÉGENTES	PARECIA NÃO	LAUDO TC CRÂNIO: HD SISTEMA

LAUDO TC CRÂNIO: NO SISTEMA

DIETA: ENTERAL

AINDA NÃO INICIOU DIETA

SISTEMA TÓXICO INFECTIOSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA FERIDA: NAO

EXAME FÍSICO:

APRIL

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURETICO, QUAL? NÃO

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSIONS

CUIDADOS INTENSIVOS

acompanhamento com o neuro e bucomaxilar
iniciar dieta enteral

10

File: UPO - ENF 30 SALA 03 Letto: LETTO - 002

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Dra. Darcy Delfino
Médica
CRM 153878

Número Conselho: 1533

Identificação do paciente									
ID	1411414	Nome	JOEL SANTOS DE OLIVEIRA			Sexo	Masculino		
Data de nascimento	07/12/1959	Idade	49 anos e meses 14 dias			Religião			
Algo	GRACIETE DOS SANTOS OLIVEIRA								
Escolaridade									
DDD Celular	DDD Celular	Celular	699841634			Tel. fixo			
83		Número documento	4428101			Nº CM	706104515699638		
Tipo documento	RG (IDENTIDADE)	Local de emissão	HOSPITAL REGIONAL DE QUARABITA ANTONIO PAULINO FILHO			Tipo UNIDADESAUDE	UF PB		
Email		Naturalidade	BORBOREMA			OBOIR			
Liderado									
CPF	58394000	Município de residência	BORBOREMA			UF PB			
Número	06	Complemento				Bairro	NOVA ESPERANCA		
Admissão									
Data e hora	10/06/2019 09:20:23	Número da publicação	1000007584557			Convênio	SUS		
Especialidade	CLIRURGIA GERAL	Clinica							
Classificação de risco									
Gravidade de atendimento	Módulo de atendimento ACIDENTE DE ROTOCICLETA								
Indicadores e Transporte									
Caso policial	Não	Plano de saúde	NÃO			Valor de ambulância	Trauma Não		
Méio de transporte	ULANCIA	Quem transportou							
Sinais Vitais									
PA	X	mmHg				Pulso	Temperatura		
Exames complementares									
Rato X []	Sanguer []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrassonografia []			
Dados clínicos									
Diagnóstico									
Admissão por									
SYSLA MANUELLA SOARES VIEIRINO DA SILVA									
Tempo 13:40									

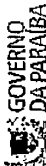
72.16.0.6:8080/cv/pages/booleianEmergency.do?perform=imprimir&id=1169637



P



Hospital Especial de Emergencias e Trauma
 Senador Humberto Lucena

GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LINSBOA, 88 - PEDROGOMIM - CNES: 123312 - TEL: 8332165700

Bolóm de Alondrimo: 1169637

Identificação do paciente

[illegible]

Admission

[illegible]

Indication of

Plano de saúde	Viagem ambulatório	Transtorno
Não	Não	Não
	Quem transportou	
Plano de saúde	Viagem ambulatório	Transtorno
Não	Não	Não
	Quem transportou	

PA

[illegible]

Choirs and P...	
...	

Parente enviado pelo SAMU, tubos, frascos -
Social e tra-

321

Diagnóstico

100

Atendido por
ELA MARIE / A SOARES VIRGINIA SILVA

[illegible]

11/11/2023

1000

362



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

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

Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 20

Nome	JOEL DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Bolém do Atendimento	1159537	Data/Hora Entrada	10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída	
Data de nascimento	07/12/1999	Idade	19	Sexo	Masculino	Residência	115248
Tempo de internação	2d 8h 27min	Captação	SUS	Condição	Plantão	Plantão	Plantão
Data da Entrada	10/06/2019 01:20:23	Data da Saída	10/06/2019 10:30:34	Permanência na Unidade	2d 17h 37min	Permanência no Leito	1d 20h 24min

DESCRIÇÃO:

GRAVE ESTÁVEL

ANTIPIÉTICOS

1: CEFTRIAXONA

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1: SVD

2: TOT (ATE 12/06)

CHEGAGEM DE NETAS

EVOLUÇÃO: DECURTO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TYP, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 23HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA 10% ESCALA DE PAUSAS 2 AGITADO

RX TORAX: ANEXO

EXAME FÍSICO: MV FANT SRA

SISTEMA RESPIRATÓRIO

FR: 12,00

SECREÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 72,00

PA: 120/78

EVOLUÇÃO: PULSO PERIFÉRICOS

SPO2: 95,00

EXAME FÍSICO: RCR EM 2T S/S

DRUGAS: SEM

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: NÃO ABRE 1

RX: TUBO

EVOLUÇÃO: SEDACAO, CABEÇA NEUTRA, TC CRÂNIO DRUGAS: DORMINDO + FENTANIL

PUPILAS: ISÓPTICAS/REAGENTES

PARÊNQUIMA: NÃO

LAUDO TO CRÂNIO: NO SISTEMA

EXAME FÍSICO:

SEDADO

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: ENTERAL

EVACUAÇÃO: SEM RELATO

ABDOMEN: PLANO, FLACIDO

EVOLUÇÃO: RUA POSITIVO

EXAME FÍSICO:

AINDA NÃO INICIOU DIETA

SISTEMA TÓXICO/INFECIOSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA FERIDA: NÃO

EXAME FÍSICO:

AFEBRIL

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURÉTICO: QUAL: 2: NÃO

EDUIA: SEM

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

Seção: UPO - ENF 30 SALA 03

Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela Internação: BRENO GRACIOSO CARDOSO

Número Conselho: 7851



Hospital Especial de Emergência e Trauma
Soraleir Humberto Lucea

Cruz Vermelha Brasileira

GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNPES: 445365

Paciente: JOEL DOS SANTOS
Data de nascimento: 07/12/1999
Idade: 19
Sexo: M
Município: GUARABIRA
UF: PB
Nº Cms. Regional: 5126PB
Data/Hora Prescrição: 10/06/2019 01:20:23

Anamnese

PACIENTE EXISTENTE EM PRÉ-RECEITO PARA BME MAS, O PACIENTE FOI INTERNO PELA NEUROCIRURGIA, NO MOMENTO INTUBADO SOB IMPOSSIBILITANDO A BME DE CONDIÇÃO PARA SER ACOMPANHADO PELA BUCO ALTA DAS DEMAS ESPECIALIDADES SÍLICO
D-INTUBAÇÃO SOB SNE E HIGIENE ORAL RIGOROSA

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

JOEL DOS SANTOS

BRENO DA SILVA RESQUITA
(CRM: 3126/PB)

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

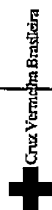


UIDADOS	ARCEIRA ELEVADA A 30°
IGIENE ORAL RIGOROSA	
OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	
EXAME DE IMAGEM	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE	
Conduta	
Em observação	

BRUNO DA SILVA MESQUITA
(CRM: 51207PB)

BRUNO DA SILVA MESQUITA
(CRM: 51207PB)

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

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sindicato Humberto LucenaGOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Impresso por: BRENO GRACIOSO CARDOSO
Em: 12/06/2019 18:57:39INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel:

Nome	JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Boletim de Atendimento	1169337	Data/Hora Entrada	10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída	
Data de nascimento	07/12/1959	Idade	19	Sexo	Masculino	CHS	
Tempo de internação	24 8h 27min	Consultas	SUS	Procedimento	116248		
Data da Entrada	10/06/2019 01:20:23	Data de internação	10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade:	24 17h 37min		
				Permanência no Leito	14 20h 24min		

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (BRENO GRACIOSO CARDOSO - 12/06/2019 18:57:31)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE TAVA LASCADO, MAS NOS CONSEGUIMOS EXTUBAR E FAZER UM MONTE DE COISAS, ISSO SO PARA QUE EU NÃO TIVESSE QUE PASSAR O ACESSO CENTRAL NEM TROCAR O TUBO ... PUTZ, DETES-C TROCAR TUBO DE PACIENTE GOGUENTOI

PACIENTE COM QUADRO CLÍNICO MANTIDO, SEDADO, EM USO DE DORMIDOR, FENTANIL E PROPOFOL (AGITAÇÃO NO DIA ANTERIOR), REAGE AOS ESTÍMULOS, PUPILAS ISÓFOTAS, INTUBADO SOB VMI, BEM ADAPTADO APESAR DO CUFF FURADO, COM ESCAPE AEREO, AUSCULTA RESPIRATORIA COM RUÍDOS DE TRANSMISSÃO; ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (NISE) EM USO DE NORADRENALINA EM BAIXAS DOSES.

POLIESCORIADO, FERIDA OPERATORIA EM FACE ESQUERDA.

RECUPERADA TC DE CRÂNIO FEITA ONTEM (COM NOME DE JOEL DOS SANTOS), SEM SINAIS DE EVENTOS NEUROLÓGICOS AGUDOS, POA EVOLUÇÃO AO DESMAME DA SEDAÇÃO, PORÉM PIORA DO PADRÃO RESPIRATORIO DEVIDO AO CUFF FURADO, ENTRE SEDAR E TROCAR TOT, OPTAMOS POR REALIZAR EXTUBAÇÃO, COM SUCESSO.

EXAMES DE 12/06: HB 10.7, L 14930 (4 BASTÕES), PQT 255000; Na 138, K 3.3; U 22, C 1.12.

#EVOLUÇÃO NOTURNA#

PACIENTE COM QUADRO ESTÁVEL, SEM SEDATIVOS, CONSCIENTE, ALGO ORIENTADO, AGITADO +4+. SEM DEFICIT MOTOR APARENTE; VENTILA ESPONTANEAMENTE SEM O2 SUPLEMENTAR (RETRÁDA VENTURI A TARDE), MANTÉM PADRÃO RESPIRATORIO CONFORTÁVEL, AUSCULTA RUDE SRA; ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, PÉRVIO.

CDT

1. VIGILANCIA DO QUADRO RESPIRATORIO
2. PROGRAMAR ALTA DENTRO DAS 48H SE ESTABILIDADE.
3. ACOMPANHAMENTO COM A BME (APESAR DE NÃO HAVER MAIS CONDUTA A ADOTAR)
4. SUPORTE CLÍNICO
5. LIBERO DIETA ORAL DE PROVA (JÁ ACETOU LÍQUIDOS E PASTOSOS)

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1. PO DE CORREÇÃO DE FRATURA DA MANDIBULA 2. TCE TRAT. CONSERVADOR

3. AG. DE NOTURNO

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

1. SUPORTE INTENSIVO

2. 8. VENTILATORIO

DOENÇA MORBIDA / PRÉVIA

1. SEM RELATO

IMPRESSÃO CLÍNICA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO
DA PARAIBA

INTERNO, S/N -
CNES: 445365 - Tel:

Impronta por: CLARISSA
BARBOSA CAMPELO
GALVÃO

Nome	JOEL DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Boleim de Atendimento	1165637	Catálogo de Entrada	10/06/2019 11:00:23	Doutor Nome Saúde
Data de nascimento	07/12/1989	Idade	30	CNS	7708108515899538	Procedimento
Tempo de internação	4h 30min	Convênio	SUS	Plano	BURRO	118246
Data de Entrada	10/06/2019 01:20:23	Data Internação	10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade:	4h 5h 40min	Permanência no Leito:
						17h 28min

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

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

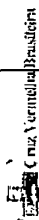
PACIENTE NO 5º DO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, SUBMETIDO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE DOR, ABERTURA BUCAL NORMAL, FERIMENTOS SUTURADOS EM POSIÇÃO SEM SINAIS DE DEISCÊNCIAS, INFECÇÃO OU SANGRAMENTO ATIVO
CD PERMANECER COM ATB ATE TERMINO DO CICLO
SOLICITO CURATIVOS COM A COMISSAO
ODONTOLOGIA HOSPITALAR
SOLICITO EXAMES DE CONTROLE

Seção: POSTO IA - ENF
Profissional responsável:

Letor: LETO - 002
pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Conselho: 2337

CLARISSA CAMPELO
BARBOSA CAMPELO
CNPJ 07.233.737/0001-90



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO
DA PARAIBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/n, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 445365

BOLEIM
JOEL DOS SANTOS
Data de nascimento: 07/12/1989
Idade: 30
Sexo: Masculino
Convênio: SUS
Plano: BURRO
Data de Entrada: 10/06/2019 01:20:23
Data Internação: 10/06/2019 10:30:31
Permanência na Unidade: 4h 5h 40min
Permanência no Leito: 17h 28min

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CAUSANDO COM FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, OPERADO DE URGÊNCIA, EM UTE PLANTONISTA SOB ANESTESIA GERAL PARA OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, PROCEDIMENTO SEM RECORRÊNCIAS, PACIENTE ENCAMINHADO PARA UPA, AOS CUIDADOS DA ANESTESIA.

Conduta

Em observação

Bruno da Silva Mesquita
Cirurgião Bucomaxilofacial
CNPJ 07.233.737/0001-90

JOEL DOS SANTOS

BRUNO DA SILVA MESQUITA
(CNPJ: 07.233.737/0001-90)

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

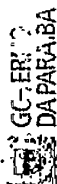


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/09/2020 16:33:57

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

Número do documento: 20093016335652500000033404382

Num. 34948578 - Pág. 23



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

ÁREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, SN, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: CNES: 6121221

Paciente: JOEL DOS SANTOS
Data de nascimento: 07/12/1939
Sexo: Masculino
Idade: 81
Data de entrada: 10/06/2019 01:20:23
CNS: 708108515995538
Município: GUARABIRA
UF: PB
Nº Con. Regional: 580073
Endereço: CENTRO
Município: GUARABIRA
UF: PB
Nº Con. Regional: 580073
Data de entrada: 10/06/2019 01:20:23

Anamnese

NECESSÁRIA AVALIAÇÃO DE RINGE LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500 ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V. 24H
CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V. 8H, POR 7 DIAS
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 6H
Diluir
DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 8H, DURANTE 8 HORAS
Diluir
ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML
ONAPRAZOL 40MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 ML VIA E.V. 1X AO DIA

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGE LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500 ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V. 24H

CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V. 8H, POR 7 DIAS

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 6H

Diluir

DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 8H, DURANTE 8 HORAS

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

ONAPRAZOL 40MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 ML VIA E.V. 1X AO DIA

CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 30°

AFERIR PA E FC

OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

EXAME LABORATORIAL

CREATININA

UREIA

POTÁSSIO

SÓDIO

GLICOSE

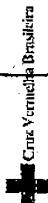
HEMOGRAMA COMPLETO

COAGULOGRAMA COMPLETO

CID10

Código

Descrição



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, SN - PEDRO GONDIM
CNES: 445355 - Tel: 832198700

Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Idade: 81	Sexo: Masculino	Condição: SUS	Data de entrada: 10/06/2019 01:30:31	Permanência na Unidade: 16d 9h 13min
Data de nascimento: 07/12/1939	Idade: 81	Sexo: Masculino	Condição: SUS	Data de entrada: 10/06/2019 01:30:31	Permanência na Unidade: 16d 9h 13min
Tempo de internação: 3d 3min	Idade: 81	Sexo: Masculino	Condição: SUS	Data de entrada: 10/06/2019 01:30:31	Permanência na Unidade: 16d 9h 13min
Data de entrada: 10/06/2019 01:20:23	Idade: 81	Sexo: Masculino	Condição: SUS	Data de entrada: 10/06/2019 01:30:31	Permanência na Unidade: 16d 9h 13min

EVOLUÇÃO MÉDICA (RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU - 15/06/2019 10:24:09)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

BMF

PACIENTE NO 6 DPO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, SUBMETIDO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE DOR, ABERTURA BUCAL NORMAL, FERIMENTOS SUTURADOS EM POSIÇÃO SEM SINAIS DE DEISCÊNCIAS, INFECÇÃO OU SANGRAMENTO ATIVO
CD PERMANECER COM ATB ATÉ TÉRMINO DO CICLO
SOLICITO CURATIVOS COM A COMISSÃO ODONTOLÓGICA HOSPITALAR

Sigla: POSTO IA - ENF 2 Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU

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



Sigla: 9 - Incurtamento, pelo especificado

Conduta

Em observação

JOEL DOS SANTOS

GUSTAVO CARTAXO PATRIGIA
(1.680/73)

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

GOVERNO DO PARANÁ
Secretaria de Saúde
Secretaria de Saúde
Secretaria de Saúde



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Secretaria Municipal de Saúde

INTERNO, SIN -
CNES: 459547 - TEL:

GOVERNO
DO PARANÁ

Impresso por: CLARISSA
BARBOSA CAMPELO GALVAO
Em: 17/06/2019 09:28:19

Nome	JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Boletim de Atendimento	1189537	Distrito de Entrada	10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saida
Data de nascimento	07/12/1980	Idade	19	CNS	70810851589538	Período
Tempo de internação	Ed 22h 50min	Conteúdo	9UG	Plano	115248	Plano
Data de Entrada	10/06/2019 01:20:23	Data internação	10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade	74 h 6min	Permanência no Leito
						38 15h 54min

EVOLUÇÃO MEDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 17/06/2019 09:28:13)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

BNF

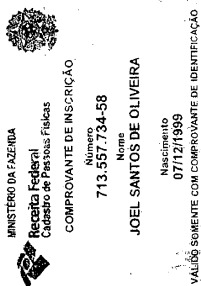
PACIENTE NO 8º DOPO DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO SEM EDEMA, SEM QUEIXAS DE DOR
AUSENCIA DE SANGRAMENTO ATIVO, DEISCENCIAS OU SINAIS DE INFECÇÃO, EXAMES DE CONTROLE
CD ALTA DA BNF

Seção: POSTO JA - ENFZ
Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

GOVERNO DO PARANÁ
Secretaria de Saúde
Secretaria de Saúde
Secretaria de Saúde



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
 FILIAÇÃO: JOSE DE OLIVEIRA
 MARCELE DOS SANTOS OLIVEIRA
 NASCIMENTO: 07/12/1989
 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 NATURALIDADE: BORBOREMA - PB
 DOCUMENTO: C.I. 4428701-1005/2016 SDDS PB
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF: 713.027.734-58 CNP: _____
 TIT. ELEITOR: _____ SEÇÃO: _____
 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTEPB - 2009/2016

RESERVA

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTÃO DE TRABALHO PREVIDENCIÁRIO

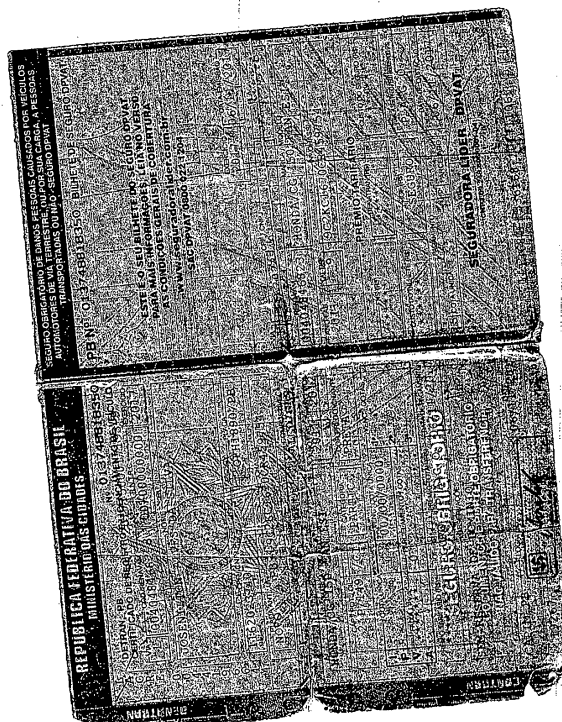
207.03878.37-3

4059371 0050 PB

Joel Santos de Oliveira

03





[illegible][illegible]

SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO
POSTAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

ESTIMATIVA DO PREÇO						TELEFONE / Phone Number	
Sequência <i>1000</i> ENDEREÇO Address <i>Rua da Assembleia - 100, 2º andar Centro</i>							
							CIDADE City
UF State	PAÍS Country						
<i>PR</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>9</i>	<i>0</i>	<i>Brazil</i>
Cidade <i>Curitiba</i>							



Seguro DPVAT
O Seguro do Acidente de Trânsito

O Seguro do Acidente de Trânsito



ATENDIMENTO





Seguro
DPVAT
O Seguro do Acidente de Trânsito

(C115)

DEVOLUÇÃO (Return)

☐ FALSO (Incorrect)

☐ ENDEREÇO INCORRETO

☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

☐ ENDEREÇO INCOMPLETO

☐ ENDEREÇO DE ENTREGA INCORRETO

☐ ENDEREÇO DE ENTREGA INCOMPLETO

☐ OUTROS (Other)

☐ NÃO PROCEDE (Not)

☐ NÃO ENTREGUE (Not)

TENTATIVAS DE ENTREGA (Delivery Attempts)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12




















Informação prestada pelo porteiro ou síndico

Retirado para ser entregue em outro momento

Retirado para ser entregue por correio postal em / /

Retirado para ser entregue em outro momento

Data / / Responsável

REMITENTE / Expediente	TELEFONO / Phone Number
4 floors de terra floors	83.494.00.0045
ENDEREÇO / Address	
R. DOMINGOS RODRIGUES COSTA 214733	
CEP / Zip	CIDADE / City
51800-000	Blanca
UF/State	
PB	
UF/State	
PMS / Country	
PB	
 "RECICLAR MATERIAS E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES  B. RODRIGUES 	

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0211540/20

Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

CPF: 713.557.734-58

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/06/2019

Titular do CPF: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

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 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





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 Douto 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



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