



Número: **0845309-04.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA (AUTOR)		JOSE RUBENS DE MOURA FILHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
16011 136	17/08/2018 11:14	Petição Inicial
16011 188	17/08/2018 11:14	Instrumento de mandato-1
16011 201	17/08/2018 11:14	CNH
16011 277	17/08/2018 11:14	Declaração de Hipossuficiência
16011 339	17/08/2018 11:14	Comprovação de residência was
16011 444	17/08/2018 11:14	BOLETIM DE OCORENCIA FRENTE
16011 888	17/08/2018 11:27	Petição
16012 045	17/08/2018 11:27	BOLETIM DE OCORENCIA VERSO
16012 083	17/08/2018 11:27	Washington I
16012 157	17/08/2018 11:27	Washington II
16012 183	17/08/2018 11:27	Washington III
16012 271	17/08/2018 11:27	Washington IV
16012 328	17/08/2018 11:27	Washington V
16209 718	05/02/2020 15:21	Despacho
35474 457	14/10/2020 22:13	Petição

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA – PB.

JUSTIÇA GRATUITA

WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA, brasileiro, solteiro, Tec. Informática, portadora do CPF-060.815.444-00 e RG nº 2557340 SSP/PB residente e domiciliado na R. Magno Lopes, 103 Bairro: Rangel João Pessoa-PB CEP- 58070-140 através de seu Advogado, adiante assinado, vem mui respeitosamente a presença de vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço no Parque Solon de Lucena, 641, B. Centro João Pessoa-PB , Cep.: 58013-131 Tel-83-3222-4837/ 83-3222-4582, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Em virtude da situação econômica do reclamante de não poder arcar com as custas, emolumentos e demais despesas processuais, e por preencher os requisitos legais então previstos, a mesma requer, desde já, os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da



Constituição da República Federativa do Brasil – CF / 88, e das Leis nº 5.584/70 e 1.060/50, com a redação a Lei nº 7.510/86.

2. DOS FATOS

Nobre Julgador, o autor informa que ingressou administrativamente com o processo DPVAT, porém o valor que o autor recebeu foi irrisório (R\$337,50) levando em consideração a lesão permanente no membro superior(mão) joelho,conforme sinistro: 3180041695.

Conforme laudos médicos, prontuários médicos e boletim de ocorrência no dia 27.10.2016 por volta das 08:20, quando conduzia a motocicleta HONDA/CB 300 R, ano e modelo 2010/2010 de cor amarela, placa NPZ-8416/PB Chassi 9C2NC4310AR077054, em nome de Dorgival Tavares Pontes, na rua Quatorze de Julho, bairro Rangel, que ao conduzir a moto na rua citada, a mesma caiu em um buraco na pista, onde o mesmo veio a derrapar, que devido ao fato, o mesmo foi lesionado na mão, sendo conduzido ao Hospital de emergência e trauma Senador Humberto Lucena, e posteriormente para o Hospital Geral da Paraíba, para procedimentos médicos.

Este fatídico acontecimento resultou em **debilidade, deformidade permanente,** e consequentemente, o Autor ficou impossibilitado de exercer qualquer função.

Valendo-se a Autor da presente demanda, do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou Não (Seguro DPVAT), criado pela Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei 8.441/92, com a finalidade de amparar as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa dos acidentes, vem a este Douto Juízo pleitear o direito assegurado.

2. DO MÉRITO

A Lei nº 6.194, de 18 de dezembro de 1974 dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga a pessoas transportadas ou não. No que se refere à indenização por invalidez permanente , a mesma estabelece:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por **invalidez permanente, total ou**



parcial, e por **despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: ([Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008](#)).

a) (revogada); ([Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

b) (revogada); ([Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

c) (revogada); ([Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; ([Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e ([Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. ([Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

Dessa forma, levando-se em consideração a gravidade do fato ocorrido, com a debilitação permanente, o que ocasionou impossibilidade do promovente exercer qualquer função laborativa que necessite do membro superior, o que inclui a sua profissional. O Autor tem direito a receber da Ré o teto estabelecido por lei, segundo determina o dispositivo acima transcreto.

Com base no dispositivo, acima mencionado, posicionam-se os tribunais, *in verbis*:

"CIVIL E PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPROVAÇÃO. APOSENTADORIA. QUITAÇÃO. COBRANÇA POSTERIOR. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES DO STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. QUARENTA SALÁRIOS MÍNIMOS. ARTIGO 3º, "B", LEI 6.194/74. MITIGAÇÃO POR RESOLUÇÕES DA SUSEP. ILEGALIDADE. RESOLUÇÕES 56/2001, 99/3003 E 109/2004. INAPLICABILIDADE. HONORÁRIOS. REDUÇÃO. 1 - EM MATÉRIA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), O RECIBO DE QUITAÇÃO DADO PELO BENEFICIÁRIO NÃO IMPORTA RENÚNCIA AO DIREITO À INDENIZAÇÃO, CUJA COMPLEMENTAÇÃO PODE SER COBRADA JUDICIALMENTE DEPOIS DA EMISSÃO DAQUELE DOCUMENTO. **2 - COMPROVADA A INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO OBRIGATÓRIO, RESULTANTE DA REDUÇÃO QUE**



SOFREU EM UMA DE SUAS PERNAS, A INDENIZAÇÃO DEVIDA A TÍTULO DE SEGURO DPVAT DEVE CORRESPONDER A 40 (QUARENTA) SALÁRIOS MÍNIMOS, NOS TERMOS DO ARTIGO 3º, ALÍNEA "B", DA LEI 6.194/1974, MOSTRANDO-SE ILEGAL A REDUÇÃO DAQUELE QUANTUM POR NORMA DE CARÁTER INFRALEGAL, QUAIS SEJAM, AS RESOLUÇÕES EMANADAS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS".

(...).(20040110746778APC, Relator CRUZ MACEDO, 4ª Turma Cível, julgado em 03/05/2006, DJ 23/05/2006 p. 86)

"ACAO DE COBRANCA DE INDENIZACAO SECURITARIA. DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). ALEGACAO DE QUITACAO PLENA E IRREVOGAVEL. INOCORRENCA. O VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO DEVE CORRESPONDER A 40 (QUARENTA) SALARIOS MINIMOS. INTELIGENCIA DO ARTIGO 3., "A" DA LEI N. 6.194/74. COMPLEMENTACAO DA INDENIZACAO DEVIDA. CORRECAO MONETARIA. TERMO INICIAL. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO". (PROCESSO 322077100, ACÓRDÃO 2900, TJPR, 10ª CAMARA CIVEL, RELATOR: WILDE DE LIMA PUGLIESE, JULGADO EM: 19/01/2006)

Observa-se do entendimento jurisprudencial acima transcrito, que nos casos de invalidez permanente, **O VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO DEVE CORRESPONDER A R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - NO CASO DEBILIDADE E DEFORMIDADE PERMANENTE.**

Lembrando, por fim que, para se socorrer a este direito do Seguro Obrigatório, inexiste a obrigatoriedade de primeiramente instaurar-se processo administrativo como pré-requisito essencial para a propositura de ação de cobrança de Seguro Obrigatório. Vejamos o entendimento jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - CARÊNCIA DE AÇÃO -



PRELIMINARES REJEITADAS - INVALIDEZ PERMANENTE - AUTO DE CORPO DELITO - SUFICIÊNCIA - VALOR DA INDENIZAÇÃO - PERÍCIA MÉDICA - NÃO-REALIZAÇÃO - ANÁLISE DO CASO CONCRETO. **A ausência de requerimento administrativo não obsta que a pretensão de recebimento do seguro seja exercida judicialmente.** Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, nos termos do artigo 5º, da Lei 6.194/74, o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente. É devido o pagamento do seguro obrigatório da Lei 6.194/74 quando configurada a invalidez permanente causada por acidente de veículo automotor de via terrestre. A não realizada perícia médica hábil para atestar o percentual,] da invalidez não constitui óbice ao deferimento da indenização se o auto de corpo delito afirma que a requerente, em razão do acidente, sofre de debilidade permanente do ombro direito, o que, a toda a evidência, impossibilita o desempenho das atividades habitualmente desenvolvidas no ambiente doméstico, situação em que a indenização deve ser fixada no valor máximo previsto, qual seja, 40 (quarenta) salários mínimos vigentes à data da liquidação do sinistro. (TJ-MG Número do processo: 1.0313.06.209713-1/001 Relator: AFRÂNIO VILELA Data do acordão 11/07/2007 Data da publicação 21/07/2007)

SEGURO - DPVAT - LEI 6.194/74, ARTIGO 3º, ALÍNEA "A" - VALOR DEVIDO DE 40 SALÁRIOS MÍNIMOS.- **A instauração de processo ADMINISTRATIVO NÃO constitui requisito essencial à propositura da ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT).** - O quantum indenizatório é estipulado na Lei, pelo que o seu valor deve ser fixado em estrita observância ao que ela determina, não podendo ser reduzido por resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados.(TJ- MG Número do processo: 1.0701.06.140399-7/001 Relator: NILO LACERDA Relator do Acordão: NILO LACERDA Data do acordão: 17/01/2007 Data da publicação: 27/01/2007)(grifos nossos)

Sendo assim, inexistindo tal obrigatoriedade, e configurada a lesão de caráter permanente, resta claro que faz jus o requerente ao teto existente no Sistema de Seguro Obrigatório o qual corresponde



a 40 (quarenta) salários mínimos, devidamente atualizado até o efetivo pagamento e acrescidos de juros moratórios.

2. Dos Pedidos

Diante de todos os fatos e dispositivos legais expostos, requer-se:

- a) A concessão da **JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da Constituição Federal do Brasil e da Lei nº1060/50.
- b) Ordenar a citação da Ré, na pessoa de seu representante legal, para que responda aos termos desta ação, sob pena de confesso e revelia;
- c) A procedência total da presente ação, condenando a Ré ao pagamento do teto máximo do Seguro Obrigatório, diante da invalidez permanente sofrida), o que corresponde a quantia de R\$ 13.162,50 (treze mil cento e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), atualizada, corrigida monetariamente, acrescida de multa e juros mora, desde a ocorrência do sinistro.
- d) Condenação em honorários advocatícios, em razão de 20%.
- e) Seja determinado por Vossa Excelência, que seja realizado perícia, para comprovar as seqüelas permanentes contraídas pelo autor.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova existentes no direito, inclusive a oitiva de testemunhas, depoimento das partes e prova pericial, se assim for necessário.



Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.162,50 (treze mil cento e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**

Termos em que pede e espera deferimento.

João Pessoa, 17 de agosto de 2018.

JOSÉ RUBENS DE MOURA FILHO

ADVOGADO

OAB-14649-PB



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:12:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711124096500000015608173>
Número do documento: 18081711124096500000015608173

Num. 16011136 - Pág. 7

INSTRUMENTO DE MANDATO
(Procuradoria Judicial)

OUTORGANTE:

*Eug Washington Feriz da Silva Costa Bravilino,
brasileiro, técnico em informática, portador do
CPF 060.815.444-2 RG 2557340*

OUTORGADO:

Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, o Sr. José Rubens de Moura Filho, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/ PB sob nº 14.649 com escritório situado na rua Paulino Pinto Nº597 B. Tambaú, João Pessoa-PB(98801-0051) recebendo neste endereço toda e quaisquer comunicação dos atos processuais em nome do Outorgante.

PODERES:

Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procurador judicial, atinentes a cláusula ad judicia et extra, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber toda e qualquer dívida inclusive Alvarás Judiciais e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos e administrativos do outorgante, bem como para dá entrada em laudos e prontuários junto ao Hospital de Trauma de João Pessoa-PB, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, especialmente para ingressar nos juizados especiais federais e renunciar a valores que ultrapassem a alçada dos juizados especiais federais.

BASE LEGAL:

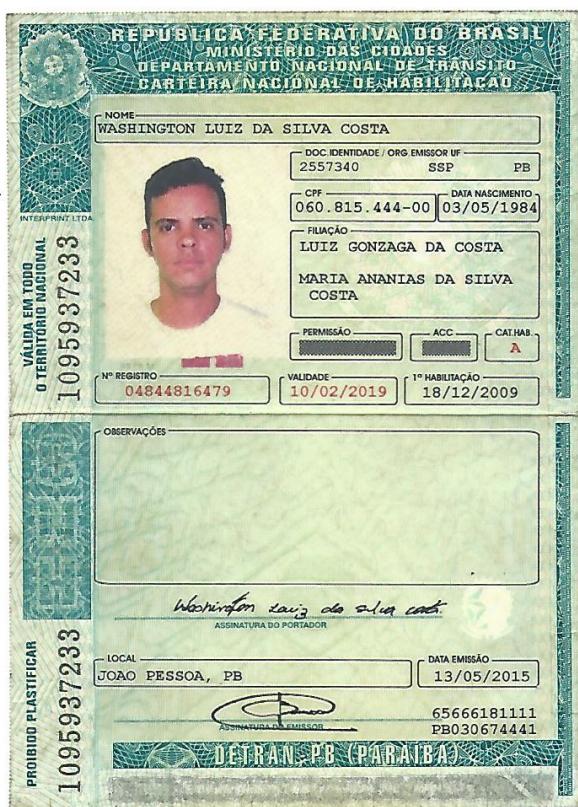
Art. 133, da Constituição da República, Art. 38, do Código de Processo Civil. e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

CONTRATO: Fica contratado os serviços do advogado acima nominado para ingressar com a ação especificada na presente. Os **contratados** receberão do contratante a título de honorários advocatícios o valor correspondente a 30% (trinta por cento), sobre o que perceber o outorgante, excluindo-se a sucumbência.

João Pessoa 16/08/2018


OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:13:01
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711031252100000015608235
Número do documento: 18081711031252100000015608235

Num. 16011201 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Edu Washington Lanz da Silva, cota brasileiro
delineiro, Técnico em informática portador
do CPF 060815.444, RG: 2557340

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

João Pessoa 16/08/2018


Washington

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02088.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02088.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:50 horas do dia 20 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigacao, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Washington Luiz da Silva Costa**, CPF nº 060.815.444-00, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Tec Informatica, filho(a) de Maria Ananias da Silva Costa e Luiz Conzaga da Costa, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 03/05/1984 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Magno Lopes, Nº 103, complemento 103 B, bairro Rangel, tendo como ponto de referência Mercearia São José, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99937-5602.

Dados do(s) Fatos:

Local: Quatorze de Julho, Rio Jaguaribe, João Pessoa/PB, bairro Rangel; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/10/16 08:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 27/10/2016, por volta das 8:20 horas, conduzia sua motocicleta na rua Quatorze de Julho, bairro do Rangel,motocicleta esta HONDA /CB 300 R, ano e modelo:2010/2010 de cor. amarela,placa:NPZ 8416/PB,chassi nº 9C2NC4310AR077054, estando em nome de Dorgival Tavares Pontes;QUE,segundo o notificante ao conduzir a sua moto na rua citado acima, a mesma caiu em um buraco na pista ali existente onde o mesmo veio a derrapar,que devido ao fato veio a se lesionar, conforme declaração do Samur, datado de 06/11/2017,assinado por Jefferson da Rocha Augusto, matriculas: 67.155-6, E LAUDO MÉDICO do hospital de Traumas Senador Humberto Lucena,expedido pelo médico:Dr. Juan Jaime Alcoba Arce - CRM 3323/PB; E CONFORME DECLARAÇÃO: do Hospital Geral da Paraíba onde o mesmo também foi atendido conforme prontuario de nº 13134703 . razão pela qual veio registrar.

ADENDO(S):

Que na data 17/08/2018, à(s) 09:18 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Veio buscar a 2ª Via da presente Ocorrência.. Adendo registrado por: Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula: 1819003.

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



Procedimento Policial: 02088.01.2017.1.00.420

1/2



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:13:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711073334700000015608469>
Número do documento: 18081711073334700000015608469

Num. 16011444 - Pág. 1

MM. JUIZ DA 10 VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA- PB

Requer a juntada de documentos complementares.

pede deferimento



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711260251500000015608888>
Número do documento: 18081711260251500000015608888

Num. 16011888 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria da Segurança e da Defesa Social



João Pessoa/PB, 17 de agosto de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigacao

WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Noticiante

Procedimento Policial: 02088.01.2017.1.00.420

2/2



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711190594500000015609039>
Número do documento: 18081711190594500000015609039

Num. 16012045 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2018

Carta n°: 12755949

A/C: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nº Sinistro: 3180041695
Vitima: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Data do Acidente: 27/10/2016
Cobertura: INVALIDEZ

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Valor: R\$ 337,50
Banco: 104
Agência: 000001010
Conta: 0000030660-5
Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	337,50

Dano Pessoal: Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo 25%
Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%
Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 =

R\$ 337,50

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





LAUDO MÉDICO

Declaro, para fins DPVAT, que o paciente Washington Luiz da Silva Costa apresentou lesão de Stenner do polegar esquerdo após acidente de moto e foi submetido à tratamento cirúrgico no dia 14/12/16 para reconstrução do ligamento colateral ulnar do polegar. Está de alta e exercendo funções laborais.

CID: S63

João Pessoa, 22 de março de 2018

Dra. Andreza H. Neto
Oncovida e Reumatologia
21-11.12.15 • 13/18

Carimbo e Assinatura do Médico

HAPCLINICA JOÃO PESSOA - Av. Júlia Freire, 1058 - João Pessoa PB





washington luiz da silva costa

relatório médico

ocular, para fins administrativos que o paciente
supostamente apresentava lesão da síntese do poligônio

⑤ após acidente de moto e foi submetido
à reparo cirúrgico no dia 14/12/16. Foi
um seguimento ambulatorial e reabilitação.
Permanecendo com imobilização durante 6 semanas.

CID S63

14/12/16

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

/hapvidesaude @hapvidesaude www.hapvida.com.br





João Pessoa, 20 janeiro de 2017.

LAUDO FISIOTERAPEUTICO

Washington Luiz da Silva Costa, Masculino. Realiza atendimento fisioterapêutico no Centro de Fisioterapia Gilberto França e Equipe em torno de 4 sessões por Fratura de calcâneo direito, segundo o laudo médico. No exame de Ressonância Magnética do Tornozelo apresentou Fratura cominutiva completa e não consolidada do calcâneo, com traços de fratura estendendo-se para facetas articulares média e posterior com o tálus, sem sinais de desvio significativos dos fragmentos ósseos. Na avaliação fisioterapêutica o paciente relatou dores de média intensidade na região, relatando Entorse do Tornozelo direito posteriormente a fratura, suas dores são localizadas no calcanhar como também no tornozelo direito, com irradiação para parte medial do pé, diminuição de força, dor ao toque e a sobrecarga de peso. Sendo assim, foi realizado tratamento anti-inflamatório e analgésico através de TENS, Ultra-som, laser e com a diminuição dos sintomas está executando exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento. Na evolução, a paciente apresentou alívio no quadro álgico, há a grau de esforço mínimo, porém ainda possui dificuldades de deambulação e apoio do calcanhar, fazendo uso de muleta. Contudo, o mesmo ainda apresenta tais limitações funcionais e ocupacionais, sugerindo continuidade do tratamento fisioterapêutico por tempo indeterminado, sem previsão de alta.

Jéssica Falcão Farias
Fisioterapeuta
CREFI 1 /171919 - F

Fisioterapeuta

Av. Coremas, 364, Centro, João Pessoa – PB- CEP 58.013-430
Fone: (83) 3021-3060 – 3021-3050 / 9935-5535 – 8707-2233
e-mail: gilbertofrancaequipe@gmail.com



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711194503300000015609072>
Número do documento: 18081711194503300000015609072

Num. 16012083 - Pág. 4



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA-IMAGEM.
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA

Data 27/12/2016
Pag 1 de 1

Nº Pedido: 18101431

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340

CPF.: 60815444400

Endereço...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Tel.: 99937-5602

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Matrícula...: 005L4000001007025

Solicitante: Dr(a) LUAN MARTINS DE SOU

Exame:

RX CALCANEO

!K4AZ

4017935521

LAUDO

Presença de fratura em calcâneo.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA

Data 27/12/2016
Pag 1 de 1

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

Nº Pedido: 18101431

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400

Endereço...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA Tel.: 99937-5602

Matrícula...: 005L4000001007025

Solicitante: Dr(a) LUAN MARTINS DE SOU

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS

IK4ÅZ

4017935522

LAUDO :

Presença de fratura em calcâneo.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Cosmo013

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
Nº Pedido: 18025574

Data 20/12/2016
Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400

Endereço...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Tel.: 99937-5602

Matrícula..: 005L4000001007025

Solicitante: Dr(a) ANDREA HATTORI NASR

Exame:

RX MAO OU QUIRODACTILOS - ESQUERDO

!K)M;

4006422421

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Presença de esclerose em falange distal do primeiro dedo.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SP/SAUT N° 25615303										
7 - Registro Ano ANS n° 0		8 - NF-Gua Principal 25615303		9 - Prioridade Programado		10 - Data da Autorização		11 - Data de Emissão do Guia		
DADOS DO BENEFICIÁRIO										
8 - Número da Carteira 00514000001007017		9 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO		10 - Validade da Carteira		11 - Nome WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA		12 - Número do CadÚnico Nacional de Saúde		
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE										
13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 9114693500107		14 - Nome do Contratado CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJP						15 - Código CNES 2399980		
16 - Nome do Profissional Designado: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO					17 - Conselho Profissional CRM		18 -Número no Conselho 4518		19 - UF PB	
DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS										
21 - Data/Hora da Sua-Visita		22 - Cenário da Solicitação U - Clínica U - Urgência/Emergência		23 - CID 10 5920		24 - Indicação Clínica		25 - Grua-Solic.		
25 - Tabela		26 - Código do Procedimento		27 - Descrição				28 - Grua-Autor.		
1 - 02		00010071		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				1		
2 - 02		52230023		CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR				1		
3 -		-		-				-		
4 -		-		-				-		
29 - CONTRATADO EXECUTANTE										
30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF Complementar 45681465420		31 - Nome do Contratado JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO		32 - F. Log.		33-34-35-Endereço - Município		36 - Município		
35 - Código na Operadora/CNPJ/CPF - SP/SAUT Complementar 45681465420		36 - Nome do Profissional Executante Complementar		37 - Log.		38 - Cód. RGUE		39 - CEP		
37 -		38 - CRM		39 -		40 - Código CNES		41 - Grau de Participação		
DADOS DO ATENDIMENTO										
42 - Tipo de Atendimento 01 - Ambulatório 02 - Consulta 03 - Recepção 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SAUT Interno 08 - Radioterapia 09 - Chirurgia 10 - TRG - Terapia Radioterapêutica		43 - Nome do Profissional Executante Complementar JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO		44 - Inscrição de Acidente 0 - Acidente ou Doença relacionado ao Trabalho 1 - Tránsito 2 - Outro		45 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Regresso SAUT 3 - Retirada 4 - Internação 5 - Alta 6 - Outro		46 - Valor Unitário - R\$		
CONSULTA REFERENCIADA										
47 - Tipo de Consulta A - Ambulatório C - Consulta A - Ambulatório C - Consulta A - Ambulatório C - Consulta		48 - Tempos da Consulta A - Anos M-Meses D-Dias								
PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS										
49 - Guia		50 - Hora Inicial		51 - Hora Final		52 - Tela		53 - Código do Procedimento		
54 -		55 -		56 -		57 - Qtd.		58 - Vis.		
59 -		60 -		61 -		62 - Tec.		63 - %Def. / Acidentado		
64 -		65 -		66 -		67 -		68 -		
69 -		70 -		71 -		72 -		73 -		
60 - Data e Assinatura de Procedimentos em Guia										
74 - 1 - J1 - J2 - J3 - J4 - J5 - J6 - J7 - J8 - J9 - J10 - J11 - J12 - J13 - J14 - J15 - J16 - J17 - J18 - J19 - J20 - J21 - J22 - J23 - J24 - J25 - J26 - J27 - J28 - J29 - J30 - J31 - J32 - J33 - J34 - J35 - J36 - J37 - J38 - J39 - J40 - J41 - J42 - J43 - J44 - J45 - J46 - J47 - J48 - J49 - J50 - J51 - J52 - J53 - J54 - J55 - J56 - J57 - J58 - J59 - J60 - J61 - J62 - J63 - J64 - J65 - J66 - J67 - J68 - J69 - J70 - J71 - J72 - J73 - J74 - J75 - J76 - J77 - J78 - J79 - J80 - J81 - J82 - J83 - J84 - J85 - J86 - J87 - J88 - J89 - J90 - J91 - J92 - J93 - J94 - J95 - J96 - J97 - J98 - J99 - J100 - J101 - J102 - J103 - J104 - J105 - J106 - J107 - J108 - J109 - J110 - J111 - J112 - J113 - J114 - J115 - J116 - J117 - J118 - J119 - J120 - J121 - J122 - J123 - J124 - J125 - J126 - J127 - J128 - J129 - J130 - J131 - J132 - J133 - J134 - J135 - J136 - J137 - J138 - J139 - J140 - J141 - J142 - J143 - J144 - J145 - J146 - J147 - J148 - J149 - J150 - J151 - J152 - J153 - J154 - J155 - J156 - J157 - J158 - J159 - J160 - J161 - J162 - J163 - J164 - J165 - J166 - J167 - J168 - J169 - J170 - J171 - J172 - J173 - J174 - J175 - J176 - J177 - J178 - J179 - J180 - J181 - J182 - J183 - J184 - J185 - J186 - J187 - J188 - J189 - J190 - J191 - J192 - J193 - J194 - J195 - J196 - J197 - J198 - J199 - J200 - J201 - J202 - J203 - J204 - J205 - J206 - J207 - J208 - J209 - J210 - J211 - J212 - J213 - J214 - J215 - J216 - J217 - J218 - J219 - J220 - J221 - J222 - J223 - J224 - J225 - J226 - J227 - J228 - J229 - J230 - J231 - J232 - J233 - J234 - J235 - J236 - J237 - J238 - J239 - J240 - J241 - J242 - J243 - J244 - J245 - J246 - J247 - J248 - J249 - J250 - J251 - J252 - J253 - J254 - J255 - J256 - J257 - J258 - J259 - J259 - J260 - J261 - J262 - J263 - J264 - J265 - J266 - J267 - J268 - J269 - J270 - J271 - J272 - J273 - J274 - J275 - J276 - J277 - J278 - J279 - J279 - J280 - J281 - J282 - J283 - J284 - J285 - J286 - J287 - J288 - J289 - J289 - J290 - J291 - J292 - J293 - J294 - J295 - J296 - J297 - J298 - J299 - J299 - J300 - J301 - J302 - J303 - J304 - J305 - J306 - J307 - J308 - J309 - J309 - J310 - J311 - J312 - J313 - J314 - J315 - J316 - J317 - J318 - J319 - J319 - J320 - J321 - J322 - J323 - J324 - J325 - J326 - J327 - J328 - J329 - J329 - J330 - J331 - J332 - J333 - J334 - J335 - J336 - J337 - J338 - J339 - J339 - J340 - J341 - J342 - J343 - J344 - J345 - J346 - J347 - J348 - J349 - J349 - J350 - J351 - J352 - J353 - J354 - J355 - J356 - J357 - J358 - J359 - J359 - J360 - J361 - J362 - J363 - J364 - J365 - J366 - J367 - J368 - J369 - J369 - J370 - J371 - J372 - J373 - J374 - J375 - J376 - J377 - J378 - J379 - J379 - J380 - J381 - J382 - J383 - J384 - J385 - J386 - J387 - J388 - J389 - J389 - J390 - J391 - J392 - J393 - J394 - J395 - J396 - J397 - J398 - J399 - J399 - J400 - J401 - J402 - J403 - J404 - J405 - J406 - J407 - J408 - J409 - J409 - J410 - J411 - J412 - J413 - J414 - J415 - J416 - J417 - J418 - J419 - J419 - J420 - J421 - J422 - J423 - J424 - J425 - J426 - J427 - J428 - J429 - J429 - J430 - J431 - J432 - J433 - J434 - J435 - J436 - J437 - J438 - J439 - J439 - J440 - J441 - J442 - J443 - J444 - J445 - J446 - J447 - J448 - J449 - J449 - J450 - J451 - J452 - J453 - J454 - J455 - J456 - J457 - J458 - J459 - J459 - J460 - J461 - J462 - J463 - J464 - J465 - J466 - J467 - J468 - J469 - J469 - J470 - J471 - J472 - J473 - J474 - J475 - J476 - J477 - J478 - J479 - J479 - J480 - J481 - J482 - J483 - J484 - J485 - J486 - J487 - J488 - J489 - J489 - J490 - J491 - J492 - J493 - J494 - J495 - J496 - J497 - J498 - J499 - J499 - J500 - J501 - J502 - J503 - J504 - J505 - J506 - J507 - J508 - J509 - J509 - J510 - J511 - J512 - J513 - J514 - J515 - J516 - J517 - J518 - J519 - J519 - J520 - J521 - J522 - J523 - J524 - J525 - J526 - J527 - J528 - J529 - J529 - J530 - J531 - J532 - J533 - J534 - J535 - J536 - J537 - J538 - J539 - J539 - J540 - J541 - J542 - J543 - J544 - J545 - J546 - J547 - J548 - J549 - J549 - J550 - J551 - J552 - J553 - J554 - J555 - J556 - J557 - J558 - J559 - J559 - J560 - J561 - J562 - J563 - J564 - J565 - J566 - J567 - J568 - J569 - J569 - J570 - J571 - J572 - J573 - J574 - J575 - J576 - J577 - J578 - J579 - J579 - J580 - J581 - J582 - J583 - J584 - J585 - J586 - J587 - J588 - J589 - J589 - J590 - J591 - J592 - J593 - J594 - J595 - J596 - J597 - J598 - J599 - J599 - J600 - J601 - J602 - J603 - J604 - J605 - J606 - J607 - J608 - J609 - J609 - J610 - J611 - J612 - J613 - J614 - J615 - J616 - J617 - J618 - J619 - J619 - J620 - J621 - J622 - J623 - J624 - J625 - J626 - J627 - J628 - J629 - J629 - J630 - J631 - J632 - J633 - J634 - J635 - J636 - J637 - J638 - J639 - J639 - J640 - J641 - J642 - J643 - J644 - J645 - J646 - J647 - J648 - J649 - J649 - J650 - J651 - J652 - J653 - J654 - J655 - J656 - J657 - J658 - J659 - J659 - J660 - J661 - J662 - J663 - J664 - J665 - J666 - J667 - J668 - J669 - J669 - J670 - J671 - J672 - J673 - J674 - J675 - J676 - J677 - J678 - J679 - J679 - J680 - J681 - J682 - J683 - J684 - J685 - J686 - J687 - J688 - J689 - J689 - J690 - J691 - J692 - J693 - J694 - J695 - J696 - J697 - J698 - J699 - J699 - J700 - J701 - J702 - J703 - J704 - J705 - J706 - J707 - J708 - J709 - J709 - J710 - J711 - J712 - J713 - J714 - J715 - J716 - J717 - J718 - J719 - J719 - J720 - J721 - J722 - J723 - J724 - J725 - J726 - J727 - J728 - J729 - J729 - J730 - J731 - J732 - J733 - J734 - J735 - J736 - J737 - J738 - J739 - J739 - J740 - J741 - J742 - J743 - J744 - J745 - J746 - J747 - J748 - J749 - J749 - J750 - J751 - J752 - J753 - J754 - J755 - J756 - J757 - J758 - J759 - J759 - J760 - J761 - J762 - J763 - J764 - J765 - J766 - J767 - J768 - J769 - J769 - J770 - J771 - J772 - J773 - J774 - J775 - J776 - J777 - J778 - J779 - J779 - J780 - J781 - J782 - J783 - J784 - J785 - J786 - J787 - J788 - J789 - J789 - J790 - J791 - J792 - J793 - J794 - J795 - J796 - J797 - J798 - J799 - J799 - J800 - J801 - J802 - J803 - J804 - J805 - J806 - J807 - J808 - J809 - J809 - J810 - J811 - J812 - J813 - J814 - J815 - J816 - J817 - J818 - J819 - J819 - J820 - J821 - J822 - J823 - J824 - J825 - J826 - J827 - J828 - J829 - J829 - J830 - J831 - J832 - J833 - J834 - J835 - J836 - J837 - J838 - J839 - J839 - J840 - J841 - J842 - J843 - J844 - J845 - J846 - J847 - J848 - J849 - J849 - J850 - J851 - J852 - J853 - J854 - J855 - J856 - J857 - J858 - J859 - J859 - J860 - J861 - J862 - J863 - J864 - J865 - J866 - J867 - J868 - J869 - J869 - J870 - J871 - J872 - J873 - J874 - J875 - J876 - J877 - J878 - J879 - J879 - J880 - J881 - J882 - J883 - J884 - J885 - J886 - J887 - J888 - J889 - J889 - J890 - J891 - J892 - J893 - J894 - J895 - J896 - J897 - J898 - J899 - J899 - J900 - J901 - J902 - J903 - J904 - J905 - J906 - J907 - J908 - J909 - J909 - J910 - J911 - J912 - J913 - J914 - J915 - J916 - J917 - J918 - J919 - J919 - J920 - J921 - J922 - J923 - J924 - J925 - J926 - J927 - J928 - J929 - J929 - J930 - J931 - J932 - J933 - J934 - J935 - J936 - J937 - J938 - J939 - J939 - J940 - J941 - J942 - J943 - J944 - J945 - J946 - J947 - J948 - J949 - J949 - J950 - J951 - J952 - J953 - J954 - J955 - J956 - J957 - J958 - J959 - J959 - J960 - J961 - J962 - J963 - J964 - J965 - J966 - J967 - J968 - J969 - J969 - J970 - J971 - J972 - J973 - J974 - J975 - J976 - J977 - J978 - J979 - J979 - J980 - J981 - J982 - J983 - J984 - J985 - J986 - J987 - J988 - J989 - J989 - J990 - J991 - J992 - J993 - J994 - J995 - J996 - J997 - J998 - J999 - J999 - J1000 - J1001 - J1002 - J1003 - J1004 - J1005 - J1006 - J1007 - J1008 - J1009 - J1009 - J1010 - J1011 - J1012 - J1013 - J1014 - J1015 - J1016 - J1017 - J1018 - J1019 - J1019 - J1020 - J1021 - J1022 - J1023 - J1024 - J1025 - J1026 - J1027 - J1028 - J1029 - J1029 - J1030 - J1031 - J1032 - J1033 - J1034 - J1035 - J1036 - J1037 - J1038 - J1039 - J1039 - J1040 - J1041 - J1042 - J1043 - J1044 - J1045 - J1046 - J1047 - J1048 - J1049 - J1049 - J1050 - J1051 - J1052 - J1053 - J1054 - J1055 - J1056 - J1057 - J1058 - J1059 - J1059 - J1060 - J1061 - J1062 - J1063 - J1064 - J1065 - J1066 - J1067 - J1068 - J1069 - J1069 - J1070 - J1071 - J1072 - J1073 - J1074 - J1075 - J1076 - J1077 - J1078 - J1079 - J1079 - J1080 - J1081 - J1082 - J1083 - J1084 - J1085 - J1086 - J1087 - J1088 - J1089 - J1089 - J1090 - J1091 - J1092 - J1093 - J1094 - J1095 - J1096 - J1097 - J1098 - J1099 - J1099 - J1100 - J1101 - J1102 - J1103 - J1104 - J1105 - J1106 - J1107 - J1108 - J1109 - J1109 - J1110 - J1111 - J1112 - J1113 - J1114 - J1115 - J1116 - J1117 - J1118 - J1119 - J1119 - J1120 - J1121 - J1122 - J1123 - J1124 - J1125 - J1126 - J1127 - J1128 - J1129 - J1129 - J1130 - J1131 - J1132 - J1133 - J1134 - J1135 - J1136 - J1137 - J1138 - J1139 - J1139 - J1140 - J1141 - J1142 - J1143 - J1144 - J1145 - J1146 - J1147 - J1148 - J1149 - J1149 - J1150 - J1151 - J1152 - J1153 - J1154 - J1155 - J1156 - J1157 - J1158 - J1159 - J1159 - J1160 - J1161 - J1162 - J1163 - J1164 - J1165 - J1166 - J1167 - J1168 - J1169 - J1169 - J1170 - J1171 - J1172 - J1173 - J1174 - J1175 - J1176 - J1177 - J1178 - J1179 - J1179 - J1180 - J1181 - J1182 - J1183 - J1184 - J1185 - J1186 - J1187 - J1188 - J1189 - J1189 - J1190 - J1191 - J1192 - J1193 - J1194 - J1195 - J1196 - J1197 - J1198 - J1199 - J1199 - J1200 - J1201 - J1202 - J1203 - J1204 - J1205 - J1206 - J1207 - J1208 - J1209 - J1209 - J1210 - J1211 - J1212 - J1213 - J1214 - J1215 - J1216 - J1217 - J1218 - J1219 - J1219 - J1220 - J1221 - J1222 - J1223 - J1224 - J1225 - J1226 - J1227 - J1228 - J1229 - J1229 - J1230 - J1231 - J1232 - J1233 - J1234 - J1235 - J1236 - J1237 - J1238 - J1239 - J1239 - J1240 - J1241 - J1242 - J1243 - J1244 - J1245 - J1246 - J1247 - J1248 - J1249 - J1249 - J1250 - J1251 - J1252 - J1253 - J1254 - J1255 - J1256 - J1257 - J1258 - J1259 - J1259 - J1260 - J1261 - J1262 - J1263 - J1264 - J1265 - J1266 - J1267 - J1268 - J1269 - J1269 - J1270 - J1271 - J1272 - J1273 - J1274 - J1275 - J1276 - J1277 - J1278 - J1279 - J1279 - J1280 - J1281 - J1282 - J1283 - J1284 - J1285 - J1286 - J1287 - J1288 - J1289 - J1289 - J1290 - J1291 - J1292 - J1293 - J1294 - J1295 - J1296 - J1297 - J1298 - J1299 - J1299 - J1300 - J1301 - J1302 - J1303 - J1304 - J1305 - J1306 - J1307 - J1308 - J1309 - J1309 - J1310 - J1311 - J1312 - J1313 - J1314 - J1315 - J1316 - J1317 - J1318 - J1319 - J1319 - J1320 - J1321 - J1322 - J1323 - J1324 - J1325 - J1326 - J1327 - J1328 - J1329 - J1329 - J1330 - J1331 - J1332 - J1333 - J1334 - J1335 - J1336 - J1337 - J1338 - J1339 - J1339 - J1340 - J1341 - J1342 - J1343 - J1344 - J1345 - J1346 - J1347 - J1348 - J1349 - J1349 - J1350 - J1351 - J1352 - J1353 - J1354 - J1355 - J1356 - J1357 - J1358 - J1359 - J1359 - J1360 - J1361 - J1362 - J1363 - J1364 - J1365 - J1366 - J1367 - J1368 - J1369 - J1369 - J1370 - J1371 - J1372 - J1373 - J1374 - J1375 - J1376 - J1377 - J1378 - J1379 - J1379 - J1380 - J1381 - J1382 - J1383 - J1384 - J1385 - J1386 - J1387 - J1388 - J1389 - J1389 - J1390 - J1391 - J1392 - J1393 - J1394 - J1395 - J1396 - J1397 - J1398 - J1399 - J1399 - J1400 - J1401 - J1402 - J1403 - J1404 - J1405 - J1406 - J1407 - J1408 - J1409 - J1409 - J1410 - J1411 - J1412 - J1413 - J1414 - J1415 - J1416 - J1417 - J1418 - J1419 - J1419 - J1420 - J1421 - J1422 - J1423 - J1424 - J1425 - J1426 - J1427 - J1428 - J1429 - J1429 - J1430 - J1431 - J1432 - J1433 - J1434 - J1435 - J1436 - J1437 - J1438 - J1439 - J1439 - J1440 - J1441 - J1442 - J1443 - J1444 - J1445 - J1446 - J1447 - J1448 - J1449 - J1449 - J1450 - J1451 - J1452 - J1453 - J1454 - J1455 - J1456 - J1457 - J1458 - J1459 - J1459 - J1460 - J1461 - J1462 - J1463 - J1464 - J1465 - J1466 - J1467 - J1468 - J1469 - J1469 - J1470 - J1471 - J1472 - J1473 - J1474 - J1475 - J1476 - J1477 - J1478 - J1479 - J1479 - J1480 - J1481 - J1482 - J1483 - J1484 - J1485 - J1486 - J1487 - J1488 - J1489 - J1489 - J1490 - J1491 - J1492 - J1493 - J1494 - J1495 - J1496 - J1497 - J1498 - J1499 - J1499 - J1500 - J1501 - J1502 - J1503 - J1504 - J1505 - J1506 - J1507 - J1508 - J1509 - J1509 - J1510 - J1511 - J1512 - J1513 - J1514 - J1515 - J1516 - J1517 - J1518 - J1519 - J1519 - J1520 - J1521 - J1522 - J1523 - J1524 - J1525 - J1526 - J1527 - J1528 - J1529 - J1529 - J1530 - J1531 - J1532 - J1533 - J1534 - J1535 - J1536 - J1537 - J1538 - J1539 - J1539 - J1540 - J1541 - J1542 - J1543 - J1544 - J1545 - J1546 - J1547 - J1548 - J1549 - J1549 - J1550 - J1551 - J1552 - J1553 - J1554 - J1555 - J1556 - J1557 - J1558 - J1559 - J1559 - J1560 - J1561 - J1562 - J1563 - J1564 - J1565 - J1566 - J1567 - J1568 - J1569 - J1569 - J1570 - J1571 - J1572 - J1573 - J1574 - J1575 - J1576 - J1577 - J1578 - J1579 - J1579 - J1580 - J1581 - J1582 - J1583 - J1584 - J1585 - J1586 - J1587 - J1588 - J1589 - J1589 - J1590 - J1591 - J1592 - J1593 - J1594 - J1595 - J1596 - J1597 - J1598 - J1599 - J1599 - J1600 - J1601 - J1602 - J1603 - J1604 - J1605 - J1606 - J1607 - J1608 - J1609 - J1609 - J1610 - J1611 - J1612 - J1613 - J1614 - J1615 - J1616 - J1617 - J1618 - J1619 - J1619 - J1620 - J1621 - J1622 - J1623 - J1624 - J1625 - J1626 - J1627 - J1628 - J1629 - J1629 - J1630 - J1631 - J1632 - J1633 - J1634 - J1635 - J1636 - J1637 - J1638 - J1639 - J1639 - J1640 - J1641 - J1642 - J1643 - J1644 - J1645 - J1646 - J1647 - J1648 - J1649 - J1649 - J1650 - J1651 - J1652 - J1653 - J1654 - J1655 - J1656 - J1657 - J1658 - J1659 - J1659 - J1660 - J1661 - J1662 - J1663 - J1664 - J1665 - J1666 - J1667 - J1668 - J1669 - J1669 - J1670 - J1671 - J1672 - J1673 - J1674 - J1675 - J1676 - J1677 - J1678 - J1679 - J1679 - J1680 - J1681 - J1682 - J1683 - J1684 - J1685 - J1686 - J1687 - J1688 - J1689 - J1689 - J1690 - J1691 - J1692 - J1693 - J1694 - J1695 - J1696 - J1697 - J1698 - J1699 - J1699 - J1700 - J1701 - J1702 - J1703 - J1704 - J1705 - J1706 - J1707 - J1708 - J1709 - J1709 - J1710 - J1711 - J1712 - J1713 - J1714 - J1715 - J1716 - J1717 - J1718 - J1719 - J1719 - J1720 - J1721 - J1722 - J1723 - J1724 - J1725 - J1726 - J1727 - J1728 - J1729 - J1729 - J1730 - J1731 - J1732 - J1733 - J1734 - J1735 - J1736 - J1737 - J1738 - J1739 - J1739 - J1740 - J1741 - J1742 - J1743 - J1744 - J1745 - J1746 - J1747 - J1748 - J1749 - J1749 - J1750 - J1751 - J1752 - J175										

Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:25
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711194503300000015609072>
Número do documento: 18081711194503300000015609072

Num. 16013083 Pág. 8

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 13:

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39498987	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/12	

Profissional(is): JOSE MARTINHO CLAUDIO DE PONTES CRM 4719 [1]	Nº: 07492691	18/11/2016	às 21:20
--	--------------	------------	----------

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE VEIO TROCAR TALA	[1]
CID10	S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO	[1]
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	REFERE VAT HA 4 ANOS	[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica		
CID10	S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO	[1]
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	REFERE VAT HA 4 ANOS	[1]

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 13:52

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39498987	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/12	

Profissional(is): NATALYA DE SANTANA ROCHA COREN 361723 [1]	Nº: 07493984	18/11/2016	às 23:38
---	--------------	------------	----------

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR 1 JUSTIFICADO AS 23:11, EM 18/11/2016 RESP. NATALYA DE SANTANA ROCHA, COREN/PB 361723.	[1]
MOTIVO: OK		



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711194503300000015609072>
Número do documento: 18081711194503300000015609072

Num. 16012083 - Pág. 10



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA às 22:39 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dia
a partir de 03/11/2016 , tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S920

Código da Doença

03/11/16

Local e Data

Assinatura do Médico

Rodolfo Coimbra Batista
Ortopedista / Traumatologista
CRM 6819 TEC07 13403

RODOLFO COIMBRA BATISTA

CRM 6819

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BXNWD16J9P9I8
Solicitação da Senha : 03/11/2016 19:36:19
Início do Atendimento : 03/11/2016 19:41:38
Final do Atendimento : 03/11/2016 22:39:23

R3002

RODOLFO COIMBRA BATISTA

03/11/2016 22:39

192.85.4.102





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

13/07/2017 13:53

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 39622104 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/14
Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA CRM 10582 [1] Nº: 07595043 25/11/2016 às 11:51

ANAMNESE

Queixa Principal Paciente com diagnóstico de lesão de Stenner [1]

EF: tala polegar
Neurovascular ok

CD: Agendado procedimento cirúrgico para 4º feira às 13h.
Orientações gerais
Analgesia se necessário

CID10 M242 TRANST DE LIGAMENTOS [1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica M242 TRANST DE LIGAMENTOS [1]

CID10 M242 TRANST DE LIGAMENTOS [1]

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta 25/11/2016 [1]

Hora Da Alta 12:10 [1]



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SP/SADT Nº 25714468													
1 - Registro Ato ANCI-Nº: 0	2 - Nº Gua Principal 25714468	3 - Prioridade Programado	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Data de Envio da Gua							
DADOS DO BENEFICIÁRIO													
8 - Número do Cartão 00514000001007017	9 - Pólo PLANO EMPRESA APARTAMENTO	10 - Vulnerável da Carteira	11 - Nome WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA					12 - Número do Cartão Nacional de Saúde					
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE		14 - Nome do Consultado CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HQJP						15 - Código CNES 2399999					
16 - Número do Profissional Solicitante ANDREA HATTORI NASRALA				17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 10582	19 - UF PB	20 - Código CBO 3						
DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS													
21 - Endereço da Consulta	22 - Causa da Solicitação U - Evita U - Urgência/Início	23 - CID 10 M242	24 - Indicação Clínica										
25 - Telefone	26 - Código do Procedimento	27 - Diagnóstico			28 - Cida. Téc.	29 - Cida. Autor.							
1 - 02	28040481	HEMOGRAMA COMPLETO I (RETROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVA)			1								
2 - 02	28040732	TEMPO DE PROTROMBINA			1								
3 - 02	28040791	TEMPO DE THROMBOPLASTINA ATIVADO			1								
4 -													
5 -													
DADOS DO CONTRATADO RESIDENTE													
30 - Código da Operadora/CNPJ/CPF 9114695000107	31 - Nome do Consultado CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO	32 - T. Log. Completo	33-35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38-Cod. IBGE	39-CEP	40-Código CNES					
31800231805	41 - Nome do Profissional Consultado/Complementar ANDREA HATTORI NASRALA	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho 10582	44 - UF PB	45 - Código CBO 5	45a - Grau de Participação							
DADOS DO ATENDIMENTO													
40 - Tipo de Atendimento 01 - Ambulatório	02 - Pequena Cirurgia	03 - Tomografia	04 - Consulta	05 - Exame	06 - Atendimento Domiciliar	47 - Instalação de Aditivo 0 - Acidente ou Doença relacionado ao tratamento	48 - Tipo de Saída 1 - Recomeço	2 - Retorno SADT	3 - Referência				
07 - SADT Internado	08 - Quimioterapia	09 - Radioterapia	10 - TRS - Tomografia Renal (Intubada)	11 - Tomografia	12 - Outro	1 - Tratamento	2 - Outras						
CONSULTA REFERENCIA													
49 - Tipo de Unidade	50 - Tipo de Consulta	51 - Local		52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tab	55 - Código do Procedimento	56 - Qtd.	58 - Vir.	59 - Tec.	60 - %Red / Acréscimo	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
A - Amb.	C - Clínica	A - Amb. M-Meses		D - Dia			28040481 HEMOGRAMA COMPLETO I	1	1	1	1	0,00	
							28040732 TEMPO DE PROTROMBINA	1	1	1	1	0,00	
							28040791 TEMPO DE THROMBOPLAST	1	1	1	1	0,00	
63 - Data e Assinatura do Procedimentado em Série													
1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	3 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	5 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	7 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	P - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -									
2 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	4 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	6 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	8 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	10 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -									
64 - Observações													
65 - Total Procedimentado - R\$	66 - Total Taxas e Abogado - R\$	67 - Total Material - R\$	68 - Total Medicamentos - R\$	69 - Total Utensílios - R\$	70 - Total Gastos Medicinares - R\$	71 - Total Geral do Gote - R\$							
1307/2017													
R\$100,00													
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SP/SADT Nº 25714468													

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CHAVE DE ACESSO 2616 1204 6961 0500 0188 5500 1000 0332 8714 5680 4294									
TRAUMED TRAUMED COMERCIO LTDA - TRAUMED LTDA RUA NOSSA SENHORA DA SAÚDE, 310 - CORDEIRO 50731-020 RECIFE - PE FONE: (81) 3366-3754 cobranca@traumedltda.com.br		0 ENTRADA 1-SAIDA 1 000.033.287 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portalnacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO 6102-VENDAS FORA DA UF				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126160067254112 15/12/2016 12:53:18								
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 04.696.105/0001-88								
0.287.714-78												
DESTITUUTO/REMETENTE				CNPJ/CPF 63.554.067/0001-98								
NOVA RAZÃO SOCIAL HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				DATA DA EMISSÃO 15/12/2016								
ENDERECO AV HERACLITO GRACA, 406 - 2 ANDAR MUNICÍPIO FORTALEZA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 60140-061								
				DATA DA SAÍDA 15/12/2016								
				HORÁRIO SAÍDA 12:52:41								
FATURA / DUPLICATA												
033287/01 29/01/2017 700,00												
CÁLCULO DO IMPPOSTO				TOTAL DOS PRODUTOS 700,00								
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	0,00	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST 0,00								
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	0,00	OUTRAS DESP.	VALOR IPI 0,00								
0,00	0,00	0,00	0,00	VALOR APROX. IPI 0,00								
TRANSPORTADOR / VOLUME TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANAFI	PLACA DO VEÍC.								
NOVA RAZÃO SOCIAL			MUNICÍPIO	UF								
ENDERECO				CNPJ/CIF								
QUANTIDADE 0	ESPECIE Nenhuma	SARCA Generica	INSCRIÇÃO	PESO BRUTO								
			0	PESO LÍQUIDO								
DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO SERVICO		NQNSF	CST	CFOP	UNID	QNT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ IBRUTOS
12866	ANCORA 2.0 MONTADA TRA ANV: S0057410025 FAB: TRAUMEDICA		90211020	040	6102	PC	1	700,00	700,00	0,00	0,00	0
DADOS ADICIONAIS				RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PACIENTE WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA - DT CIRURGIA 14/12/2016 - MEDICO ANDREA HATTORI NASRALA - HOSPITAL COT JOP - CONVENIO HAPVIDA - PEDIDO 034095												
RECEBIMENTOS DE TRAUMED COMERCIO LTDA. OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL FICAM INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/12/2016 VALOR TOTAL: 700,00 DESTINATARIO:HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - AV HERACLITO GRACA, 406, CENTRO, 60140-061-FORTALEZA-CE						Geração em 15/12/2016 às 11:55 por CHILANCE 3.0.13 para www.chilance.com.br NF-e 000.033.287 SÉRIE 1						
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												

BOLETIM DE CIRURGIA

Nº Leito:	Atendimento:	Data: 14/12/16
Nome:	Idade:	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Diagnóstico Clínico:	Diagnóstico Cirúrgico:	E

CIRURGIA PROPOSTA	PROCEDIMENTO REALIZADO		
Mesa ligamentar e reconstrução ligamento colateral ulnar polgar (E)	superfície ligamentar do LCU polgar		
TIPO DE ANESTESIA	MATERIAL ESPECIAL LIBERADO		
Fluquião			
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO			
LIMPIDA	CONTAMINADA	POTENCIALMENTE CONTAMINADA	INFECTADA
X			
INÍCIO: : hs	TÉRMINO: : hs		

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA	
<p>Posicionamento do paciente. Amapá e antebraço colocados de mão. Exsangueamento venoso e gavetamento. Acute da Wagner no 1. Fitas da apertura do acrôn. Zonificações do LCU. Adutor: intima fibra dual e extensor: dupla fibra. Equilibrado 2 níveis intrínsecos e relaxado LCU - modificado no LCU ulnar trapezoidal. Conforme posicionamento de 45° fixado e posicionamento do tfo e manguito relaxando mala da placa volar e reparo capsular. Sutura da aponeurose do ulnar com um varum aberto e com stop. Lavagem com SF 0,9%. Sutura com fios. Curativo edurivo. Sutura da garoté com 4HAS de profundidade e envolvendo o dedo pulquro distal. Radiografia simples tula com polgar paciente encaminhado à SAPU em caso de dúvida.</p>	
	
MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>	
Especificação:	

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:		
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS	PEÇAS OPERATÓRIAS
NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Especificar: _____	Quantidade no início: _____	Quantidade no término: _____
		<input type="checkbox"/> Anatomia Patológica <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelação Resultado: _____ Especificação: _____
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS	PEÇAS OPERATÓRIAS
NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Especificar: _____	Quantidade no início: _____	Quantidade no término: _____
		<input type="checkbox"/> Anatomia Patológica <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelação Resultado: _____ Especificação: _____

FORM 002 ASS MÉDICA BOLETIM DE CIRURGIA REV 1



FICHA DE ANESTESIA



n	$\frac{1}{n}$	$\frac{1}{\sqrt{n}}$	$\frac{1}{n^2}$
1	1	1	1
2	0.5	0.707	0.25
3	0.333	0.577	0.111
4	0.25	0.414	0.0625
5	0.2	0.316	0.04
6	0.167	0.245	0.0278
7	0.143	0.201	0.0204
8	0.125	0.178	0.0156
9	0.111	0.158	0.0123
10	0.1	0.141	0.01

Nome:	<u>WASHINGTON Luiz da Silva Costa</u>	Sexo:	<u>M</u>
Idade:	<u>14,12,1</u>	Peso:	<u>55</u>
Frontário:	<u>Convênio: AAP VIDA</u>		
Diagnóstico:	<u>Retro de Liençario (Leito de Stouse)</u>		
Cirurgia:	Anestesia:	<u>BLOQ. RÍGIDOS + SEPARADORES</u>	
Cirurgião:	<u>FELIPE + ANDRÉS</u>		
	ASA:	<u>I</u>	

160

A handwritten vital signs chart on a grid. The top row contains five boxes with the following labels and values:

- CAPNOSCÓPIO: 99%
- PRESSÃO NÃO INVASIVA: 98/90
- CAPNOGRAFO
- OXÍMETRO DE PULSO
- PRESSÃO INVASIVA

The second row contains three boxes with the following labels and values:

- SAT O₂: 99%
- ETC O₂: 98%
- PVC

The third row contains three boxes with the following labels and values:

- 200
- 180
- 160

The fourth row contains three boxes with the following labels and values:

- 140
- 120
- 100

The fifth row contains three boxes with the following labels and values:

- 80
- 60
- 40

The sixth row contains three boxes with the following labels and values:

- 20
- 0
- 20

The chart area shows the following trends:

- BP (Top Row):** A line graph starting at 140, dipping to 120, then fluctuating between 110 and 130.
- HR (Second Row):** A line graph starting at 80, dipping to 60, then fluctuating between 60 and 80.
- SAT (Third Row):** A line graph starting at 200, dipping to 180, then fluctuating between 160 and 180.
- ETC (Fourth Row):** A line graph starting at 140, dipping to 120, then fluctuating between 110 and 130.
- PVC (Fifth Row):** A line graph starting at 80, dipping to 60, then fluctuating between 60 and 80.
- Oximeter (Bottom Row):** A line graph starting at 20, dipping to 0, then fluctuating between 0 and 20.

5.1.2010 5:12pm

Ass. Anestesista - CRM

Dr. Italo Aragão de Arruda
Médico Anestesiólogo
CEP-02.260-0 - CEP 057.522-0 - SP

FICHA DE ANESTESIA RE



BOLETIM DE CIRURGIA

Nº Leito:	Atendimento:	Data: 14 / 12 / 16
Nome:	Idade:	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Diagnóstico Clínico: <u>Luxo ligamentar distal, ulnar</u>	Diagnóstico Cirúrgico: <u>Luxo do ligamento ulnar polgar</u>	E

CIRURGIA PROPOSTA	PROCEDIMENTO REALIZADO
<u>Luxo ligamentar e reconstituição ligamento colateral ulnar polgar (E)</u>	<u>Luxo ligamentar do ICR polgar</u>
TIPO DE ANESTESIA	MATERIAL ESPECIAL LIBERADO
<u>Rápidas</u>	

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO			
LENHA	CONTAMINADA	POTENCIALMENTE CONTAMINADA	INFECTADA
X			
INÍCIO: : hs		TERMINO: : hs	

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA
<p>Posicionamento do paciente. Amapá e amípna. colocação de campos conforme habitual para MSE. Exsangueamento venoso e gemitaminto. Aciso de Wagner dorso-ulnar. Dissecção por pla- nos. Secção das aponeuroses do dorso. identificação do ICR. Achados: intimidade fibrosa local e osteofitos metacarpiano. realizados 2 níveis trânsitos e realizada luxur - modificada no ICR luxur manutida. conservado posicionamento de 45° flexão e rotação do fio e luxur realizada volta da placa volar e reparo capsular volta da aponeurose de luxur feita um varo com abertura e com step Lavagem com SF 0,9%. sutura feita plana. curativo edônico. secura do gesso com tissus de prudimonte e envolvendo os dedos polares distais. radiografia controlada como polgar paciente encaminhado à SRA em dia condic.</p>

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>

Especificar:

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:		
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS	PEÇAS OPERATÓRIAS
NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Especificar: _____	Quantidade no início: _____ Quantidade no término: _____	<input type="checkbox"/> Anatomista Patológico <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelação Resultado: _____ Especificar: _____
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS	PEÇAS OPERATÓRIAS
NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Especificar: _____	Quantidade no início: _____ Quantidade no término: _____	<input type="checkbox"/> Anatomista Patológico <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelação Resultado: _____ Especificar: _____

FORM 002 ASS MÉDICA BOLETIM DE CIRURGIA REV 02



GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA – SP/SADT N°

26023861



IDENTIFICACAO DO EMISSOR			DANFE													
TRAUMED			DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA		 <p>CHAVE DE ACESSO 2616 1204 6961 0500 0188 5500 1000 0332 8714 5680 4294</p> <p>Consulta de autenticidade no portalnacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>											
TRAUMED COMERCIO LTDA. - TRAUMED LTDA. RUA NOSSA SENHORA DA SAUDE, 310 - CORDEIRO 50731-020 RECIFE - PE FONE: (81) 3366-3754 cobranca@traumedltda.com.br			0 ENTRADA 1-SAIDA	1											000.033.287	SÉRIE 1
NATUREZA DA OPERAÇÃO 6102-VENDAS FORA DA UF			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126160067254112 15/12/2016 12:53:18													
INSCRIÇÃO ESTADUAL			CNPJ													
0.287.714-78			04.696.105/0001-88													
DESTINATARIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 63.554.067/0001-98										DATA DA EMISSÃO 15/12/2016			
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA AV HERACLITO GRACA, 406 - 2 ANDAR CEP 50140-061 FORTALEZA			ENDERECO BARRA DISTRITO CENTRO										CEP 60140-061	DATA DA SAÍDA 15/12/2016		
			TELEFONE/FAX (85) 3255-3691										INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.894.353-9	HORA DA SAÍDA 12:52:41		
FAZENDA Duplicata																
033287/01 29/01/2017 700,00																
CALCULO DO IMPOSTO																
BASE CALC ICMS 0,00			VALOR ICMS 0,00		BASE CALC IPI 0,00			VALOR IPI 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 700,00						
VALOR FRETE 0,00			VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00			OUTRAS DESP 0,00		VALOR PIS 0,00			VALOR COFINS 0,00		TOTAL DA NOTA 700,00	
TRANSPORTADOR / VOLUME DE TRANSPORTADOS																
NOOME RAZAO SOCIAL			PRETÉ POR CONTA 0-EMITENTE			CODIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF	CNPJ/CPF					
ENDERECO			MUNICIPIO							UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 0			ESPECIE Nenhuma		MARCA Generica		NCM/NF			PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO			
DADOS DOS PRODUTOS/ SERVICOS																
CODIGO PRODUTO			DESCRICAO DO PRODUTO/ SERVICO			NCM/NF	CST	CFOP	UNID	QNT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR TRIBUTOS
12866	ANCORA 2.0 MONTADA TRA ANV:80057410025 FAB: TRAUMEDICA			N	90211020	040	6102	PC	1	700,00	700,00	0,00	0,00	0	0,00	
DADOS ADICIONAIS																
INFORMACOES COMPLEMENTARES			RESERVADO AO FISCO													
PACIENTE WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA - DT CIRURGIA 14/12/2016 - MEDICO ANDREA HATTORI NASRALA - HOSPITAL COT JOP - CONVENIO HAPVIDA - PEDIDO 03-4095																
RESERVADO AO FISCO																
CRIADO EM 15/12/2016 12:53:18			ULTIMA ATUALIZACAO 15/12/2016 12:53:18													
PEÇA FIMOS DE TRAUMED COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E OS SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO EMISSAO 15/12/2016 VALOR TOTAL R\$ 700,00 DESTINATARIO HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - AV HERACLITO GRACA, 406, CENTRO, 60140-061-FORTALEZA															NF-e 000.033.287	
DATADO RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR										SÉRIE 1			

Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:32
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1808171121088260000015609143>
Número do documento: 1808171121088260000015609143

Núm. 16012157 - Pág. 7



CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Nome: Washington Luiz da Sobreira Idade: _____
 Prontuário: _____ Data de admissão: 14 / 12 / 16
 Médico: Dr. Andrade
 Acomodação: _____

DADOS DA ADMISSÃO

Data da cirurgia: 14.12.16

Horário:

Cirurgia:

Equipe cirúrgica:

Marque com um "X" as opções do checklist:

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR (Enfermagem do setor de admissão do paciente)

Setor:

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Identidade do paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exames de imagem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação pré-anestésica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirada de adornos/prótese e guarda adequada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informação de lateraldade pelo MA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termo de consentimento concedido - cirurgia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confirmação de vaga em UTI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termo de consentimento concedido - anestesia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exames laboratoriais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Confirmação de reserva de sangue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tricotomia até 2h antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASSINATURA:			

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista do BO):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Confirmar identidade do paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Confirmada reserva e disponibilidade de sangue se risco de perda sanguínea (> 500ml/adulto - 7ml/kg Criança).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontuário ativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via aérea difícil / risco de aspiração.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPME checado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Confirmação de vaga em UTI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Checagem completa dos equipamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Checagem completa das medicações a serem utilizadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergias conhecidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Especificar: <i>Diabetes</i> .							

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Membros da equipe cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgião, anestesista e enfermeira verbalmente confirmam:			
Lateralidade do procedimento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input checked="" type="checkbox"/>			
Paciente certo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sítio cirúrgico identificado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANTECPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Revisão do cirurgião			
Há material/instrumental específico para o procedimento a ser realizado.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Checou equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibioticoprofilaxia realizada nos últimos 60 min.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisão do anestesista			
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisão da enfermagem			
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esterilização do material confirmada e validada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados.			
Realização da contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura.			
Identificação e acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomia patológica.			
Preenchimento de guias e/ou relatórios pelo médico cirurgião.			
Manter cabeceira do leito elevado 30° a 45°.			
Orientação de posicionamento de membros.			
Orientação de cuidados com drenos e sondas.			

Legenda: S = Sim / N = Não / NSA = Não se aplica

DATA: 14 / 12 / 16

Ass. Técnico

Ass. Enfermagem / COREN

marcos gomes 181698

Ass. Anestesista / CRM

Ass. Cirurgião / CRM

FORM 015 ASS. ENF. MÉDICA CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA RE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:2:

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40064224 Prontuário: 13134703

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118225/8

Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA CRM 10582 [1] Nº: 07988027 20/12/2016 às 12:03

ANAMNESE

Queixa Principal Pós operatório de Lesão de Stenner [1]
CD: Retirada de tala e curativo + RX

CID10 S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA [1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10 S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA [1]



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711214198300000015609169>
Número do documento: 18081711214198300000015609169

Num. 16012183 - Pág. 1

Beneficiário(a): WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Código: 005L4000001007

Conforme solicitado, segue detalhamento do protocolo

Protocolo: 36825320161125257536

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE RECONSTRUCAO, RETENCIOMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO#
PARA WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA NO DIA 25/11/2016 ÀS 13:18 EM HOSP GERAL PARAIBA SOLICITADO
POR ANDREA HATTORI NASRALA





Registro ANS

36.825-3

Beneficiário(a): WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Código: 005L4000001007

Conforme solicitado, segue detalhamento do protocolo

Protocolo: 36825320161207254702

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE LESOES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CIRURGICO PARA
WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA NO DIA 07/12/2016 AS 12:54 EM HOSP GERAL PARAIBA SOLICITADO POR
LUCIANO JOSE LIRA MENDES



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711214198300000015609169>
Número do documento: 18081711214198300000015609169

Num. 16012183 - Pág. 3



HOSPITAL PARAÍBA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: Washington Luiz da Silva Gesteira
Idade: 32 Leito: 312.2 Dias de internação:
HD: Unidade: enfermaria

ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO	EXAME FÍSICO
1. Nível de Consciência e Comportamento	8. Controles Vitais (Média do Período)
2. Comunicação / Respostas	9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias
3. Locomoção / Sono e Repouso	10. Membros / Sistema Vascular
4. Tórax / Suporte Respiratório e Cardíaco	11. Pele / Evolução da Ferida
5. Ingesta	12. Sinais e Sintomas Referidos
6. Abdome / Sistema Respiratório	13. Exames e Procedimentos Realizados
7. Eliminações	14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:2

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40064224 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118225/8

Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA CRM 10582 [1]

Nº: 07988613 20/12/2016 às 12:37

ANAMNESE

Queixa Principal

EF: Fo em cicatrização
Sem flogose ou saída de secreção

[1]

RX: manutenção da redução

CD: Mantenho tala
Retorno em 1 semana para retirada de pontos
Manter tala por 4 semanas
Oriento mobilização da IF polegar

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

20/12/2016

[1]

Hora Da Alta

12:39

[1]



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711214198300000015609169>
Número do documento: 18081711214198300000015609169

Num. 16012183 - Pág. 5

Evolução de Enfermagem

Página 1 de

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:2

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 40064224	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118225/8	
Profissional(is): AGNES MEIR CALDAS SOUZA BERNADELI COREN 420966 [1]	Nº: 07989263	20/12/2016	às 13:19

CONTROLE VITais

SINAIS VITais

Dor

[1]

Estágio Da Hipertensão

[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS 1 REALIZADO AS 13:19, EM 20/12/2016 RESP. AGNES MEIR CALDAS SOUZA BERNADELI, COREN/PB 420966.	[1]
--	--	-----

CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 13:19, EM 20/12/2016 RESP. AGNES MEIR CALDAS SOUZA BERNADELI, COREN/PB 420966.



x

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 13/07/2017 13:48:05

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39472085	Prontuário: 13134703
Convento: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 11229333	17/1/2016 às 14:56	
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/11		
1.CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1	24/24h	
7.Alta em: 17/11/2016 à partir de 14:58	ALTA AMBULATORIAL NORMAL		
Alta dada por:	JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO		



x

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 13/07/2017 13:54:54

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39622104	Prontuário: 13134703
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 11299980	25/11/2016 às 12:09	
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/14	Peso:	kg
1.CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1	24/24h	
2.CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR	1	24/24h	
7. Alta em: 25/11/2016 a partir de 12:10	ALTA AMBULATORIAL NORMAL		
Alta dada por: ANDREA HATTORI NASRALA			



CLÍNICA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA DE JOÃO PESSOA LTDA
 MEDICAMENTOS, MATERIAIS & EQUIPAMENTOS USADOS NA SALA DE CIRURGIA

Nome: Wellington Braga de Oliveira Registro: 39962719 CONVÉNIO:
 Tipo de Cirurgia: Técnica de Fáscia Cirurgião: Dr. Andréia
 1º Auxiliar: Dr. Felipe Anestesista: Dr. Pedro Tipo de Anestesia: Sedação
 Instrumentador(a) Início: : Término: : Duração:

Medicamentos	Cód.	Q.	Medicamentos	Cód.	Q.	Materiais	Cód.	Q.	Materiais(Fios)	Cód.
Adrenalina (amp)	32727		Nilperidol (amp)	148772		Compressa cirúrgica	26182		Fio de Algodão Agulhado 2-0	118367
Água Destilada (amp) 10ML	34290		Oxitocina 5UI (Orestina)	121737		Compressa de gaze	133505		Fio de Algodão Agulhado 3-0	118338
Água Destilada 1000ml	34282		Pancuronio 2mg	42315		Conexão de 2vias	91200		Fio de Algodão Agulhado 4-0	118066
Azropina (amp)	35181		Plasil (amp)	49581		Dreno de Penrose n2	26905		Fio de Algodão S/Akulhado 0	25909
Azul de Metileno	31763		Profenid	59609		Eletrodo Descartável	27910		Fio de Algodão S/Akulhado 2-0	25917
Buscopan Composto (amp)	36064		Propofol (amp)	48542		Equipo Macrogomas	27081		Fio de Algodão S/Akulhado 3-0	25925
Buscopan simples (amp)	36161		Prostigmine (amp)	43060		Equipo Micropontas	27065		Fio Catgut Cromado 2-0	25992
Benzetacil 1200 UI	50482		Quelicin	43150		Espiradrapo	50997		Fio Catgut Cromado 3-0	26000
Bupivacaína Isobórica (Neoc.)	48186		Ranitidina/Antek 25 mg (amp)	39144		Faixa de Smarch de 10cm	25534		Fio Catgut Cromado 4-0	26026
Bupivacaína Pesada (Neoc.)	48194		Sevorix/Sevoflurano 250ml	77593		Faixa de Smarch de 15cm	25763		Fio Catgut Cromado 5-0	26018
Cefalocina 1G (Keflin)	42099		Soro Ringer clorotado 500 ml	43290		Fita p/ Glicemia	134124		Fio Catgut Simples 2-0	55344
Cefazolina 1G (Kefazol)	42013		Soro Ringer 500ml	118240		Gorro Descartável	50857		Fio Catgut Simples 3-0	25950
Ceftriaxona 1G (Rocefim)	43400		Soro fisiológico 1000 ml	43788		Lamina de Bisturi Nº 11	26972		Fio Catgut Simples 4-0	25968
Complexo B (amp)	38490		Soro fisiológico 500 ml	43800		Lamina de Bisturi Nº 15	50954		Fio Catgut Simples 5-0	25976
Dafren (amp) 4MG	36811		Soro fisiológico 250ml	43796		Lamina de Bisturi Nº 23	140629		Fio Eribond 0	75760
Dafren (amp)	38075		Soro glicosado 250 ml	48860		Lamina de Bisturi Nº 24	118979		Fio Eribond 2-0	85065
Dafsurf (amp)	118477		Soro glicosado 500 ml	48844		Lanceta p/ Glicemia	54640		Fio Eribond 3-0	85073
Dipirona (amp)	38008		Tilatil/Tenoxicam 40mg (amp)	119785		Latex	105112		Fio Kirschner	31879
Dolantina (amp)	39985		Tilatil/Tenoxicam 20mg (amp)	44415		Luva de Procedimento	139206		Fio Mononylon Nº 0	31968
Dormonid 5mg (amp)	40045		Tramal (amp) 100mg	39586		Luva Estéril Nº 7,0	30651		Fio Mononylon Nº 2	31976
Dormonid 15mg (amp)	40037		Tramal (amp) 50mg	59765		Luva Estéril Nº 7,5	30660		Fio Mononylon Nº 3	31984
Dramim B6 (amp) 1M 2ml	40088		Ultiva 2mg	118970		Luva Estéril Nº 8,0	30678		Fio Mononylon Nº 4	31992
Draunim B6 DL 10ml	126122		Vitamina C	45110		Luva Estéril Nº 8,5	30868		Fio Mononylon Nº 5	32000
Efedrina	119185		Vitamina K	50644		Malha Tubular 10cm	30724		Fio Monocryl Nº 0	55697
Efotil (amp)	40142		Vitamina K	50644		Mascara Descartável	50822		Fio Monocryl Nº 1	83747
Femergan 50 mg (amp)	49263					Micropore	51004		Fio Monocryl Nº 2	57460
Femergan 25 mg (amp)	49190		Materiais	Cód.	Q.	Propé Descartável	50849		Fio Monocryl Nº 4	31941
Fentanil (amp) 2ML	139923		Abocath Jelco N 24	30228		PVPI Desgermante	32379		Fio Prolene 0	32050
Fentanil (amp) 5ML	145419		Abocath Jelco N 22	30210		PVPI Tintura	32360		Fio Prolene 2-0	32060
Furosemida 20 mg/ 2ml	36722		Abocath Jelco N 20	30201		Seringa Descartável 3ml	30848		Fio Prolene 3-0	146390
Furosemida 40 mg/ 2ml	36730		Abocath Jelco N 18	30198		Seringa Descartável 5ml	30856		Fio Vicryl Nº 0	32220
Gentamicina (amp) \$0mg/2ml	37400		Abocath Jelco N 16	30180		Seringa Descartável 10ml	30864		Fio Vicryl Nº 1	84964
Gentamicina (amp) 40mg/ml	75094		Aguilha de Raque Nº 25	118455		Seringa Descartável 20ml	30872		Fio Vicryl Nº 2-0	32239
Glicose 50% (amp)	48593		Aguilha de Raque Nº 26	118456		Sonda de Aspiração Nº 06	30937		Fio Vicryl Nº 3-0	32247
Glicose 5% (amp)	48585		Aguilha de Raque Nº 27	153335		Sonda de Aspiração Nº 08	30945		Fio Vicryl Nº 4-0	32255
Glicose 100 mg (amp)	36390		Aguilha 13x4,5	27847		Sonda de Aspiração Nº 10	30953		Fio Vicryl Nº 5-0	32263
Glicose 500 mg (amp)	36412		Aguilha 40x12	32450		Sonda de Aspiração Nº 08	30945		Fio Vicryl Nº 6-0	32271
Hinizino	135144		Alcool 70%	31739	100ml	Sonda de Aspiração Nº 10	30953		CLOREX. ALCOOLICA	900ml
Insulina Regular	41602		Alcool Iodado	31747		Sonda de Aspiração Nº 12	30961		CLOREX. DEGERMANTE	900ml
Insulina NPH (frasco)	41530		Algodão	51063	30ml	Sonda de Aspiração Nº 14	30970		Taxa/Equipamentos	Cód.
Levobupiv 0,5% C/V(Novab.)	134164		Algodão ortopédico 15	120191		Sonda de Aspiração Nº 16	30988		Atroscópio	05005073
Levobupiv 0,5% S/V(Novab.)	134165		Algodão ortopédico 20	119250		Sonda de Aspiração Nº 18	30996		Bisturi Elétrico	05055074
Lidocaína 2% C/Vaso 20ml	45233		Atadura Crepom de 10cm	27936		Sonda Foley 2V 12	31291		Bomba de Infusão	05005127
Lidocaína 2% Geléia	45217		Atadura Crepom de 15cm	27944		Sonda Foley 2V 14	31321		REC Anestesia	01001051
Lidocaína 2% S/Vaso 20ml	45250		Atadura grossada 10 cm	30074		Sonda Foley 2V 16	31330		Intensificador Imagem	05005041
Lidocaina 2% SPRAY	45268		Atadura grossada 15 cm	30082		Torneirinha 3V	50881		Monitor	05005128
Midazolam 15mg/ml	40037		Atadura grossada 20 cm	30090		Transfix	147256		Oxímetro Pulso	06006004
Midazolam 50mg/ml	40053		Capa VDL	27103		Campo p/ mesa			Oxido Nítroso	07007018
Misoprostol Comp	103950		Cateter p/ oxigênio	30163		Placa de bisturi descartável			Oxigênio sob Máscara	07007004
Nausedron (amp) 4mg	149848		Clamp Umbilical	150392					Perfurador Elétrico	05005097
Nimbium 10mg	118895		Clip p/ Colostomia	27030						
Nimbium 20mg	127562		Coletor de urina fechado	50768						

Data 14/12/16

ENFERMEIRO(A)
 Assinatura e Carimbo

CIRCULANTE
 Assinatura e Carimbo



x

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 12/07/2017 6:51:42

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Di. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39109501	Prontuário: 13134703
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 11049577	27/10/2016 às 22:16	
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/12		
I.CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1	24/24h	
7.,Alta em: 27/10/2016 apartir de 22:18 ALTA AMBULATORIAL NORMAL			
Alta dada por: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO			





Evolução de Enfermagem

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

12/07/2017 17:00

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39226088	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/15	

Profissional(is): NATALYA DE SANTANA ROCHA COREN 361723 [1]

Nº: 07261527 03/11/2016 às 21:54

Cuidados de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 JUSTIFICADO AS 21:11, EM 03/11/2016 RESP. NATALYA DE SANTANA ROCHA, COREN/PB 361723. MOTIVO: OK	[1]
--	--	-----

Informações Adicionais Do Paciente

procedimento realizado pelo setor de imobilização

[1]



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711214198300000015609169>
Número do documento: 18081711214198300000015609169

Num. 16012183 - Pág. 11



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 13:56

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39840956	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/2	
Profissional(is): ORLANDO CAVALCANTI DE FARIAS FILHO CRM 4127 [1]	Nº: 07786302	07/12/2016	às 13:30
ANAMNESE			
Queixa Principal	Veio para trocar tala MSE [1]		
CID10	S602 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO [1]		
PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO			
DATA/HORA DA ALTA			
Data Da Alta	07/12/2016 [1]		
Hora Da Alta	13:33 [1]		





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
39962719



11/07/2017 16:11:15

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
13134703	WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA		M	03/05/1984	33
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil	
2557340 SSP PB	6081544400			2-SOLTEIRO	
Endereço					
R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA-PB CEP:58040040					
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe			
99937-5602		MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	118151- RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP		
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
14/12/2016	13:23		
Médico Atendente	Clinica		
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES	5-ORTOPEDICA		
Médico Acompanhante	Tipo Atendimento		
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES	8 DAYCLINIC INTERNACAO		
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano EPMARC INFORMATICA LTDA - ME		
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
005L4000001007025			

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1570719	99996666	C24054678	INTERNACAO
1570719	30736056	C24054678	RECONSTRUCAO, RETENCIOMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO#
1570719	30726182	C24054679	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CIRURGICO

RM- 112886

R4310RI - EVERTON PEREIRA DE CARVALHO



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=180817112322090000015609251>
Número do documento: 180817112322090000015609251

Num. 16012271 - Pág. 2

Diagnóstico de Enfermagem

Paciente: Washington Vieg da Silva Costa

Leito: 162.2

Atendimento: 39962719

Alergias: Nega

Enfermeiro (a): Marcell

Data: 24/12/16

DIAGNÓSTICOS - Marque com um "X" nos diagnósticos presentes e sublinhe ou acrescente os fatores relacionados.

Aplicável S T Q Q S S D

Amamentação ineficaz/ interrompida relacionada ao déficit de conhecimento; prematuridade, reflexo diminuído de sucção, doença da mãe.

Ansiedade relacionada ao estresse, necessidades não satisfeitas, ameaça de morte, separação de pessoas significativas, mudança do estado de saúde, mudança de ambiente.

Baixa auto - estima relacionada à distúrbios na imagem corporal, prejuízo funcional, mudança de papel social.

Capacidade adaptativa intracraniana diminuída relacionada à perfusão cerebral diminuída, PIC aumentada, lesões cerebrais, diminuição na perfusão cerebral.

Comunicação verbal prejudicada relacionada à diminuição da circulação cerebral, barreira física, condições fisiológicas, efeitos colaterais de medicamentos.

Confusão aguda relacionada à demência, delírio, abstinência de álcool e outras substâncias.

Confusão crônica relacionado à demência por multi infarto, TCE, Alzheimer, AVE.

Conhecimento deficiente relacionado à limitação cognitiva, falta de familiaridade com os recursos de informação, interpretação errônea de informações, falta de interesse de aprender.

Constipação relacionada à redução da privacidade, tensão emocional, efeitos adversos de medicamentos, lesão neurológica.

Deambulação prejudicada referente à limitação no leito, doença física, dor.

Débito cardíaco diminuído relacionado à ritmo, frequência cardíaca, volume de ejeção, pré - carga, pós - carga e contratilidade alterados.

Déficit de autocuidado para o banho/ higiene relacionado à diminuição da falta de movimentação, fraqueza, cansaço, ansiedade, dor, prejuízo neuromuscular.

Deglutição prejudicada relacionada à distúrbios respiratórios, alimentação anterior por sonda, lesão neuromuscular, obstrução mecânica, doença cardíaca, defeitos congênitos.

Desobstrução ineficaz das V.A.S relacionado à secreções retidas e nos brônquios, disfunção neuromuscular, infecção, DPOC.

Diarréia relacionada à alimentação por sonda, efeitos adversos de medicamentos, processos infeciosos, ansiedade e estresse.

Dor Aguda/ Crônica relacionada à agentes biológicos, químicos e físicos.

Eliminação urinária prejudicada relacionada à infecção no trato urinário, dano, sensório motor, doença.

Fadiga relacionada à ansiedade, depressão, barulho, privação do sono, estado de doença, anemia, má nutrição.

Hipertermia relacionada à doença ou trauma, medicamentos.

Hipotermia relacionada à exposição à ambiente frio, uso de vaso dilatadores, doença ou trauma, inatividade.

Ictericia Neonatal relacionado à idade do neonato entre 1 a 7 dias, meconíio, perda de peso anormal, dificuldade e realizar a transição à vida extrauterina.

Incontinência intestinal relacionada à esvaziamento intestinal incompleto, anormalidade de esfincter anal, estresse, diminuição geral do tônus muscular, cognição prejudicada, diarréia crônica.

Padrão respiratório ineficaz relacionado à hiper ou hipoventilação, dor, ansiedade, disfunção neuromuscular, posição do corpo, fadiga de musculatura respiratória.

Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a hipovolemia, hipervolemia, hipoventilação, concentração diminuída de hemoglobina e interrupção do fluxo arterial/ venoso, punções venosas repetidas, tratamento intravenoso prolongado.

FORM 011 ASS ENF DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM REV



PARECER A ENTORPECIDA

Solicitacao de OPMES

DATA -	DATA -	27/12/16
HORA -	HORA -	10:29:21

PACIENTE

Nome do Paciente: WASHINGTON LUC DA SILVA COSTA
 Código Paciente: 0014000001007
 Plano: Individual () Empresa (X) Qual Empresa: REPMARC INFORMATICA LTDA - ME
 Filial Prestador JOAO PESSOA Empresa Custo Operacional? Sim () Nao (X)
 Prestador Solicitante CLN ORTOPEDICA E TRAUM DE JOAO PESSOA LTDA Telefone: 8332558919
 Medico Solicitante: LUCIANO JOSE LIRA MENDES Telefone: 8332251347

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

Código ANE/CNHAP: 30726182 Senha: C24054079 Tipo Liberacao Procedimento NORMAL
 Cirurgia ou procedimento: LESOES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CRURGICO (JOELHO)
 Urgencia: () Rietivo: (X)

Exames apresentados para justificar a autorizacao do procedimento:

INFORMACOES ADICIONAIS

Dt Autorizacao	Dt Parecer Auditor	Dt Parecer Especialista	Dt Liberacao CNHAP	Dt Internacao
07/12/2016	07/12/2016	23/12/2016	23/12/2016	24/12/2016
Autorizador	Auditor	Especialista	Operador CNHAP	
DENSEBM	MIMANUS	JMARCEL2	THATELE	
Dt Informacao Paciente			Qdt Dias	Situacao
24/12/2016			17	LIBERADO

MATERIAL AUTORIZADO		USUARIO COM COBERTURA OPMES					
Código	Descrição	Tipo Fornecedor	Qtd	VL DOUV/L Fornec	VL CNHAP	TX Comptorizp Lib	
99670358	ANCORA MONTADA	ME FORNECEDOR	1		700,00	35,00	SIM NR
99670378	KIT ARTROSCOPIA C LIGAMENTO	ME PRESTADOR		1.500,00			NAO
99902506	MINIANCORA	ME PRESTADOR					NAO

Exames apresentados para justificar a autorizacao do material:

OBSERVACAO

R_OPMES 57636001





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

13/07/2017 13:46

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39472085	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOÃO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/11	
Profissional(is): JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO CRM 4518 [1]		Nº: 07470294	17/11/2016 às 14:52

ANAMNESE

Queixa Principal	FRATURA DE CALCANEURO	[1]
CID10	S920 FRAT DO ASTRAGALO	[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica	[1]	
CID10	S921 FRAT DO ASTRAGALO	[1]

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

DATA/HORA DA ALTA	[1]	
Data Da Alta	17/11/2016	[1]
Hora Da Alta	14:58	[1]





FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento
39109501

11/07/2017 16:03:40

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário 13134703	Nome do Paciente WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA		Sexo M	Nascimento 03/05/1984	Idade 33
RG 2557340 SSP PB	CPF 60815444400	Carteira Profissional		Estado Civil 2-SOLTEIRO	
Endereço R JULIA FREIRE,492 - TORRE, JOAO PESSOA(PB) CEP 58040040					
Telefone Residencial 99937-5602	Telefone Trabalho				

DADOS DO CONVENIO

Convenio 1822 HAPVIDA JOAO PESSOA	1 PLANO EMPRESA APARTAMENTO -	COLETIVO
Carteira 005L4000001007017	Validade	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data 27/10/2016	Hora 22:10	Matricula	Tipo Atendimento 2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente 29510716 JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Clinica 6-TRAUMATOLOGICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - EVERTON PEREIRA DE CARVALHO





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HOSP JOAO PESSOA

Data : 02/02/2017

Vida & Imagem
Serviços de Radioterápicos

Nº Pedido: 18591373

Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nascimento.:03/05/1984 Sexo:M RG.: 2557340 CPF.: 60815444400

Endereco...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Tel.: 99937-5602

Matricula.: 005L4000001007025

Solicitante: Dr(a) CARLOS ALBERTO MARQ

Exame:

RX CALCANEOS

4089436621

LAUDO :

Aparente calo ósseo em calcâneo.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS :: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



DIAGNOSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
Nº Pedido: 18869933

Data 22/02/2017
Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nascimento.:03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340

CPF.: 60815444400

Endereço...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Tel.: 99937-5602

Matrícula...: 005L400001007025

Solicitante: Dr(a) ANDREA HATTORI NASR

Exame:

RX CALCANEU - DIREITO

!LC5E

4132183312

Queixa Principal:
EXAME SOLICITADO

LAUDO :

Textura óssea reduzida.

Superfícies e espaços articulares integros.

Aumento de partes moles.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS .. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA & IMAGEM
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA

Data 02/02/2017

Nº Pedido: 18591373

Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

CPF.: 6081544400

Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340

Endereço...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Tel.: 99937-5602

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Matrícula.: 005L4000001007025

Solicitante: Dr(a) CARLOS ALBERTO MARQ

Exame:

RX MAO OU QUIRODACTILOS

IK|NeS

4089436622

LAUDO :

Textura óssea reduzida.

Linha radiolucente em falange distal do primeiro dedo.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Cosmo013

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

R7944

Impresso por: SILNUNES

Em 23/02/2017 17:19:33



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1808171123220900000015609251>

Número do documento: 1808171123220900000015609251

Num. 16012271 - Pág. 9



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA ****
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
Nº Pedido: 18869933

Data: _____
Pag: 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400
Endereço...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040 Tel.: 99937-5602
Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA
Matrícula.: 005L4000001007025
Solicitante: Dr(a) ANDREA HATTORI NASR

Exame:
RX MAO OU QUIRODACTILOS - ESQUERDO

ILC5D.

4132183311

Queixa Principal:
EXAME SOLICITADO

LAUDO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares integros.

Aumento de partes moles.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiobiográfica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=180817112322090000015609251>

Número do documento: 180817112322090000015609251

Em: 23/02/2017 17:19:13

Num. 16012271 - Pág. 10



Evolução de Enfermagem

Página 1 de

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40179353 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/11

Profissional(is): NATALYA DE SANTANA ROCHA COREN 361723 [1] Nº: 08100402 28/12/2016 às 01:03

SINAIS E SINTOMAS

Sinais e Sintomas / Orientações De Enfermagem Atendido pelo setor de imobilização [1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 JUSTIFICADO AS 01:12, EM 28/12/2016 RESP. NATALYA DE SANTANA ROCHA, COREN/PB 361723. MOTIVO: OK [1]





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 40179353	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/11	
Profissional(is): SANTINO DA ROCHA ARNAUD NETO CRM 2873 [1]	Nº: 08100085	27/12/2016	às 23:58

ANAMNESE

Queixa Principal	PCTE DIZ QUE SOFREU QUEDA QUEIXA-SE DE DORES NO TORNUZELO DIR. RELATA QUE ESTA REALIZANDO TRAT// P/ FRT DO CALCANEU DIR	[1]
CID10	S920 FRAT DO CALCANEU	[1]
Queixas e Sintomas Gerais	DOR EDEMA NO TORNUZELO DIR CONTUSÃO DO TORNUZELO DIR FRT DO CALCANEU DIR MANTIDA RX DO TORNUZELO DIR APP RX DO CALCANEU DIR AXP TALA BOTA BIOFLAC RETORNO MANTIDO	[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica		
CID10	S920 FRAT DO CALCANEU	[1]
PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO		
DATA/HORA DA ALTA		
Data Da Alta	28/12/2016	[1]
Hora Da Alta	00:11	[1]





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:21

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40179355 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: Leito: /

Profissional(is): LUAN MARTINS DE SOUSA CRM 9292 [1] Nº: 08099753 27/12/2016 às 23:21

ANAMNESE

Queixa Principal ACIDENTE DE MOTO HA 1 MES. RELATA DOR EM CALCANHAR. [1]
ORTOPEDISTA ESTA EM INTERCORRENCA. SOLICITO RAIO X PARA ADIANTAR.

CID10 Z000 EXAME MEDICO GERAL [1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10 Z000 EXAME MEDICO GERAL [1]





COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16584782485

Número do Benefício: 6166179069 Espécie: 91

Número do Requerimento: 177334848

Ao Sr.(a): WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Endereço: MAGNO LOPES 103, VARJAO

CEP: 58070140 Município: JOAO PESSOA UF: PB

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei N°8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto N°3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 22/11/2016, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 31/01/2017.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (31/01/2017), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 31/01/2017 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Informamos, ainda, que foi reconhecido o nexo entre o agravo e a profissiografia, conforme parágrafo 2º do artigo 20 da Lei 8.213, de 24/07/1991. O benefício foi concedido em espécie acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar Recurso por parte do empregador à Junta de Recursos da Previdência Social.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 26 de dezembro de 2016

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdencia Social: JOAO PESSOA SUL Endereço: RUA PAULINO DOS SANTOS COELHO, 30 , JARDIM CIDADE UNIVERSITARIA
CEP: 58052570 Município: JOAO PESSOA UF: PB

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, em 26 de dezembro de 2016

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711232220900000015609251>
Número do documento: 18081711232220900000015609251

Num. 16012271 - Pág. 14



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Washington Luis da Silva Costa

DATA DE NASCIMENTO 03/05/84

NOME DA MÃE Maria Ananias da Silva Costa

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 957286

DATA DO ATENDIMENTO 27/10/16

HORA DO ATENDIMENTO 10:08

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Politraumatismo

CID 10 T06.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dor em pé direito hipocondrio direito, glasgow 15, pupilas iso/foto. Avaliado pela Neurocirurgia, Traumatologia, cirurgia Geral.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX cervical, tórax, Bacia, pé e tornozelo D.

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: normal.

RX: normal.

TRATAMENTO:

1º atendimento

ALTA HOSPITALAR: 27/10/16
DATA DA EMISSÃO: 17/04/17


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

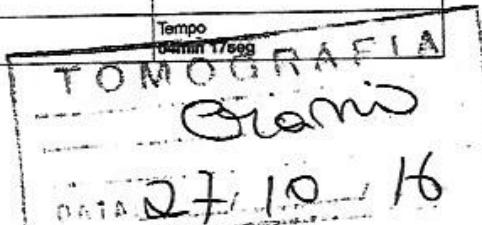
ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 957286



Identificação do paciente				
ID 1098581	Nome WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA			Sexo Masculino
Data de nascimento 03/05/1984	Idade 32 anos 5 meses 24 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião	Prontuário
Mãe MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA	Pai LUIZ GONZAGA DA COSTA			
Escolaridade MÉDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) ANDREA DA SILVA COSTA TAVARES - IRMAO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988147204	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento CNH	Número documento 2557340	Nº Crns		
Local de procedência RANGEL	Type BAIRRO	UF PB		
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R Técnico em manutenção de equipamentos de informática		
Endereço				
CEP 58070140	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MAGNO LOPES	
Número 103	Complemento		Bairro VARJÃO	
Admissão				
Data e Hora 27/10/2016 10:08:23	Número da pulseira 1000005451325	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Sim	Trauma Não	
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou AMB BOMBEIROS			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico	CID			
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA	Tempo 04 min 17 seg			

Imprimir





**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

1000005451325 BE.: 957286
WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
DT. NASC.: 03/05/1904
MAE: MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA

END.: MAGNO LOPES
N. 103 - VARJASO
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 988147284
IDADE: 32
DT. ENTRADA:

BE/PRO

NOME DO PACIENTE

1713
TEI 1973-09-28 09:45:00
Opere di Lavoro di Radiofonia





CROZ VERMELHA
BRASILEIRA

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

1000005451325 BE.: 957206

WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
DT. NASC.: 03/05/1984
NME: MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA

END.: MAGNO LOPES
N. 103 - VARJÃO
JORDO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 989147234
IDADE: 32
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

PROCEDÊNCIA: Domicílio Ambulância de resgate Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE: Moto Automóvel Ônibus Bicicleta
 Envenenamento Incêndio Explosão Arma de Fogo Arma branca Outros

TIPO DE LESÃO: Fratura fechada Ferimento aberto Esmagamento Laceração Queimadura
 Mordedura Objeto encravado Ferimento contínuo Amputação membro Outros

LOCAL DA LESÃO: Membro sup. Membro inf. Tronco Cabeça e pescoço Outros

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SITOMAS:

EXAME FÍSICO	PA: <u>120/80</u> mmhg	P: <u>85</u> bpm	SpO2: <u>98</u>	Tax:
Sistema Neurológico:	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado			
Nível de Consciência:				
Avaliação das pupilas:	Simetria: <u>Isocônicas</u>		Tamanho: <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Miose	<input type="checkbox"/> Anisocônicas
Sistema Respiratório:	<input type="checkbox"/> Ventilação invasiva	<input checked="" type="checkbox"/> Ventilação espontânea	<input type="checkbox"/> Vias aéreas perivas	
	<input type="checkbox"/> Transtornos	<input type="checkbox"/> Respiração rápida	<input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas	
	<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo	<input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas	
Sistema Circulatório:	<input type="checkbox"/> Pulso ausente	<input type="checkbox"/> Pelo frio e umida	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular satisfatória	
	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular comprometida	
	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Outros:		
Sistema Digestório:	<input type="checkbox"/> HDA	<input type="checkbox"/> Uso de SNG	<input type="checkbox"/> Vômitos	<input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial
	<input type="checkbox"/> HDB		<input type="checkbox"/> Corpo estanho	<input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda
			<input type="checkbox"/> Rigidex abdôn	<input type="checkbox"/> Distensão abdominal
Sistema Genito-urinário:	<input type="checkbox"/> Disúria	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Oliguria	<input type="checkbox"/> Poliúria
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/> Alergias
() Internações	() Outros:	Especificar:		
USO DE MEDICAÇÃO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Especificar:	
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:				
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: <i>Paciente era consciente quando chegou, albino, sem dor, sem náuseas, sem vômitos, sem febre, sem dor no abdômen.</i>				
DESTINO:	ENFERMEIRO: <u>Wilson R. de Lima</u> Enfermeiro COREM-PB 102-117	COREM:		

F(NG) ENF 022-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico

1000005451265 BE.: 957286
WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
DT. NASC.: 03/05/1984
NRE: MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA

END.: MAGNO LOPES
N. 103 - VARJÃO
JORDO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 988147284
IDADE: 32
DT. ENTRADA:

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: WASHINGTON LUIZ DA SILVA | IDADE: 32

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTO MOOTOR. TROQUEI DIREITO EM HIPOCONDRIOS DIREITO. REPERCUCINDO DIREITO EM PULMÃO E EM HIPOCONDRIOS DIREITO. RELEVO ESTÁ EM VIGOROSO DADO DE VOLUMES.

EXAME PRIMARIO

VIAS AÉREAS Párvias Obstruídas

CERVICAL IMMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

Presente e normal

Rude

Diminuído

Ausente

- HTD HTE
- () Presente e normal
 - () Rude
 - Diminuído
 - () Ausente

2 - RUIDOS

sim

HTD Roncos

HTE Roncos

Não

Sibilos

Sibilos

Esteriores

Esteriores

FR: imp SaO₂ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

Normal Pálida Cianótica

Pletórica Ictérica

Normal Quente Fria

Normal Aumentado

Fino Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

Regular Irregular Ausente

Normatonéticas Hipofonéticas

Hipofonéticas Ausente

SOPRO

Presente Ausente

BE OU B4 Sim Não

FC: 80 bmp PA: X mmHg T: °C

ECG:

ABDOMEN: Doloroso em HIPOCONDRIOS DIREITO

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotorreagente

Paralisadas

Isocôricas

Anisocôricas

(diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
TOTAL:	15			Nenhuma	1

F(NG).CC.001-1



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

13/07/2017 14:

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40894366 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/3
Profissional(is): CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA CRM 6902 [1] Nº: 08729837 02/02/2017 às 18:10

ANAMNESE

Queixa Principal	CIRURGIA MÃO ESQUERDA	[1]
CID10	S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA	[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica	S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA	[1]
CID10		

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:27:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711243928400000015609305>
Número do documento: 18081711243928400000015609305

Num. 16012328 - Pág. 6



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:3

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40699079 Prontuário: 13134703

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/6

Profissional(is): ROBERTO ANTONIO BASTOS CORREIA LIMA CRM 1725 [1] Nº: 08556895 24/01/2017 às 15:58

ANAMNESE

Queixa Principal FEREIMENTO NA MÃO [1]

CID10 M659 SINOVITE E TENOSSINOVITE NE [1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica M659 SINOVITE E TENOSSINOVITE NE [1]

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta 24/01/2017 [1]

Hora Da Alta 16:02 [1]



Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB

Nº do Processo: 0845309-04.2018.8.15.2001
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 334 do CPC.

Cite-se a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer impugnação.

João Pessoa, 05 de fevereiro de 2020

Ricardo
Juiz de Direito

d a

Silya

Brito



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTO JUIZ DA 10 VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA- PB

**Nº do Processo: 0845309-04.2018.8.15.2001
AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**

Douto Juiz, houve deferimento da justiça gratuita no dia 05.02.2020, e a determinação para que haja citação da promovida.

Diante do lapso temporal, requer a Vossa Excelência que seja determinado a carta citação para a promovida.

Pede deferimento

João Pessoa 14 de outubro de 2020



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 14/10/2020 22:13:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101422131247600000033889772>
Número do documento: 20101422131247600000033889772

Num. 35474457 - Pág. 1

JOSÉ RUBENS DE MOURA FILHO

OAB-PB 14.649



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 14/10/2020 22:13:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101422131247600000033889772>
Número do documento: 20101422131247600000033889772

Num. 35474457 - Pág. 2