

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: FRANCO UELISSMO DE SOUZA, brasileiro, solteiro,
Portador do RG nº 2963237 SSP/PB, e do CPF nº 051.
867.674-92, residente e domiciliado na Rua Manoel José
Nogueira, 168, Renascer, Cabedelo/PB, CEP. 58.310-000.

OUTORGADO: **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 19.339 e no CPF sob o nº 065.079.204-10, com endereço profissional sito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad juditia et extra*", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o **INSS – Instituto Nacional do Seguro Social**, para tratar de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, conduzir os respectivos processos, nomear peritos e assistentes, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga o advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, renunciar valores referente ao limite do teto do Juizado Especial Federal de 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar, requerer ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

DECLARAÇÃO: O (a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e da sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

HONORÁRIOS ADVOGATÍCIOS: O(a) outorgante pagará o percentual de 30% (trinta por cento) sobre qualquer vantagem financeira auferida, em decorrência dos serviços prestados, além das demais cláusulas do contrato.

Cabedelo/PB, 07 de DEZEMBRO de 2019.

FRANCO UELISSMO DE SOUZA

OUTORGANTE

☎ 83.99800-2074 ✉ advocaciadornelas@gmail.com
📍 Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo - PB.

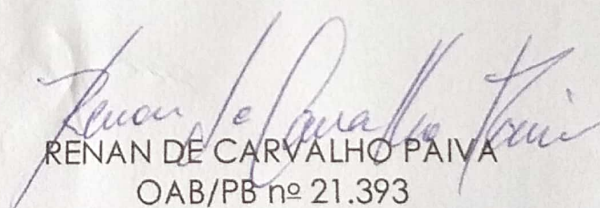
Digitalizado com CamScanner



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por JUANDRO VERISSIMO DE SOUZA, PORTADOR DO CPF: 053.867.674-92 e RG 2.963.237 SSP-PB, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.


RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
IVANDRO VERISSIMO DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 2963237 SSP PB

CPF
 051.867.674-92

DATA NASCIMENTO
 26/08/1982

FILIAÇÃO
MESSIAS ALVES DE SOUZA
JOSEFA VERISSIMO DE SOUZA

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO
 04595264153

VALIDADE
 03/10/2023

1ª HABILITAÇÃO
 23/03/2009

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1660824642




 MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de inscrição

051.867.674-92

Nome
IVANDRO VERISSIMO DE SOUZA

Nascimento
 26/08/1982




INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

QFN2957

2019

Imprimir Consulta

QFN2957

Último Licenciamento: **2019**

Proprietário: *****

Placa: **QFN2957**

Combustível: **ALCO/GASOL**

Marca/Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD**

Espécie/Tipo: **PASSA / MOTOCICLET**

Ano de Fabricação: **2016**

Ano Modelo: **2016**

Categoria: **PARTICULAR**

Cor Predominante: **VERMELHA**

Vencimento Licenciamento: **30/09/2020**

Observação:

Restrição: **ALIENACAO FIDUCIARIA**

Financeira: #####

Município: **CABEDELO**

Situação: **EM CIRCULACAO**

Data da Consulta: **21/01/2020**

PASSA / MOTOCICLET

ALCO/GASOL

HONDA/NXR160 BROS ESDD

2016 2016

PARTICULAR VERMELHA

30/09/2020

ALIENACAO FIDUCIARIA

CABEDELO

21/01/2020



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 041.173.309



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOAO VERISSIMO DE SOUZA
RUA MANOEL JOSE NOGUEIRA 168
CABEDELO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/697464-6

REFERÊNCIA

MAR/2020

APRESENTAÇÃO

26/03/2020

CONSUMO

123

VENCIMENTO

02/04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 112,22

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 13758.505179 5 82130000011222				
Pagador: JOAO VERISSIMO DE SOUZA CNPJ/CPF: 050.471.324-80				
RUA MANOEL JOSE NOGUEIRA 168 - RENASCER - CABEDELO / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120013758505	000697464202003	02/04/2020	R\$ 112,22	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 16/04/2020 15:28:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041615283299400000028778744>

Número do documento: 20041615283299400000028778744

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

051-867.674-92

4 - Nome completo da vítima:

Isandro Verissimo de Souza

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Isandro Verissimo de Souza

6 - CPF:

051 867 674-92

7 - Profissão:

Recuso

8 - Endereço:

Mamuel Jose Nogueira

9 - Número:

188

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Rinoscer

12 - Cidade:

Cobedelo

13 - Estado:

PR

14 - CEP:

5810000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(83) 987088728

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

4914

CONTA:

04665

7

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

João Paulo 21-01-20

x Isandro Verissimo de Souza

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2010

Digitalizado com CamScanner



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, 08 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200042769

Vítima: IVANDRO VERISSIMO DE SOUZA

Data do Acidente: 18/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IVANDRO VERISSIMO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **IVANDRO VERISSIMO DE SOUZA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000004914**

Conta: **000130004665-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0532 - 2019	Responsável pelo Levantamento do Acidente: FABRÍCIO JOSÉ DE ALMEIDA	Posto/Graduação: CB/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Paulo Roberto de Souza	Hora 17:50	Bairro Bessa
Município: João Pessoa	U.F. PB	
Data da Ocorrência 18/07/2019	Dia da Semana Quinta-Feira	C/S Vítima (QT) Com (01)
Tipo de Acidente Col. Lateral	Tipo de pavimento Asfalto	Condições da Pista Seca
Condições do Tempo Bom	Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 Veículos	Controle do tráfego Placa Pare na Via B

CONDUTOR 01

Nome Ivandro Verissimo de Souza	Sexo Masculino	Nascimento 26/08/1982	RG 2963237
Endereço Rua Juiz Alfredo da Nobrega de Freitas, 449, Bessa, João Pessoa, PB – Tel.(083)98211-2854			
1ª Habilitação 23/03/2009	Categoria AB	Registro CNH N.º 04585264153	U.F. PB
Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 03/10/2023	Usava cinto	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica Sim (0,00 mg/l)		Destino do Condutor Socorrido ao Hospital de Trauma	

VEÍCULO 01

Marca/Modelo Honda Bros	Espécie Motocicleta	Placa QFN-2957	Categoria Particular	Município Cabedelo	U.F. PB
Nome do Proprietário Genilson Verissimo de Souza					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 014201132834	Renavan N.º 0109189667-7	Data da Emissão 03/09/2018		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: Transitava no sentido Pio XI/Intermares, no lado direito da Via A, quando ao seguir seu fluxo normal o V2 que transitava no sentido contrario convergiu para a esquerda para entrar na Via B, e colidiu na lateral esquerda do seu veículo.

CONDUTOR 02

Nome Laurentino Caetano Miranda	Sexo Masculino	Nascimento 26/12/1971	RG 1175315
Endereço Av. Caampo Sales, 910, Bessa, João Pessoa, PB – Tel.(083)99843-6020			
1ª Habilitação 10/02/1995	Categoria AB	Registro CNH N.º 01812664203	U.F. PB
Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 16/06/2022	Usava cinto Sim	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica Sim (0,00 mg/l)		Destino do Condutor Permaneceu no local	

VEÍCULO 02

Marca/Modelo VW Gol	Espécie Automovel	Placa QFE-3358	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Erania Roberta da Costa L. B. ME					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 014201194961	Renavan N.º 0101608699-4	Data da Emissão 22/08/2019		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: Transitava sentido Intermares/Pio XI no lado direito da Via A, quando parou, visualizou e constatou que não transitava veículo no momento em que sinalizou e convergiu para a Via B, no instante em que o V1 colidiu na frente do seu veículo.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 29/10/2019
TAM

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 16/04/2020 15:28:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041615283580200000028778748>

Número do documento: 20041615283580200000028778748

CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO - BOAT Nº 0532 - 2019

VÍTIMA 01

Nome	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo Nº
Ivandro Verissimo de Souza	Masculino	26/08/1982	V1
Endereço	Rua Juiz Alfredo da Nobrega de Freitas, 449, Bessa, João Pessoa, PB – Tel.(083)98211-2854		
Condição da Vítima	Conduzida Para	Usava Cinto	Usava Capacete
Condutor	Hospital de Trauma		

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: O acidente se deu na Via A no sentido em que o V1 trafegava e que os dois condutores fizeram o teste de etilômetro, dando 0,00 mg/l como resultado; veículos liberados no local; C1 ficou esperando a VTR do SAMU para ser socorrido.

João Pessoa – PB, 12 de Agosto de 2019

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 29/08/2019

ASSINATURA

FABRÍCIO JOSÉ DE ALMEIDA CB PM

Responsável pelo Levantamento



CERTIDÃO

Nº. 2033/2019

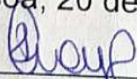
Atendendo solicitação de JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial N°246294 e Prontuário nº 2019.07.2245 pertencentes ao paciente **IVANDRO VERÍSSIMO DE SOUZA** que foi atendido dia 18/07/2019 às 21h16min, vítima de colisão de carro x moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura diafisária de tíbia esquerda. Realizado procedimento cirúrgico no dia 02/08/2019. Com alta medica dia 04/10/2019.

E para constar eu Rossana de Fátima Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 20 de Dezembro de 2019

Rossana de Fátima de A. Barbosa
Médica de Vigilância à Saúde
CRM-PB - 3533


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Leonardo Verusmi de Souza</i>				Registro:	
Idade: <i>36a</i>	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <i>02/08/19</i>	Cirurgião: <i>Thales Sedorio</i>			1º Assistente: <i>Alexandre Nogueira</i>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia: <i>Raqui</i>		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura Dequadrante Tórax E</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>Des</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>1to Cirurgico RAFT Placa e</i>					
<i>Parafuso</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fisco José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Digitalizado com CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Antibiótico profilático

- P.O. em PDH sob Raquianestesia
- Anestesia / A. lípica / Colocação dos ca. per. laterais

- Incisão Antero-lateral em 1/3 Distal Long. e

Incisão: Tibial F.

- Direção por placa + controle Ho-castato
- Visualizado foco de fratura e limpeza do foco

Achados:

- Redução da fratura e fixação com placa e parafuso

- LMC com SF 0,3%

- Parafuso Ho-castato

- Sutura por plano

Conduta:

- Curativo e Rx controle

Fechamento:

Dr. THALES R. SEABRA
MÉDICO CRM 7124
ORTOPEDISTA

OBS:

Data: 02/08/19

MÉDICO/CRM

Digitalizado com CamScanner





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Cabedelo

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802904-09.2020.8.15.0731

DESPACHO

Vistos, etc.

Cite-se para contestar, querendo, em 15 dias, sob pena e serem tidos como verdadeiros os fatos articulados na inicial.

CABEDELO, 16 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito

