



Número: **0810191-30.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.218,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A. (REU)			
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19533961	28/02/2019 10:52	Petição Inicial	Petição Inicial
19533984	28/02/2019 10:52	JOSENILTON JOSE DA S. FREIRE- CARTA DA INDENIZAÇÃO	Outros Documentos
19533988	28/02/2019 10:52	JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE- DADOS PESSOAIS	Informações Prestadas
19533997	28/02/2019 10:52	JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE	Outros Documentos
19534019	28/02/2019 10:52	JODENILTON J. DA SILVA FREIRE- DOC MEDICA	Outros Documentos
19534021	28/02/2019 10:52	JOSENILTON J. DA SILVA F.- PRONTUARIO DO TRAUMINHA	Outros Documentos
19534025	28/02/2019 10:52	JOSENILTON J. DA SILVA FREIRE- B.O	Outros Documentos
19534029	28/02/2019 10:52	JOSENILTON J. DA SILVA FREIRE- FICHA DE ATENDIMENTO	Outros Documentos

ANEXO



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Preencha o formulário

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180543270 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE

CPF/CNPJ: 07244159471

Posição em 05-12-2018 17:54:18

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui ([http://www.seguralider.com.br/contato](#)) entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

06/12/2018 R\$ 2.531,25 R\$ 0,00 R\$ 2.531,25

Joseilton Jose da Silva Freire.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/11/2018	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Ytim++0IfBGcMGrFaBCyw==/api_key=Y1mS5keYVAdcc4fJeMVfqPAfw111lvrAm0r1d9S6N__s=)
23/11/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/QcvOvLFnNF2Gr16j0i+iPA==/papi_key=Y1mS5keYVAdcc4fJeMVfqPAfw111lvrAm0r1d9S6N__s=)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A



SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS
ADVOCACIA & CONSULTORIA

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
87326361/86602858/88812056/93421170/99722687/35126361-

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

NOME José Milton José da Silva Freire
CPF 072 441 593-71 RG 3303 147
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Motorista
ENDEREÇO R. Profeta do S/N - Q-26 - L-123 - G - Centro -
Alhandra PB. 58320000
TELEFONE 9189 6162 / 9313-8506 / 8148-8539 / 9313-6563

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB sob o n. 14.438, MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA, OAB/PB 17295, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa-PB, 03 de 12 de 2015.

X

José Milton José da Silva Freire
OUTORGANTE



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

NOME
JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR UF
3303147 SSP PB

CNPJ
072.441.594-71 DATA NASCIMENTO
22/04/1986

FILIAÇÃO
JOSE IVAN FREIRE
MARIA DO SOCORRO DA SILVA

PERMISSÃO ACC CALHAIA
VALIDADE 11/04/2022 1ª HABILITAÇÃO 18/05/2006

1474547892

PROIBIDO PLASTIFICAR

1474547892

PARAÍBA

ASSINATURA DO PORTADOR
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
17/04/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
16856064161
PB034450874

PARAÍBA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
15 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta.

Bolão para simples pagamento da sua fatura de energia elétrica Nº 010.409.550



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.695.193 / 0001-48 InsC. Est. 15.015.623-0

DADOS DO CLIENTE

JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE
RUA JOAQUIM FRANCISCO PONTES S/N
ALHANDRA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1766951-6

REFERÊNCIA

JUL/2018

APRESENTAÇÃO

31/07/2018

CONSUMO

163

VENCIMENTO

07/08/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 138,06

Acesse: www.energisa.com.br



DESTROIE AQUI

JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE

Roteiro: 18-020-335-1322

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 20/08/2018

VENCIMENTO

07/08/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 138,06

MATRÍCULA

1766951-2018- 07-1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 28/02/2019 10:51:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022810501663900000019007297>

Número do documento: 19022810501663900000019007297



Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
____VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB.

JUSTIÇA GRATUITA

JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE, brasileiro, solteiro, Profissão Motorista, inscrito no RG sob o nº 3303147 SSP/PB e CPF de nº 072.441.594-71, residente e domiciliado na Rua Joaquim Francisco Pontes, SN, Alhandra/PB, CEP 58320-000, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 6, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S.A** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 33.055.146/0001-93, que poderá ser citada no Parque Sólton de Lucena, nº 641, Centro, CEP 58013-131, João Pessoa – PB, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante:





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente está sendo representado em juízo por advogado particular, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido, nesse sentido brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.

1.2 – DO FORO

As vítimas de acidentes de trânsito agora podem optar por acionar judicialmente a seguradora para pedir a indenização do seguro Dpvat de acordo com a cidade em que for mais conveniente. Segundo decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a competência para decidir sobre o caso pode ser **DA JUSTIÇA DO LOCAL DO ACIDENTE, DA CIDADE ONDE MORA O REQUERENTE OU DE ONDE MORA O RÉU.**

A recentíssima Súmula 540 do STJ assenta que “Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu”

Ementa

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma). 2. No caso concreto, recurso especial provido. Processo nº REsp 1357813

2) DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **19/12/2015**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve fratura de punho e fratura do tornozelo direito, **que o deixou com permanente debilidade funcional afetado**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 2.531,25 em 06/12/2018, conforme documentação acostada.

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

3) DO DIREITO

3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S.A**

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, afim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esgotamento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, PERITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, conforme preconiza a resolução 003/2013, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. (grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)”**

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

4) DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

b) ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente hoje a perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;

c) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de avaliação médica especializada conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;

d) a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;

e) ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

f) por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 4.218,75

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 17 de janeiro de 2019.

JOSÉ EDUARDO DA SILVA
OAB/PB 12.578

ALEXANDRA CESAR DUARTE
OAB/PB 14.438



QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



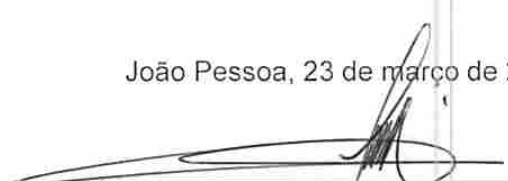


Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040. - João Pessoa - Paraíba

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que o paciente JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE, esteve internado neste Hospital durante o período de 20.12.2015 a 21.12.2015, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme cópia do prontuário e atendimento nº 33433552.

João Pessoa, 23 de março de 2016.


Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor do Faturamento

Clinica Ortopédica e Traumat. de João Pessoa Ltda
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento


COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS/A.

13 JUL 2016

PROTOCOLO
3 JOÃO PESSOA

53





ORTOCLÍNICA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

Fraturas, Ortopedia,
Artroscopia Joelho / Ombro,
Reumatologia, Fisioterapia,
Raios-X, Cirurgia do Quadril e
Oncologia Ortopédica.

Dr. Renato Queiroz
CRM 596

Dr. Ruy Gouveia Filho
CRM 4343

Dr. José Gutemberg de Lima
CRM 1738

Dr. Adriano Fernandes Leite
CRM 4421

Dr. Gerson de Azevedo
CRM 5722

Dr. Luciano José Lira Mendes
CRM 4290

Dra. Maria Roberta P. Melo
CRM 7663

Dra. Andrea Hattori Nasralla
CRM 10582

Dr^a. Verônica Queiroz
CREFITO 19276-F

Dr^a. Carolina Queiroz
CREFITO 81673-F

Dr^a. Jannaina Henriques
CREFITO 21644-F

Dr. José Gutemberg C. de Lima
Especialista Artroplastia de
Joelho e Quadril

R. Warlick Filgueiras, 185 - Tambauzinho - CEP 58042-110 - João Pessoa/PB - CNPJ: 40.981.706/0001-04
Fones: (83) 3224.7452 / 3224.0855 - Fax: (83) 3244-5218
Site: www.ortoclinicapb.com.br - Email: ris.ortoclinica@uol.com.br

varios traumas
(lucrinacao),
em 19/12/2015
e a operacao
20/12/2015. Apres
foi com separa
fenda do funco
de flexao e
extensao e
funco exposto
em 50% e 50%
e prontos ab

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PARTICIPANCIA S/A
17.12.2015
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA





Dr. José Gutemberg C. de Lima
Especialista Artroplastia Total
de Joelho e Quadril
CRM - 1738

45451

1. PACIENTE PACIENTE EM MESA CIRURGICA COM ANESTESIA DE FEIXE VAASCULO NERVOSO E SEDAÇÃO
2. ASSEPSIA E COLOCAÇÃO DOSCAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS AO NIVEL DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
3. REDUÇÃO DA FRATURA DO RADIO ESQUERDO E FIXAÇÃO COM 04 FIOS DE KIRSCHNER
4. CURATIVO E ENFAIXAMENTO E GESSO AXILLO PALMAR

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

PACIENTE: JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE DATA: 20/12/2015

CIRURGIÃO: JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA

1 AUXILIAR: ROMULO SOARES

2 AUXILIAR: ANESTESISTA: GLAUCO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO: FRATURA DA

EPIFISE DISTAL DO RADIO ESQUERDO

COMUNIDA

CIRURGIA PROPOSTA: REDUÇÃO

CIRURGIA COM FIXAÇÃO COM QUATRO

DIOS DE KIRSCHNER

INSUMENTADOR

AUX CIRG

CIRURGIA REALIZADA: IDEM

IDEM

DIAGNOSTICO POS OPERATORIO

HOSPITAL GERAL DA PARAIBA DESCRIÇÃO CIRURGICA





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
33433552



09/03/2016 15:44:04

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

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13638277	JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE	M	22/04/1986	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
3303147 SSP PB	7244159471		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R ABILIO PAULINO 145 CENTRO ALHANDRA-PB CEP:58000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
991896162		MARIA DO SOCORRO DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
20/12/2015	12:19		
Médico Atendente		Clínica	
29449405 JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA		4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
29449405 JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA		0 INTERNACAO	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano
1898-UNIPAR JOAO PESSOA	2-PLANO ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
-------	------------	-------

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
33433552	99996666	11111111	INTERNACAO
33433552	30721199	11111111	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - TRATAMENTO CIRURGICO



R4310RI - LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA NETO



HOSP GERAL JOAO PESS
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
CONTA HOSPITALAR

PAGINA - 001 / 003
DATA - 11:17:35
HORA - 11:17:35

Atendimento.: 33433552 Prontuario.: 13638277 JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE
Data Admissao: 20/12/2015 Data Alta.: 21/12/2015
Convenio.....: 1898 - UNIPAR JOAO PESSOA

- PABX

Ramal	Setor	Qt	Duracao	Unidade	Vi Ligacao
-------	-------	----	---------	---------	------------

Total PABX.....:

- RESTAURANTE

Codigo	Descricao	Qtd	Vi Unitario	Vi Total
--------	-----------	-----	-------------	----------

Total Restaurante..:

- EXAMES/HONORARIOS

No Guia	Exame	Descricao	Qtd	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
33433552	99996666	INTERNACAO	1			0,00	

Total Exames.....:

- PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Numero Guia	33433552	Procedimento	99996666	- INTERNACAO	Ato Descricao	Valor Cobrado
-------------	----------	--------------	----------	--------------	---------------	---------------

Total Honorario...:

Comanda: 17568484 (REQUISICAO) em 20/12/2015 Setor Destino: POSTO 1 ANDAR - HGJP

Taxa	Descricao	Qtd	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
------	-----------	-----	----------------	-------------	----------------	---------------

Total Taxas.....:

Medicam	Descricao	Qtd	Apres	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
42099	KEFLIN 1 GR FRAP 1 UD	2	FRAP	5,01	10,02	0,00	10,02
143303	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 10	2	TUBO	2,13	4,26	0,00	4,26

Total Medicamento...:

Material	Descricao	Qtd	Apres	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 MI	2	SERI	3,63	7,26	0,00	7,26
31739	ALCOOL FRAS 1 UD	20	FRAS	0,05	1,00	0,00	1,00
51063	ALGODAO HIDROFILO PCT 1 GR	8	PCT	0,04	0,32	0,00	0,32
139206	LUVA PROCEDIMENTO P CX 1 PA	4	CX	0,65	2,60	0,00	2,60

Total Material...:

Comanda: 17566981 (REQUISICAO) em 20/12/2015 Setor Destino: POSTO 1 ANDAR - HGJP

Taxa	Descricao	Qtd	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
------	-----------	-----	----------------	-------------	----------------	---------------

01001002	DIARIA DE ENFERMARIA	1,00	154,69	154,69	0,00	154,69
----------	----------------------	------	--------	--------	------	--------

Total Taxas.....:

Medicam	Descricao	Qtd	Apres	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
38008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	3	AMPL	1,30	3,90	0,00	3,90
39586	TRAMAL 100MG AMPL 2 ML	3	AMPL	8,42	25,26	0,00	25,26
44415	TILATIL 20MG FRAP 1 UD	2	FRAP	6,82	13,64	0,00	13,64
48844	SORO GLICOSADO 5% 500ML TUBO 500	4	TUBO	2,50	10,00	0,00	10,00

R4930PD

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
15 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG JOAO PESSOA



HOSP GERAL JOAO PESS
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
CONTA HOSPITALAR

PAGINA - 002 / 003
DATA - 11:17:35
HORA - 11:17:35

Atendimento.: 33433552 Prontuario.: 13638277 JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE
Data Admissao: 20/12/2015 Data Alta.: 21/12/2015
Convenio.....: 1898 - UNIPAR JOAO PESSOA

- PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Numero Guia:	33433552	Procedimento:	99996666 - INTERNACAO				
Comanda:	17566981 (REQUISICAO)	em	20/12/2015	Setor Destino:	POSTO 1 ANDAR - HGJP		
Medicam	Descricao	Qtd	Apres	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
133985	AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	3	AMPL	0,72	2,16	0,00	2,16
143303	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 10	3	TUBO	2,13	6,39	0,00	6,39
Total Medicamento..:							61,35
Material	Descricao	Qtd	Apres	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
27138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	UD	7,40	7,40	0,00	7,40
30848	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	3	SERI	0,89	2,67	0,00	2,67
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 M	2	SERI	1,37	2,74	0,00	2,74
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 M	3	SERI	3,63	10,89	0,00	10,89
31739	ALCOOL FRAS 1 UD	70	FRAS	0,05	3,50	0,00	3,50
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	8	UD	0,56	4,48	0,00	4,48
51063	ALGODAO HIDROFILO PCT 1 GR	22	PCT	0,04	0,88	0,00	0,88
139206	LUVA PROCEDIMENTO P CX 1 PA	11	CX	0,65	7,15	0,00	7,15
159050	TAMPA CONE LUER - 1 UD	1	UD	0,80	0,80	0,00	0,80
Total Material..:							40,51

Numero Guia: 33433552 Procedimento: 30721199 - FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - TRATAMENTO
Honorario Nome Medico Ato Descricao Valor Cobrado

Total Honorario..:							
Comanda:	17614678 (REQUISICAO)	em	20/12/2015	Setor Destino:	CENTRO CIRURGICO - HOSP JOAO PESSOA		
Taxa	Descricao	Qtd	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado	
05005051	MONITOR NA SALA DE CIRURGIA - SESSAO	1,00	79,45	79,45	0,00	79,45	
05005129	OXIMETRO - HORA	1,00	5,27	5,27	0,00	5,27	
61450044	OXIGENIO CATETER NASAL	1,00	19,09	19,09	0,00	19,09	
02002001	CIRURGIA EM AMBULATORIO	1,00	83,41	83,41	0,00	83,41	
Total Taxas....:							187,22
Medicam	Descricao	Qtd	Apres	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
34290	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	2	AMPL	0,44	0,88	0,00	0,88
38008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	2	AMPL	1,30	2,60	0,00	2,60
40045	DORMONID 5 MG AMPL 5 ML	1	AMPL	7,19	7,19	0,00	7,19
42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2	FRAP	18,77	37,54	0,00	37,54
44415	TILATIL 20MG FRAP 1 UD	1	FRAP	6,82	6,82	0,00	6,82
49581	PLASIL AMPL 2 ML	1	AMPL	1,42	1,42	0,00	1,42
118240	SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES TUBO 500	1	TUBO	2,17	2,17	0,00	2,17
134165	NOVABUPI S/AD 0.5% FRAP 1 UD	1	FRAP	28,89	28,89	0,00	28,89
145419	FENTANIL 5ML AMPL 5 ML	1	AMPL	4,94	4,94	0,00	4,94
Total Medicamento..:							92,45
Material	Descricao	Qtd	Apres	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
25534	FAIXA DE SMARCH 10CM - 1 UD	2	UD	8,44	16,88	0,00	16,88
26182	COMPRESSA OPERATORIA 25X23 - 1 UD	10	UD	2,54	25,40	0,00	25,40
27081	EQUIPO FOTO SENSIVEL GOTA - 1 UD	1	UD	38,18	38,18	0,00	38,18

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

R4930PD



HOSP GERAL JOAO PESS
SISTEMA DE CONTROLE C/INICO
CONTA HOSPITALAR

PAGINA - 003 / 003
DATA - 11:17:35
HORA - 11:17:35

Atendimento.: 33433552 Prontuario.: 13638277 JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE
Data Admissao: 20/12/2015 Data Alta.: 21/12/2015
Convenio.....: 1898 - UNIPAR JOAO PESSOA

- PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Material Descrição		Qtd	Apres	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
Numero Guia: 33433552 Procedimento: 30721199 - FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - TRATAMENTO							
Comanda: 17614678 (REQUISICAO) em 20/12/2015 Setor Destino: CENTRO CIRURGICO - HOSP JOAO PESSOA							
27847	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 - 1 UD	2	UD	0,56	1,12	0,00	1,12
27910	ARRUELA P/MONITOR DESCARTAVEL C/3	2	UD	12,66	25,32	0,00	25,32
27936	ATADURA CREPOM 10 CM - 1 UD	3	UD	4,36	13,08	0,00	13,08
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1	UD	2,48	2,48	0,00	2,48
30201	CATETER INTRA VENOSO 20 - 1 UD	1	UD	8,59	8,59	0,00	8,59
30660	LUVA DESCARTAVEL N-7,5 - 1 PA	1	PA	5,85	5,85	0,00	5,85
30848	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1	SERI	0,89	0,89	0,00	0,89
30856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1	SERI	0,89	0,89	0,00	0,89
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1	SERI	1,37	1,37	0,00	1,37
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2	SERI	3,63	7,26	0,00	7,26
31739	ALCOOL FRAS 1 UD	100	FRAS	0,05	5,00	0,00	5,00
31992	FIO MONONYLON 4-0 - 1 UD	1	UD	31,23	31,23	0,00	31,23
32360	POVIDINE TOPICO - 1 ML	100	ML	0,11	11,00	0,00	11,00
32379	POVIDINE DEGERMANTE - 1 ML	100	ML	0,11	11,00	0,00	11,00
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	2	UD	0,56	1,12	0,00	1,12
50822	MASCARA DESCARTAVEL PCT 1 UD	3	PCT	0,66	1,98	0,00	1,98
50849	PROTES DESCARTAVEL - 1 UD	3	UD	1,58	4,74	0,00	4,74
50857	GORRO DESCARTAVEL - 1 UD	3	UD	1,04	3,12	0,00	3,12
50997	ESPARADRAPO TUBO 1 UD	50	TUBO	0,03	1,50	0,00	1,50
51063	ALGODAO HIDROFILO PCT 1 GR	50	PCT	0,04	2,00	0,00	2,00
105112	LATEX SILICONIZADO - 1 MT	1	MT	0,06	0,06	0,00	0,06
118979	LAMINA DE BISTURI N.24 - 1 UD	1	UD	0,76	0,76	0,00	0,76
120191	ALGODAO ORTOP.(ATADURA 15CM) RC	1	ROLO	14,00	14,00	0,00	14,00
133505	GAZE 10X10 PRONTA PCT 1 UD	3	PCT	2,00	6,00	0,00	6,00
139206	LUVA PROCEDIMENTO P CX 1 PA	5	CX	0,65	3,25	0,00	3,25
147256	TRANSOFIX - 1 UD	1	UD	1,84	1,84	0,00	1,84

Total Material.: 245,91

Total Ligacoes Telefonicas.....	0,00
Total Restaurante/Frigobar.....	0,00
Total por servicos de Restaurante/Frigobar (10%).....	0,00
Total Honorarios Medicos.....	0,00
Total Materiais Usados.....	297,60
Total Medicamentos Usados.....	168,08
Total Taxas Usadas.....	341,91
Total Exames Realizados.....	0,00
Total da Conta	807,59



R4930PD



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

Nome: João Pessôa Registro: 33433502 CONVÊNIO: Unipar
 Tipo de Cirurgia: Prost. Rótulo CIRURGIÃO: Dr. Gutemberg
 1º Auxiliar: _____ Anestesista: Dr. Gustavo Tipo de Anestesia: _____
 Instrumentador(a) _____ Início: _____ Término: _____ Duração: _____

Medicamentos	Cód.	Q.	Medicamentos	Cód.	Q.	Materiais	Cód.	Q.	Materiais(Fios)	Cód.	Q.
Adrenalina (amp)	32727		Nidipridol (amp)	148772		Compressa cirurgica	20182	15	Fio de Algodão Agulhado 2-0	113167	
Água Destilada (amp) 10ML	34290	L	Oxitocina SUI (Oxastina)	121737		Compressa de gaze	133005	8	Fio de Algodão Agulhado 3-0	118318	
Água Destilada 1000ml	34282		Pancuronio 2mg	42314		Conexão de 2vts	41260		Fio de Algodão Agulhado 4-0	118060	
Atropina (amp)	35181		Plasil (amp)	49581	1	Dreno de Penrose 12	20045		Fio de Algodão S. Agulhado 5-0	20045	
Azul de Metileno	31763		Profenid	30660		Eletrôdo Desartavel	27019	5	Fio de Algodão S. Agulhado 2-0	20017	
Buscopan Composto (amp)	36064		Propofol (amp)	48542		Fampr. Mx. topica	27081	1	Fio de Algodão S. Agulhado 3-0	20020	
Buscopan simples (amp)	36101		Prostigmine (amp)	43000		Fio de Algodão S. Agulhado 2-0	27081		Fio Catgut Cromado 2-0	13002	
Benzetacel 1200 UI	50482		Quelcan	44150		Espandrago	30007	20	Fio Catgut Cromado 3-0	13003	
Bupivacaína Isobárica (Neoc)	48186		Ranitidina/Amak 25 mg (amp)	39144		Faixa de Sinaliz. de 10cm	25372	L	Fio Catgut Cromado 4-0	13026	
Bupivacaína Peçada (Neoc)	48194		Sevofer/Sevoflurano 250ml	77493		Faixa de Sinaliz. de 15cm	25373		Fio Catgut Cromado 5-0	20016	
Cefalotina 1G (Keflin)	42099		Soro Ringer Clotado 500 ml	43296		Fita p/ Glicoma	130124		Fio Catgut Simplex 2-0	130124	
Cefazolina 1G (Kefazol)	42013	L	Soro Ringer 500ml	118240	1	Gorro Descartavel	50857	3	Fio Catgut Simplex 3-0	13000	
Ceftriaxona 1G (Rocefim)	41400		Soro fisiológico 1000 ml	43788		Lamina de Bisturi Nº 11	20072		Fio Catgut Simplex 4-0	13008	
Complexo B (amp)	38490		Soro fisiológico 500 ml	43800		Lamina de Bisturi Nº 15	50854		Fio Catgut Simplex 5-0	20026	
Decadron (amp) 4MG	30811		Soro fisiológico 250ml	43700		Lamina de Bisturi Nº 23	140029	1	Fio Catgut Simplex 6-0	13005	
Diazepam (amp)	38075		Soro glicosado 250 ml	48800		Lamina de Bisturi Nº 24	118079		Fio Ethibond 2-0	85005	
Dimorf (amp)	118477		Soro glicosado 500 ml	48844		Lanceta p/ Glicoma	54040		Fio Ethibond 3-0	85075	
Dipirona (amp)	38008	L	Tilatil/Tenoxicam 40mg (amp)	110785		Lates	105112	1	Fio Kirschner	11870	
Dolantina (amp)	39985		Tilatil/Tenoxicam 20mg (amp)	44415	1	Lixa de Procedimento	119206	4	Fio Monocrom N.º 0	13008	
Doracodol 5mg (amp)	40043	1	Tramal (amp) 100mg	39380		Lixa Fines N.º 7.0	30031		Fio Monocrom N.º 2	13007	
Doracodol 15mg (amp)	40037		Tramal (amp) 50mg	59705		Lixa Fines N.º 7.5	30032	2	Fio Monocrom N.º 3	13004	
Dramon B6 (amp) 1M 2ml	40088		Urtiva 2mg	118070		Lixa Fines N.º 8.0	30033		Fio Monocrom N.º 4	13002	1
Dramon B6 DL 10ml	126122		Vitamina C	50420		Lixa Fines N.º 8.3	30034		Fio Monocrom N.º 5	13001	
Efedrina	119185		Vitamina K	50644		Malha Tobaco 10cm	10724		Fio Monocrom N.º 6	13000	
Efortil (amp)	40142		Vitamina K	50644		Mascara Descartavel	50822	3	Fio Monocrom N.º 7	13000	
Feoregan 50 mg (amp)	49263					Micropore	50824		Fio Monocrom N.º 8	13000	
Fenergan 25 mg (amp)	49190		Materiais	Cód.	Q.	Proje Descartavel	50820	3	Fio Monocrom N.º 9	13000	
Fentanil (amp) 2ML	130923		Abocath Jelco N 24	30228		PSPI Degradante	32370	200	Fio Poliflex	13000	
Fentanil (amp) 5ML	145419	1	Abocath Jelco N 22	30210		PSPI Limpa	32360	100	Fio Poliflex 2-0	13060	
Furosemida 20 mg/ 2ml	36722		Abocath Jelco N 20	30201	1	Seringa Descartavel 3ml	30848	1	Fio Poliflex 3-0	13000	
Furosemida 40 mg/ 2ml	36730		Abocath Jelco N 18	30198		Seringa Descartavel 5ml	30850	1	Fio Vercel N.º 0	12220	
Gentamicina (amp) 30mg/2ml	37400		Abocath Jelco N 16	30180		Seringa Descartavel 10ml	30854	1	Fio Vercel N.º 1	82004	
Gentamicina (amp) 40mg/ml	75094		Agulha de Raque Nº 25	118455		Seringa Descartavel 20ml	30832	L	Fio Vercel N.º 2	12230	
Glicose 50% (amp)	48593		Agulha de Raque Nº 26	118456		Sonda de Aspiração Nº 06	30837		Fio Vercel N.º 3	12240	
Glicose 25% (amp)	48585		Agulha de Raque Nº 27	151335		Sonda de Aspiração Nº 08	30835		Fio Vercel N.º 4	12250	
Hidrocortisona 100 mg (amp)	36390		Agulha 13x4,5	27847	L	Sonda de Aspiração Nº 10	30845		Fio Vercel N.º 5	12260	
Hidrocortisona 500 mg (amp)	36412		Agulha 40x12	12450	L	Sonda de Aspiração Nº 04	30844		Fio Vercel N.º 6	12270	
Hixizine	115144		Alcool 70%	31739	20	Sonda de Aspiração Nº 12	30843				
Insulina Regular	41602		Alcool 70ado	31747		Sonda de Aspiração Nº 14	30842				
Insulin NPH (frasco)	41530		Algodão	51063	20	Sonda de Aspiração Nº 16	30841				
Levobupiv 0,5% C/V(Novab)	134164		Algodão ortopédico 15	120191	L	Sonda de Aspiração Nº 18	30840				
Levobupiv 0,5% S/V(Novab)	134165	1	Algodão ortopédico 20	119250		Sonda de Aspiração Nº 20	30839				
Lidocaina 2% C/Vaso 20ml	45233		Atadura Crepon de 10cm	27030	1	Sonda Foley 25 12	11200				
Lidocaina 2% Gelfia	45217		Atadura Crepon de 15cm	27044		Sonda Foley 25 14	11201				
Lidocaina 2% S/Vaso 20ml	45230		Atadura gessada 10 cm	30074		Sonda Foley 25 16	11202				
Lidocaina 2% SPRAY	45268		Atadura gessada 15 cm	30082		Sonda Foley 25 18	11203				
Midazolam 15mg/ml	40037		Atadura gessada 20 cm	30090		Torniquete 3V	50881				
Midazolam 50mg/ml	40033		Capa VDL	27103		Tranqüil	137246	1			
Misoprostol Comp	102950		Cateter p/ oxigenio	30163	1						
Nasoxilron (amp) 4mg	149848		Clamp Umbilical	150392							
Nimbitum 10mg	118895		Clip p/ Colectostomia	27030							
Nimbitum 20mg	127562		Coletor de urina, fechado	50768							

Data: 20/12/15

ENFERMEIRO(A)
Assinatura e Carimbo

CIRURJANTE
Assinatura e Carimbo



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 2

Emissão 20/12/2015 13:56:58



Nº Prescrição: 0008301216
Atendimento: 33433552
Paciente: JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE

Prontuário: 13638277
Convenio: UNIPAR JOAO PESSOA

Data: 20/12/2015
Posto: POSTO 1ANDAR - HGJP
Peso: 75.00 kg
Hora: 12:38
Leito: 1A-113/1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. Hidratação Venosa	4 Fases	VIG: 10.7	Vol. Total: 2000 ml	111.00 gts/min	Acesso Periférico	13:00	19:00	21:12-01:00
2. Hidratação Venosa	SORO GLUCOSADO 5% Fase Única	76.92	ml/Kcal/dia 2000 ml	Vol. Total: 2000 ml	***** gts/min	Acesso Periférico	(14:00)	:
3. KEFLIN (1.0g) (D1/2)	Soro Fisiologico 0,9%	26.67	1g	2000ml	1 FRAP (C/1GR)	6/6h	EV	23:59 : 21/12-05:59
4. DIFIPRONA (500.0mg/ml)	Agua Destilada	1000mg	2 mL	(AMPL C/500MG)	6/6h	EV	18:00 : 21/12-00:00	21/12-06:00
5. TLATIL (20.0mg)		20 mg	1 FRAP (C/20MG)	12/12h	EV	14:00 : 21/12-02:00	:	:
6. BIPROXIA (500.0mg/ml)	Agua Destilada	1000mg	2 mL	(AMPL C/500MG)	6/6h	EV	SN	:
7. TRAMAL (50.0mg/ml)	Suspensão às 13:26 hs de 20/12/15	100 mg	2 mL	(AMPL C/100MG)	8/8h	EV	SN	:
8. TRAMAL (50.0mg/ml)	Suspensão às 13:26 hs de 20/12/15	100 mg	2 mL	(AMPL C/100MG)	8/8h	EV	14:00 : 22:00	21/12-06:00

Reservado para o SIND

ENTEROFIX

Ass:



TIPO: 11938

rescrição: 0008301216 Atendimento: 33433552
 ente: JOSEILTON JOSE DA SILVA FREIRE

Prontuário: 13638277
 Convento: UNIPAR JOAO PESSOA

Data: 20/12/2015 Hora: 12:38
 Posto: POSTO 1 ANDAR - HGUP
 Peso: 75.00 kg Leito: 1A-113/1

Emissão 20/12/2015 13:52:19

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

hidratação	4 Fases	VIG: 10.7	Vol. Total: 2000 ml	111.00 gts/min	Acesso Periférico	13:00	: 19:00	: 21/12 - 01:00	:
oro glicosado 5% / enosa		76.92	ml/Kcal/dia	2000ml		14:00	:		
hidratação	Fase Única		Vol. Total: 2000 ml	*****	gts/min	Acesso Periférico	14:00	:	
oro glicosado 5% / enosa	Amin	26.67		2000ml		14:00	:	21/12 - 02:00	:
ILATIL (20.0mg)		20 mg		1 FRAP (C/20MG)		12/12h	EV		
DIPIRONA (500.0mg/ml)		1000mg		2 ML (AMPL C/500MG)		6/6h	EV		
	Agua Destilada			18 ml				21/12 - 00:00	: 21/12 - 06:00
DIPIRONA (500.0mg/ml)		1000mg		2 ML (AMPL C/500MG)		6/6h	EV		
	Agua Destilada			18 ml					
FRAMMAL (50.0mg/ml)		100mg		2 ML (AMPL C/100MG)		8/8h	EV		
	Soro Fisiológico 0.9%			100 ml					
TRAMAL (50.0mg/ml)		100mg		2 ML (AMPL C/100MG)		8/8h	EV		
	Soro Fisiológico 0.9%			100 ml					

ado para o SND

EROFIX

Ass.



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 20/12/2015 19:02:48

Nº Prescrição: 8301216	Atendimento: 33433552	Prontuário: 13638277	Data: 20/12/2015	Horas: 12:38
Paciente: JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE	Convenio: UNIPAR JOAO PESSOA	Posto: POSTO LANDAR - HGJP	Peso: 75.00 kg	Leito: 1A-113/1
1. Hidratação Venosa 4 Fases	VIG: 10.7	Vol. Total: 2000 ml	111.00 gts/min	Acesso Periférico
SORO GLICOSADO 5%	76.92	ml/Kcal/dia 2000 ml	***** gts/min	Acesso Periférico
2. Hidratação Venosa Fase Líquida		Vol. Total: 2000 ml		
SORO GLICOSADO 5%	26.67	2000 ml		
3. KEFLIN (1.0g)		1 g	1 FRAP(C/1GR)	6/6h EV
(DI/2)	Soro Fisiológico 0.9%	100 ml		
4. DIPIRONA (500.0mg/ml)		1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG/6h)	EV
Agua Destilada		18 ml		
5. TILATIL (20.0mg)		20 mg	1 FRAP(C/20MG)	12/12h EV
6. DIPIRONA (500.0mg/ml)		1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG/6h)	EV
Agua Destilada		18 ml		
7. TRAMAL (50.0mg/ml)		100 mg	2 ML (AMPL C/100MG/8h)	EV
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml		
8. TRAMAL (50.0mg/ml)		100 mg	2 ML (AMPL C/100MG/8h)	EV
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml		

Dr. José Gutierrez C. de Lima
Especialista Artropatia Total
de Joelho e Quadril
CRM - 1738



20/12/2015

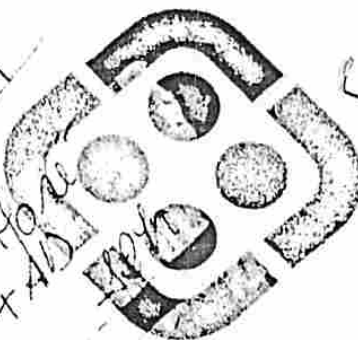
FISCAL



MINISTÉRIO DA
SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*Josenilton Jose
de Aguiar + 064*

*Josenilton Jose
de Aguiar + 064*



FATURADO

05/02/2016

VISTO *W&W*

ORTO

**Complexo Hospitalar
MANGABEIRA**

GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

PRONTUÁRIO

Nº: 9035.12.003540

SISREG
INTERNADO EM
39/12/2015

VISTO *Boalino?*

COMBREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

15 OUT. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

NOME DO PACIENTE:

Josenilton Jose de Silva Faria

ENFERMARIA: _____

LEITO: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 815494 Atd: Nao Regulado
Data: 19/12/2015
Hora: 16:42:36
Recepcionista: JUSSARA DOS SANTOS ERMANC
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE
Nome: JOSENILTON JOSE DA SILVA FREIRE
CNS: 898004045196155 Sexo: M IDENTIDADE: 3303147 Fone: 991836162
Natural: ALHANDRA/PB Data Nasc.: 22/04/1986 Id: 29 ano(s)
End.: RUA ABILIO PAULINO, 145
Bairro: NOVA ALHANDRA Cidade: ALHANDRA UF: PB
Pai: JOSE IVAN FREIRE
Mae: MARIA DO SOCORRO DA SILVA
Ocupação: MOTORISTA SEM ESPECIFICACAO
INFORMACOES DE ENTRADA
Resp.: ESPOSA/ MARLI CRUZ DA SILVA
Proc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD
Proc. Loc.: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: SAMU/ COLISAO MOTO X MOTO EM NOVA ALHANDRA/
Vitima de acidente por: ALHANDRA PROX AO HOSPITAL AS 14:00HS/ CONDUTOR
Vitima de violência por: ENS. MEDIO COMP. PARDA
☐ Caso Policial

RE-CONSULTA

tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

FR:	☐ Aparentemente Bem	☐ Grave
TP:	☐ Politraumatizado	☐ Convulsao
Altura:	☐ Hemorragia	☐ Dispneia
IMC:	☐ Diarreia	☐ Agitado
O2%:	☐ Regular	☐ Chocado
	☐ Vomito	
	Observacao	

Quil Principal

PAC VITIMA COLISAO MOTO X MOTO APRES TRAUMA EM
PUNHO E E TORNOZELO D

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
15 JUL 2013
PROTOCOL
AG. JOAO PESSOA

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Tte, desmaiado em vômitos, ABCD, cervical, prox
abdome e loqua sem alterações. Apresenta dor
e edema local em punho e tor. com um
hematoma direto

Conduta Rx

libero da C.A. Conf
A ortopedia

Prescrição

Horario da medicação



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Ortopedista 18/12/15 às 11:20h
Paciente vítima de acidente de moto, sofreu
trauma no punho (E) com fratura extensa
cominada do rádio distal (E).
Indicada int. cirúrgica.

cdi Intussus
fala exata - psiquiatria

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Dr. Rodrigo Castro do Amaral
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 4847 / TEOT 8331

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

030106002-9
030101004-8

030309022-7

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
15 OUT. 2018

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

X Mary Cruz da Silva

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



Número do documento: 19022810505607300000019007330



94

18

FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Jacimilton José das S. Freire Data da Admissão: 19/12/15
Prontuário: _____ Cidade: 29 Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M ☒ Cor: P Estado Civil: Casado Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 22/01/86

QPD: Queda de moto frusta no pulso (E)

HDA: Fratura articular no rádio distal (E)

Vítima de queda de moto, sofreu
Fr. do rádio distal aberto e
cominativa
Excluído do tratamento.

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposou ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor _____

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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 28/02/2019 10:51:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022810505607300000019007330>

Número do documento: 19022810505607300000019007330

Num. 19534021 - Pág. 5



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00415.01.2016.1.02.202

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00415.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 04 dia(s) do mês de Março do ano de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX**, ESCRIVÃO DE POLÍCIA, às 08:51 horas, compareceu **JOSENILTON JOSÉ DA SILVA FREIRE**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão Motorista Carreteiro, naturalidade João Pessoa, data de nascimento 22 de Abril de 1986, idade 29, filiação Maria do Socorro da Silva e José Ivan FREIRE, Documento - CPF: 072.441.594-71, residente Rua João Francisco da Silva, 135, [NÃO INFORMADO], na cidade de Alhandra/PB, telefone (83) 99313-8506

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 19/12/15, por volta das 14:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/NXR 150 BROS ESD, cor preta, ano 2014, de placa QFD-3926/PB, chassi nº 9C2KD0540ER059799, de sua propriedade, por uma via que fica localizada em Nova Alhandra, na cidade de Alhandra/PB, após ser atingido por outra motocicleta, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura do rádio distal esquerdo, sendo conduzido ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde se submeteu a procedimentos médicos.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 04 de Março de 2016

JOSENILTON JOSÉ DA SILVA FREIRE

Noticiante

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
15.03.2016





SAMU
192



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALHANDRA

Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU



SAMU
192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB: 42

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data <u>19-12-15</u>	Ocorrência n.º <u>1086788</u>	Paciente / Usuário <u>Josimilson José da Silva</u>	Idade <u>29</u>	HORA: Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
Local da Ocorrência <u>H. de Alhandra</u>		Bairro <u>Alhandra</u>	Médico Regulador <u>J. B. L. L.</u>	
Apoio no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ TROTE ☐ Outro:				
QTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Recusou Atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não Encontrado ☐ Outro:				

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIOS: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

ANTECEDENTES

☒ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO ☐ TRANSFERÊNCIA: PROCEDENTE: ☐ OUTRO: ☒ INEMÁTICA:	MEDICAMENTOS: PATOLOGIA(S): ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: VACINAS:
EXAME FÍSICO: ☐ PÁLIDO / ☐ CIANÓTICO / ☐ ICTÉRICO / ☐ SUDOREICO / ☐ PELE FRIA ☐ PELE ÚMIDA / ☐ ISOCÓRICO / ☐ ANISOCÓRICO / ☐ MIÓTICO ☐ DOR: <u>1-5</u> LOCAL:	☐ TCE / ☐ TRM / ☒ FRATURA / ☐ CONTUSÃO / ☐ ENTORSE / ☐ LUXAÇÃO / ☐ FACE / ☐ PCR / ☐ FAF / ☐ FAF / ☐ AFOGAMENTO / ☐ ATROPELAMENTO ☐ QUEIMADURA / ☐ ELETROCUSSÃO / ☐ DESABAMENTO OU SOTERRAMENTO / ☐ QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA / ☐ QUEDA MOTO / QUEDA ALTURA _____ metros
☐ DISPNEIA / ☐ TAQUIPNEIA / ☐ HEMATÊMESE / ☐ HEMOPTISE / TIPO DE FERIMENTO E LOCAL	

DESTINO:

Local: H. de Alhandra Responsável: [Assinatura] Função: _____

DADOS VITAIS:

VAA: ☐ Livre ☐ Obstruída RESPIRAÇÃO: ☐ > 30 irpm ☐ < 30 irpm PERFUSÃO CAPILAR: ☐ Retardada ☐ Normal PAS: ☐ > 90 mm Hg ☐ < 90 mm Hg

P.A.: 100x70 FC: 40 FR: 20 GLICEMIA: _____ E. Coma: _____ SpO2 s/O2: _____ SpO2 e/O2: _____ T: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: _____
- INTERVENÇÕES: avaliação de risco e monitorização de MSE
- EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO: _____

Vitima de acidente motor, vítima de acidente com queda de altura, ferida no MSE, transferida do Hospital Local para o H. de Alhandra.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: [Assinatura] COREN: 61919 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [Assinatura] COREN: 699371
 CONDUTOR: [Assinatura] SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO): _____ MÉDICO (VISTO): _____

