



Número: **0824034-62.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
OTNIEL SILVA DE LIMA (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21322 668	20/05/2019 21:06	Petição Inicial	Petição Inicial
21322 680	20/05/2019 21:06	DPVAT - Inicial - OTNIEL SILVA DE LIMA	Outros Documentos
21322 681	20/05/2019 21:06	DPVAT - Procuração - OTNIEL SILVA DE LIMA	Procuração
21322 677	20/05/2019 21:06	DPVAT - Documentos - OTNIEL SILVA DE LIMA-otimizado_1	Outros Documentos
21322 676	20/05/2019 21:06	DPVAT - Documentos - OTNIEL SILVA DE LIMA-otimizado_2	Outros Documentos
21322 675	20/05/2019 21:06	DPVAT - Documentos - OTNIEL SILVA DE LIMA-otimizado_3	Outros Documentos
21322 674	20/05/2019 21:06	DPVAT - Documentos - OTNIEL SILVA DE LIMA-otimizado_4	Outros Documentos
21322 673	20/05/2019 21:06	DPVAT - Guia - OTNIEL SILVA DE LIMA	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
21861 767	15/06/2019 10:31	Despacho	Despacho
22892 939	22/07/2019 16:31	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo
28877 833	17/03/2020 19:56	Despacho	Despacho
29327 665	23/03/2020 12:56	Carta	Carta
34235 102	13/09/2020 16:33	Certidão	Certidão
34235 103	13/09/2020 16:33	4034 Citação não efetivada MAPFRE VERA CRUZ [1]	Aviso de Recebimento
34235 104	13/09/2020 16:33	4034 Citação não efetivada MAPFRE VERA CRUZ [2]	Aviso de Recebimento
34836 676	28/09/2020 18:16	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
35111 409	05/10/2020 15:30	Petição - Endereço	Petição
35111 412	05/10/2020 15:30	0824034 - Endereço Citação MAPFRE	Outros Documentos

Anexo



**AO JUÍZO DE DIREITO DA
____ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

OTNIEL SILVA DE LIMA, brasileiro, portador do RG nº 3408822 SSP/PB e CPF nº 094.374.324-90, residente e domiciliado em Rua Projetada, SN, QD BB LOT 4, Mutirão, Bayeux-PB, CEP 58309-700, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com, onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO
DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados:

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/4



1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

1. DOS FATOS

No dia 20/02/2018, por volta das 07:30, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela BR 101, KM 85,2, Bayeux-PB em um veículo HONDA/CG 125 FAN, Placa MOR-5735/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma - Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura de úmero direito e tornozelo direito.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o valor de R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(à) Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

2/4



2. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

Lei 6.194/74

Art. 5º 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. (...)

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

3/4



3. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 9.450,00** (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários advocatícios**, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 9.450,00** (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 26 de março de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - OAB/PB 14.839

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

4/4



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

OTNIEL SILVA DE LIMA, brasileiro, portador do RG nº 3408822 SSP/PB e CPF nº 000.943.742-34, residente e domiciliado em Rua Projetada, SN, QD BB LOT 4, Mutirão, Bayeux-PB, CEP 58309-700

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, ____ de ____ de 20 ____.

Otniel Silva de Lima

OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARACÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____/____/____

x Obnel Silva de Lima



SINISTRO 3180418713 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** OTNIEL SILVA DE LIMA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO OTNIEL SILVA DE LIMA**CPF/CNPJ:** 09437432490**Posição em 19-10-2018 09:38:20**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. 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
19/09/2018	R\$ 4.050,00	R\$ 0,00	R\$ 4.050,00





Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18012077B02

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101

KM: 85.2 - Decrescente

Município: BAYEUX/PB

Data: 20/02/2018

Hora: 07:30

Policial responsável pelo atendimento: L. ARAUJO, matrícula 1301413

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ✗

Acostamento: ✓

Canteiro central: ✗

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 20 de fevereiro de 2018, às 07h30min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 101, km 85,2, no município Bayeux/PB (decrecente). Chegando ao local, às 08h00min, encontrou-se o veículo fora do local do acidente e a vítima ao solo, com múltiplas fraturas e uma grande laceração na lateral do tórax, sendo atendida por uma equipe do SAMU. O acidente, uma queda de ocupante de veículo, envolveu o veículo V1 Honda/CG 125 FAN (MOR5735) de cor preta. O V1 seguia o fluxo da via, deslocando-se sentido João Pessoa/PB - Bayeux/PB, quando o seu condutor perdeu o controle de direção, vindo a tombá-lo e sendo projetado ao solo. O veículo foi impactado em sua lateral esquerda, não sendo possível identificar o local exato da colisão do veículo com o solo ou com a defesa metálica existente no local conforme apresentado no croqui. - A Velocidade regulamentar no local é de 80,0 km/h expressa em sinalização vertical. - A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. O céu estava nublado na hora do acidente e não havia sinais de precipitação pluviométrica no momento. O acidente vitimou gravemente o Sr. Otniel Silva de Lima, condutor do V1. Segundo informações do enfermeiro do SAMU, o condutor utilizava capacete de segurança no momento da chegada da equipe..

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Queda de ocupante de veículo	

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviária Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

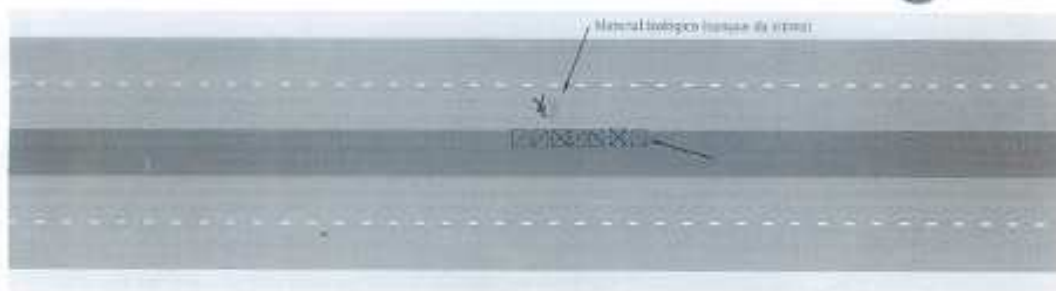


SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado



Esquerda



Direita



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E9728B106005369A2AE8CA.





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



V1  **OTNIEL SILVA DE LIMA**
CONDUTOR

Placa do veículo: MOR5735

Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN

Envolvimento: Condutor

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA

CPF: 094.374.324-90

Data de nascimento: 01/05/1990

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO **Usava capacete:** Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 27/02/2012

Nº de registro: 0542997334 **UF:** PB

Data de vencimento da habilitação: 25/05/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: Rua Manoel Pinheiro dos Santos, 95, Comercial, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83-987761417/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB105005389A2AE8CA.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF

V1



MOR5735

Placa: MOR5735 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 125

Renavam: 00991313402

Chassi: 9C2JC30708R745983

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

PROPRIETÁRIO

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA

CPF/CNPJ: 094.374.324-90

Endereço: RUA MANOEL PINHEIRO SANTOS 95, 00095, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83987761417/NÃO INFORMADO



COMPREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTOCOLO

AG 10 2018



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB10600538BA2AE6CA.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF



Imagens Complementares

Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972B5106005369A2AEBCA.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 FAN

Placa: MOR5735

Nome do agente: L. ARAUJO

Nº BOAT: 18012077B02

Matrícula do agente: 1301413

Data: 20/02/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

***Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005369A2AE8CA.





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Otniel Silva de Lima
DATA DE NASCIMENTO 01/05/90
NOME DA MÃE Maria Bernadete Silva de Lima

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 107269
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1063687
DATA DO ATENDIMENTO 20/02/18
HORA DO ATENDIMENTO 08:53
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de úmero direito e tornozelo direito
CID 10 S42.3 S82.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, em protocolo de imobilização, apresentando evidências de fratura exposta em braço direito e tornozelo direito, laceração em tórax à direita, sem outras queixas. Avaliado pela Neurocirurgia, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, cervical
RX tórax, braço D, bacia, coluna lombo-sacra, MID
USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de úmero D, fratura de tornozelo D.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de tornozelo direito com fixação + tratamento cirúrgico de fratura exposta de úmero com fixador externo (realizado em 20/02/18). Retirada de fixador externo em úmero (realizado em 01/03/18). Tratamento cirúrgico de fratura de úmero direito com fixação (realizado em 28/03/18)

ALTA HOSPITALAR: 30/03/18
DATA DA EMISSÃO: 18/06/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 809/062, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1987505, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **OTNIEL SILVA DE LIMA** idade 28 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 20/02/2018, na Rod. Transamazônica- Bayeux - aproximadamente às 06:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 24 de Setembro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS - Região: 10111

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - CNES: 1112234 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1063687



Identificação do paciente			
ID 1263207	Nome OTNIEL SILVA DE LIMA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 28 anos 3 meses 26 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA
Mãe MARIA BERNADETE SILVA DE LIMA	Pai OZIAS BARBOSA DE LIMA		
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987586033	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3406922	Nº Cnis 706200506546464	
Local de procedência ALTO DO MATEUS	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBCVR	
Endereço			
CEP 58309644	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro Anilde Boris (Área IV)
Número 186	Complemento	Bairro Mutirão	
Admissão			
Data e Hora 20/02/2018 08:53:17	Numero da pulseira 100006000348	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Via de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Líquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
<div style="text-align: center;"> </div>			
Diagnóstico			CID
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA			Tempo 01min 55seg

Imprimir



AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 423312 - Tel: 8332185700

Boletim de Atendimento: 1063687



Identificação do paciente			
D 1283207	Nome OTANIEL SILVA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/06/1990	Idade 27 anos 9 meses 19 dias	Estado civil	Religião
Nome MARIÁ BERNADETE DIAS		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Escalação		Tipo BARRIO	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 967536033	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento		Número documento	
Local de procedência ALTO DO MATEUS		UF PB	
Email		Naturalidade	
Endereço			
CEP 56305220	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro Pinheiro Machado
Número SN	Complemento	Bairro Sesi	
Admissão			
Data e Hora 20/02/2018 08:53:17	Número da pulseira 100006000348	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Via de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA	x	mmHg	Temperatura
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrassonografia []
<p>Paciente vítima de acidente de moto / Consciente Apresentando ferimento no antebraço direito e ferimento na tibia e fíbula da perna esquerda.</p>			
Diagnóstico			
Atendido por KELLY DE SOUZA BARROSA			Tempo: 01min 58seg

Imprimi: CC
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. H. D. E. S. S. A.

20/02/2018 08:53





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente OTANIEL SILVA		BAE 1063667	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data Baixa
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 27	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987536033
Mãe MARIA BERNADETE DIAS				Prontuário
Endereço Pinheiro Machado, SN		Bairro Sesi	Município BAYEUX	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS		Nº Cons. Regional 7778/PB
Data/Hora Classificação 20/02/2018 08:53:17		Data/Hora Prescrição 20/02/2018 09:21:59		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

anamnese

CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVIDÊNCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TORAX À DIREITA, COMPROMETENDO MUSCULATURA, CONSCIENTE E ORIENTADO. REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD

CD: ANALGESIA, TETANO GAMMA, CEFALOTINA

HEMOGRAMA, RESERVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA

LOMBOSSACRA, RX MID

PARÊCER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA

INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: + AD)

TETANO GAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

EXAME LABORATORIAL

MOGRAMA

ANGUE E DERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML (OBSERVAÇÕES: S/N (RESERVA))

Conduta

Em observação

Yegor Leniefferson Dantas Martins
Médico
Especialidade: Cirurgia Geral
CRM: 7778

OTANIEL SILVA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)



Bolém registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 20/02/2018 08:55:15



AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNPJ: 445365 - Tel.: 8332185700

Impresso por: NILVAN DA
SILVA LINHARES
Em: 26/02/2018 08:54:09

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA		Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Em: 20/02/2018 08:54:09 Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200506546464	Prontuário 107269
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 26/02/2018 08:54:03)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

PCTE EVOLUI ESTAVEL

SEM QUAIS QUEIXAS

FRATURAS DE UMEMO DIR + LESAO DE NERVO RADIAL E TORNOZELO DIR

TORNOZELO JÁ OPERADO

GUARDA 2 TEMPO DO UMIRO + CURATIVO

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

DIR

Número Conselho: 5044





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNPJ: 2778606 - Tel.: 5332165700

Impresso por: ALISSON
FABIO FERNANDES VIEIRA
Em: 25/02/2018 08:35:52

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063587	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200505546454
Tempo de Internação	Convênio SUS	Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 25/02/2018 08:35:48)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PCTE EVOLUI ESTAVEL
SEM Q QUEIXAS
FRATURAS DE UMEROS DIR E TORNOZELO DIR
TORNOZELO JA OPERADO
AGUARDA 2 TEMPO DO UMEROS

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

Número Conselho: 6913





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO: SIN -
CNES: 454546 - Tel:

Impresso por: MILTON DA
SILVA LINHARES
Em: 24/02/2018 06:48:32

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200506545464
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107269	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (MILTON DA SILVA LINHARES - 24/02/2018 06:48:25)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

paciente com lesão de parede torácica

sem queixas respiratórias.

dreno de parede torácica há 3 dias. SOLICITO REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA TORÁCICA,
solicito encarecidamente troca de conteúdo do dreno + anotação diária

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA

Profissional responsável pela informação: MILTON DA SILVA LINHARES

Número Conselho: 4714

[Handwritten signature]
MILTON DA SILVA LINHARES
CRM 163761/5
Ortopedia e Traumatologia





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LUSO, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
HENRIQUE ARRUDA
RAMALHO
Em: 22/02/2018 09:50:02

Paciente OTMEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063657	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200506546464
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107269	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO - 22/02/2018 09:49:58)

EVOLUÇÃO

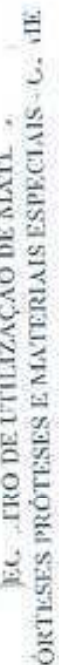
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

2º DPO DE FRATURA EXPOSTA DE UMEROS E TORNOZELO DIREITO
EVOLUINDO ESTÁVEL NO MOMENTO
- 3: VPM

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9012
Profissional responsável pela informação: JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO

João Henrique Ramalho
Especialista Traumatologia
CRM: 41.027 / TEOR 15074
Número Conselho: 7149





Date 20/02/18

Printed on 10/06/2018
Date 20/02/18
Reprints/Date

Autore: Otoniel Silva de Lima
 Pseudônimo: Paulo Américo Pat. de Tarnegelo de Brito.
 Data de Nascimento: 13/05/1981
 Endereço: BR. Luiz Gouveia

Cable Provider:

DISPENSACÃO CMR					
FABRICADOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA	
KOMPAYO	EX-35	01			
	placa de os furas	01			
	Braquetes ortodonticos de nº 14(8) 15(2)	05			
	Braquetes expandidos de nº 30(1) 30(1)	02			
	Pino de Kirschner de n° 2.0	01	G.n.		

DISPENSACÃO - FARMÁCIA			
FABRICADOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS

PREV PREVIDEN

PROFESSOR

0 SET. 2018

PROTOCOL

Josefa de Fajana, Mdo. Hascipiente
Educativa

Edwards 68141
ASSINATED CIRCULAR RESPONSE

22004.AM.013-2

ACCIDENTAL AND METHICILLIN-RESISTANT



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAL
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS (CIAIS - OPME)

HELETHED

Data: / /

Caixa Plomada

Protocolo: 1063687

Data: 30.02.18

Município: 60700000

Procedimento: 700 exurg

Local: 700 exurg

Medicamento: 700 exurg

Material: 700 exurg

Observação: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg




Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg


Assinatura: 700 exurg

Assinatura: 700 exurg



 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES			
H. E. B. T. S. H. L							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
H. E. B. T. S. H. L							
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
Otaniel Silva				1063687			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
						MASC <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - CID-10	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - CID-10CE MUNICÍPIO			
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CEP			
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)							
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO							
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				19 - CID-10 DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				21 - CID-10 DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL				23 - CID-10 PRINCIPAL		24 - CID-10 SECUNDÁRIO	
						25 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				27 - CID-10 DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI (S) DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				29 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				30 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
Lote: 090103 Código: AF35 B 880 31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: PRÓ INTRAMEDULAR 08820 - 9 X 0,4 X 15 X 200 X 1				Lote: 090289 Código: F06 2 208 32 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 340T02E			
Fabric: 21/09/2017 Val: 09/2022 Registro ANVISA Nº: 80083650025 Material: Aço Inox F138				Fabric: 28/09/2017 Val: 09/2022 Registro ANVISA Nº: 80083650031 Material: Aço Inox / Alumínio			
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: Lutz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.951.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@sartori.ind.br				34 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 340T02E			
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: Lutz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.951.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@sartori.ind.br				36 - CID-10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 340T02E			
37 - JUSTIFICAÇÃO							
Ex: 35 Parafuso Cortical n.º 12 L; n.º 14 L; 401 " esponjoso 45 rosca custer 01 Fixador Extremo 01 " "							
PROFISSIONAL SOLICITANTE							
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				39 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
				20/02/18			
40 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				41 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
CNS: 12345678901234567890							
AUTORIZAÇÃO							
42 - NOME DO PROFISSIONAL				43 - CID-10 ORGÃO EMISSOR		44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
Haydeia Ciraulo							
45 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL				46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
CNS 201561359430004							
Auditoria: Diretoria de Regulação SMS							



	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			3 - CNES	
HEESHC				
5 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES	
Identificação do Paciente				
2 - NOME DO PACIENTE			6 - N.º DO PRONTUÁRIO	
OTONEI SILVA DE LIMA				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			9 - SEXO	
			Masculino [1] Feminino [3]	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)			11 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CDD - IBGE - MUNICÍPIO	
			15 - UF	
			16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CDD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CDD 10 PRINCIPAL	
			24 - CDD 10 SECUNDÁRIO	
			25 - CDD 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CDD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
			31 - QTD	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
			34 - QTD	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
			37 - QTD	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
Usado 01 CX 3,5 Kompoz 1 placa de 05 furos 05 Parafusos corticais de n.º 14(3) 16(2) 2 Parafusos expostos de n.º 30(1) 50(1) Fio de Kirschner de n.º 20 6cm COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 10 SET. 2018 PROTOCOLO 1212/2018				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO			42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
CNS CPF				
			43 - ASSINATURA E CARRISO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
46 - DOCUMENTO			47 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
CNS CPF				
			48 - ASSINATURA E CARRISO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Otaniel Silva de Lima BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 20/12/18
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Tratamento da Fratura Exposta do Rádio de Úmero
Cirurgião: Dr. Francisco 1º Assistente: Dr. Victor M R
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
① Fratura Diáfise de Úmero D (exposta)	
② Fratura exposta de Terço do Úmero D	
③ Investigar Fratura em Membrana superior E (Fechado)	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
① Tratamento da Fratura exposta do Rádio de Úmero D	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 20/12/18

FINGLASCIR 000.1

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<p>Posição e Preparo:</p> <p>1) D.P.M. do Abdomen, oblíquo, anterior 6m. 1</p> <p>2) Anestesiá. Antitétic. passiva</p> <p>3) Apoiado de Comp. estom. 6m. 1</p>
<p>Incisão:</p> <p>2 M C + abscissamento</p>
<p>Achados:</p> <p>1) Fartum exposta puntiforme</p> <p>2) Útero Direto</p> <p>3) Deficit Notar em MSD</p> <p>4) Crépido em Ant. 6m. 1</p>
<p>Conduta:</p> <p>1) Rotura Indireta</p> <p>2) Fixação externa em</p> <p>3) 6m. 1</p>
<p>Fechamento:</p> <p>1) Sutura por P.P.</p> <p>2) Anestesiá externa</p>
<p>Observação:</p>

COMPREV-PROVIDÊNCIA GIN.

10 SET. 2018

PROTOCOLO

João Pessoa, 10 de 11

Médico/CRM:

(ING).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

Nome: Daniel Silva de Lima BE/Prontuário:

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 20/02/18

Clinica/Setor: Distrito 2 EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento de Fratura. Externa do Tornozelo H/L de/in

Cirurgião: Dr. Su Vêlcio 1º Assistente: Dr. Victor M. P. A.

2° Assistente: _____ 3° Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório:	CID
- Fratura Exposta de Dígito de Úmmer-igault.	
- Fratura exposta de tornozelo Direita.	

Procedimientos Cirúrgicos	Código
① Tratamiento de Fractura expuesta Tarsometatarsal D	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biópsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

João Pessoa, 20/02/18



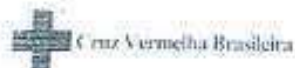
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: ① DDH sob Anestesia. ② Asepsia, Antissepsia, CIE
Incisão: ③ Via de Acesso lateral ao triângulo D ④ Direção por Plan ⑤ Hemiflexão ⑥ Fratura de triângulo pinto
Achados: ⑦ Lesão ligamentar ⑦ LMC + deslocação ⑧ Redução cruenta
Condução: ⑧ Fixação com Placa Tergo de ⑨ Lame + Parafusos 3,5 mm lateral
⑩ Redução cruenta e F. de do Maltol Medial com 2 Parafu- sos de tração espinha de N = 4,5 e 5,5 espinha
Fechamento: ⑪ Sutura por Plan ⑫ Curativa
Observação: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 10 SET. 2018 PROTOCOLO </div>

Médico/CRM:

João Pessoa, 2009, 18

F(NG).ASCIR.009-1

[illegible]



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente OTANIEL SILVA	SAE 1003687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data Baixa
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 27	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA BERNARDETE DIAS			Telefone de Contato (83) 987585033
Endereço Pinheiro Machado, SN	Bairro Sesi	Município BAYEUX	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	Nº Cons. Regional 7778/PB
Data/Hora Classificação 20/02/2018 08:53:17		Data/Hora Prescrição 20/02/2018 09:21:59	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Serina

Anamnese

ACIDENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVIDÊNCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TÓRAX À DIREITA, COMPROMETENDO MUSCULATURA. CONSCIENTE E ORIENTADO. REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD
CD: ANALGESIA, TETANOGAMMA, CEFALOTINA
HEMOGRAMA, RESERVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA LOMBOSSACRA, RX MID
PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA
INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(5) (OBSERVAÇÕES: + AD)
TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

ANGUE E DERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML (OBSERVAÇÕES: S/N (RESERVA))

Conduta

Em observação

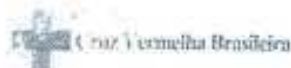
OTANIEL SILVA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)



Bolém registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 20/02/2018 08:53:17

72.16.0.618080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=&perform=imprimir&id=219328&pesquisa=S&perform=



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente OTANIEL SILVA		BAE 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data Baixa
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 27	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (53) 997586033
Mãe MARIA BERNADETE DIAS				Prontuário
Endereço Pinheiro Machado, SN		Bairro Sesi	Município BAYEUX	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	Nº Cons. Regional 7778/PB	
Data/Hora Classificação 20/02/2018 08:53:17		Data/Hora Prescrição 20/02/2018 09:11:27		
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVIDÊNCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TÓRAX À DIREITA, COMPROMETENDO MUSCULATURA. CONSCIENTE E ORIENTADO, REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD

CD: ANALGESIA

TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA

LOMBOSSACRA, RX MID

PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA

INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA TORÁCICA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE BRAÇO DIREITO

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Realizado registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em: 20/02/2018 08:53:15

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET 2018
PROTOCOLO

Dr. Yegor Leniefferson Dantas Martins
Rm. 198 Geral





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por:
WELLINGTON HUGO DA
SILVA
Em: 09/03/2018 07:18:30

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063887	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200509545464
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107289	Plano DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (WELLINGTON HUGO DA SILVA - 09/03/2018 07:18:24)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

8 DPO DE rms em braco dir
procedimento sem intercorrências
aguardando phllus longa para posterior sintese
cd: vpm + curativo

Seção: POSTO IB - ENF 10 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: WELLINGTON HUGO DA SILVA

Número Conselho: 9452

Dr. Wellington Hugo Silva
Médico
CRM-PB 10112
CREMERF 201046

COMPREV PREVIDENCIA 2018
10 SET. 2018
PROTOCOLO





LRPA, SIN - NDA
ONES: 1256676 - Tel:

Impresso por: NILVANA
SILVA LINHARES
Em: 07/03/2018 05:58:51

Paciente		Boletim de Atendimento		Data/Hora Entrada		Em: 07/03/2018 08:58:51	
OTMIEL SILVA DE LIMA		1063667		20/02/2018 08:53:17		Data/Hora Saída	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário			
01/05/1990		Masculino	706200506546464	107269			
Tempo de Internação		Convênio		Plantação			
		SUS		NOTURNO			

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 07/03/2018 06:58:30)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMIENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

6 DPO DE rms em braco dir
procedimento sem intercorrencias
aguardando phylus longa para posterior sintese
cd: vpm + curativo

Seção: POSTO 1A - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

Dr. Wilson do Nascimento Lima
CRM: 5844 - 08/10/2005

Número Conselho: 5044





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

URPA, S/N - NOA
CNES: 1255678 - Tel:

Impresso por: NILVAN DA
SILVA LINHARES
Em: 05/03/2018 08:19:43

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento: 1063687	Data/Hora Entrada: 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída:
Data de nascimento: 01/05/1990	Idade:	Sexo: Masculino	CNS: 706200505546464
Tempo de Internação:	Convênio: SUS	Prontuário: 107269	Plantão: DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 05/03/2018 08:19:38)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

4° DPO DE rms em braço dir
procedimento sem intercorrências
solicitado phllus longa para posterior síntese
cd: vpm + curativo

Localização: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

De: Dr. Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
CRM: 5044 - UES 00.005044-4
Origem: N.º de inscrição: 5044
Número Conselho: 5044



Cornel Filipa de Camion
Werbung Nat. der Karpatische Mensch
Nr. 100000 / Nr. 100000 + Nr. 100000

Data: 7-1

Callista Pronghorn

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL


Josefa de Fátima A. do Nascimento
Mãe de Infância
1958-2008

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

ASSIGNATURA DO MEDICO - CRM



ANEXO II

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PROCEDIMENTO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE IMPLANTO		9 - SEXO	
10 - RUA DO				11 - RUA DO		12 - RUA DO	
13 - NOME DA MÃE				14 - TELEFONE DE CONTATO		15 - TELEFONE DE CONTATO	
16 - NOME DO RESPONSÁVEL				17 - TELEFONE DE CONTATO		18 - TELEFONE DE CONTATO	
19 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				20 - CID 10 PRINCIPAL		21 - CID 10 SECUNDÁRIO	
22 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
25 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)							
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				27 - CID 10 DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				29 - CID 10 DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
30 - DIAGNÓSTICO INICIAL				31 - CID 10 PRINCIPAL			
32 - CID 10 SECUNDÁRIO				33 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)							
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				35 - CID 10 DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
36 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				37 - CID 10 DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				38 - CID 10 DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
39 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				40 - CID 10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
41 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				42 - CID 10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
43 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				44 - CID 10 DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
45 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO							
Ex 45 (Karyozoma) 01 Ex de Prof. 45 (Karyozoma) 01 Placa de P. Estômago de 10 furos D1 (4,5) Paraponto cervical: nº 26 L; 281; 301; 321; 341							
PROFISSIONAL SOLICITANTE							
46 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				47 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
48 - DOCUMENTO				49 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
50 - Nº DO DOCUMENTO (CRM/OPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				51 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO			
AUTORIZAÇÃO							
52 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL				53 - CID 10 DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
54 - DOCUMENTO				55 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO			
56 - Nº DO DOCUMENTO (CRM/OPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				57 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO			





UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO

RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECEBUE

NOME: **OTNIEL SILVA DE LIMA** BE/PRONTUÁRIO: **1063687**
IDADE: _____ SEXO: ☐ MASC ☒ FEM COR: _____ DATA: **28/3/2018**
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: _____ LR: _____
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE UMEROS DIREITO**
CIRURGIÃO: **DR EDSON TINOCO** 1º ASS: **DR ROBERTO SANTOS**
2º ASS: **DR MATHEUS MR3** 3º ASS: _____
INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: _____
TIPO DE ANESTESIA: **BLOQUEIO PLEXO B. HORÁRIO** INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE DIAFISE DE UMEROS DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE UMEROS DIREITO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA

☐ TERAPIA INTENSIVA

☐ RESIDÊNCIA

☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: **28/3/2018**

COMPREV PREVIDÊNCIA SIM
10 SET. 2018
PROTEÇÃO





FICHA DE ANESTESIA

ALERGIA À DIPLOI

DATA: 28/03/2018

PRONTUÁRIO: 1068275

PACIENTE: Denise Silva de Lima SEXO: M COR: morena IDADE: 42

PRESSÃO ARTERIAL: 85/60 PULSO: 85bpm RESPIRAÇÃO: supineico TEMPERATURA: 36,5 GRUPO SANGÜÍNEO: A

ESTADO GERAL: BOM | REGULAR | MAL | PESSIMO RISCO CIRÚRGICO: BOM | REGULAR | MAL | PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: VPN

AP. RESPIRATÓRIO: ANT e RN AHT DIRA AP. CIRCULATÓRIO: RCR em 21 CI BCNE O

AP. DIGESTIVO: TC em 12h ESTADO MENTAL: LOTE DROGAS EM USO: COCA

PRE-ANESTESIA: 4122 2m 9 ESTADO FÍSICO (ASA): II

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: Fraqueza de unção direita

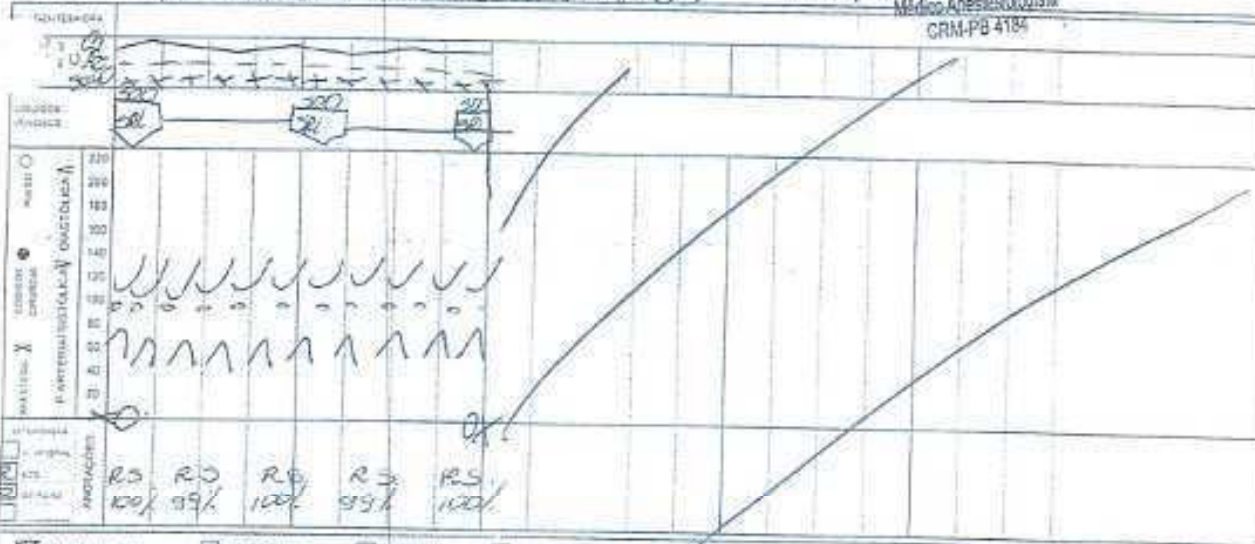
CIRURGIA REALIZADA: Trt cirurgico de fraqueza de unção direita

CIRURGIÃO: Dr. Roberto AUXILIAR: Dr. Cláudio

INÍCIO DA ANESTESIA: 08:30 TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 120 min.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA: Dr. Abdon + Dr. Genildo (R3) CRM-PB: Dr. Abdon Moreira Lúcio
Médico Anestesiologista CRM-PB 4184



ANESTESIA GERAL ☐ RÁPIDA ☐ SENSÍVEL ☐ BLOQUEIO ☐ BLOQUEIO ☐ OUTROS

USANDO: vernal 300mg + ppe - 0,2g 100% - indução 100% + 100% + 100% + 100% + 100% + 100%

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
1	<u>Midazolam 2mg</u>	11	<u>Alfentanil 100ug</u>
2	<u>Fentanyl 250ug</u>	12	<u>mg fentanyl 200ug</u>
3	<u>Propofol 150mg</u>	13	<u>cefazolina 200mg</u>
4	<u>Lidocain 0,100mg</u>	14	
5	<u>Relaxina 12g</u>	15	
6	<u>Decadron 10mg</u>	16	
7	<u>Naloxona 0,8mg</u>	17	
8	<u>Cefazolina 100mg</u>	18	
9	<u>Atropina 1,0mg</u>	19	
10	<u>Neostigmina 3,0mg</u>	20	

OUTROS MATERIAIS: BU CI cuff 20h 17 confirmado p/ exames e - capnografia demon-
trando CI perfurado - 5/10h 02:20h 02

COMPREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTOCOLO

ASSINADO POR: Dr. Abdon Moreira LúcioMédico Anestesiologista
CRM-PB 4184



RELATÓRIO DE CIRURGIA

8

8

REC-2018

Nome: Thaniel Silva de Lima BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 1/1/1
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Retirada de fixadores externos
Cirurgião: Dr. Tilmário 1º Assistente: Dr. Jacques
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fx Ulnara proximal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retirada de fixadores externos</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 1/1/1

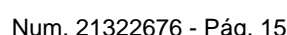
F(NG) ASCIR.009-1



[illegible]PREV PREVIDENC

PROTOCOLLO

prof.ª Jos. Iene da Silva
Tel. 3333-2222
E-mail: josiene@uol.com.br



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 04/03/18

PRONTUÁRIO: 2063687

PACIENTE: OTONIEL SILVA SEXO: M COR: P IDADE: 27 ANOS

PRE-ANESTESICO: PULSO 40 bpm RESPIRAÇÃO 16 TEMPERATURA 36,5 PESO 74 kg GRUPO SANGÜINEO

ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO RISCO CIRURGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATORIO (X) OK AP. CIRCULATORIO (X) OK

AP. DIGESTIVO (X) OK ESTADO MENTAL CONSCIENTE DROGAS EM USO VPM

PRE-ANESTESICO DOSE/HORA DORMONID 2mg IV ESTADO FISICO ASA I

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATORIO FRATURA DO UMBRO (X)

CIRURGIA REALIZADA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DO UMBRO (X)

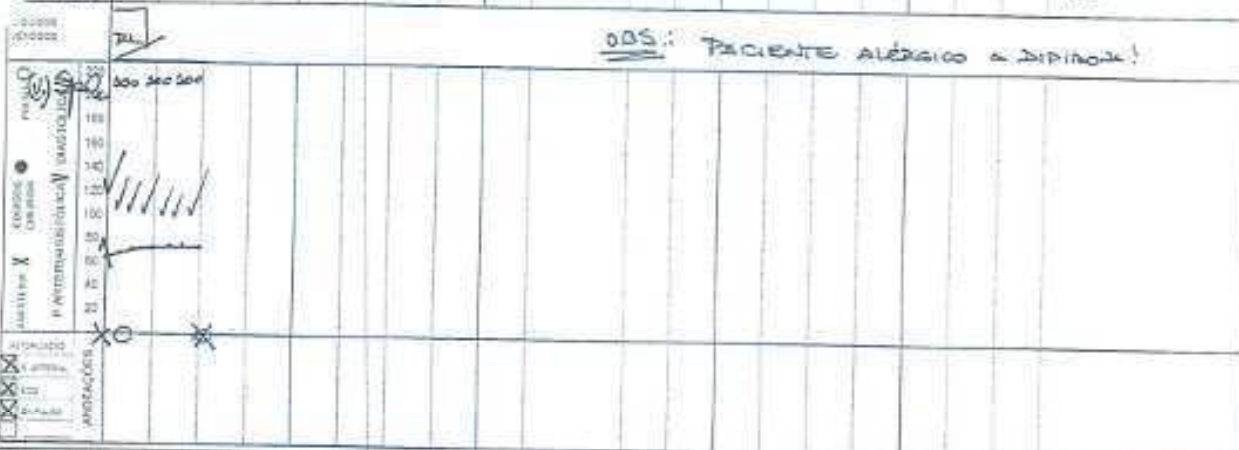
CIRURGAO DR. TIBIRICA AUXILIARES

INICIO DA ANESTESIA 9:00h TERMINO DA ANESTESIA 9:30h DURAÇÃO DA ANESTESIA 30 MINUTOS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA: DR. ROSSANA L.M.F. VARE CPD 620.882.274-91 CRM-PB 4229

Assinatura de Anestesiologista: [Assinatura] CRM 4229



ANESTESIA GERAL () RAQUIDIANA () ENDORAL () BLOCO PLEXO () BLOCO NERVOS () OUTROS: SEDAÇÃO

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

ITEM	QUANTIDADE	USO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2mg	IV	DORMONID																			
2	50mg	IV	FENTANIL																			
3	30mg	IV	CETAMINA																			
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

OUTROS: SEDAÇÃO

ASSINATURA DE ANESTESISTA: [Assinatura] CRM 4229

ASSINATURA DE ANESTESISTA: [Assinatura] CRM 4229

ASSINATURA DE ANESTESISTA: [Assinatura] CRM 4229

ASSINATURA DE ANESTESISTA: [Assinatura] CRM 4229

ASSINATURA DE ANESTESISTA: [Assinatura] CRM 4229

ASSINATURA DE ANESTESISTA: [Assinatura] CRM 4229

ASSINATURA DE ANESTESISTA: [Assinatura] CRM 4229

ASSINATURA DE ANESTESISTA: [Assinatura] CRM 4229

Documento de Alta

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA			Número Prontuário: 107282
Data de: 01/05/1990	Sexo: Masculino	Data de Internação: 30/02/2018 16:12:51	Data de Alta: 30/03/2018 08:27:41
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIÁFISE DE UMERO			
Resumo da Internação: FRATURA DE DIÁFISE DE UMERO DIREITO COM POSSÍVEL LESÃO DO NERVO RADIAL			
Resultado de Exames: EXAME FÍSICO RAIO-X			
Tratamento: REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE UMERO			
Diagnóstico: S42.3 - Fratura da diáfise do úmero			
Recomendações: RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR EDSON NO HTOP (32XII) 2011 - LEMBRAR DE MARCAR ANTES DE SAIR DO HOSPITAL OU LIGAR PARA O HTOP, EM 14 DIAS.			


Dra. Larissa Barreto
Médica
CRM/RN - 6493

Data: 30/03/2018

LARISSA KAREN DANTAS BARRETO
CRM: 6493 - RN



Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Estruturas ósseas sem sinais de fraturas desalinhadas.

Campos pulmonares com transparência preservada.

Selos costofrênicos livres.

Mediastino centrado.

Área cardíaca de configuração anatômica.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

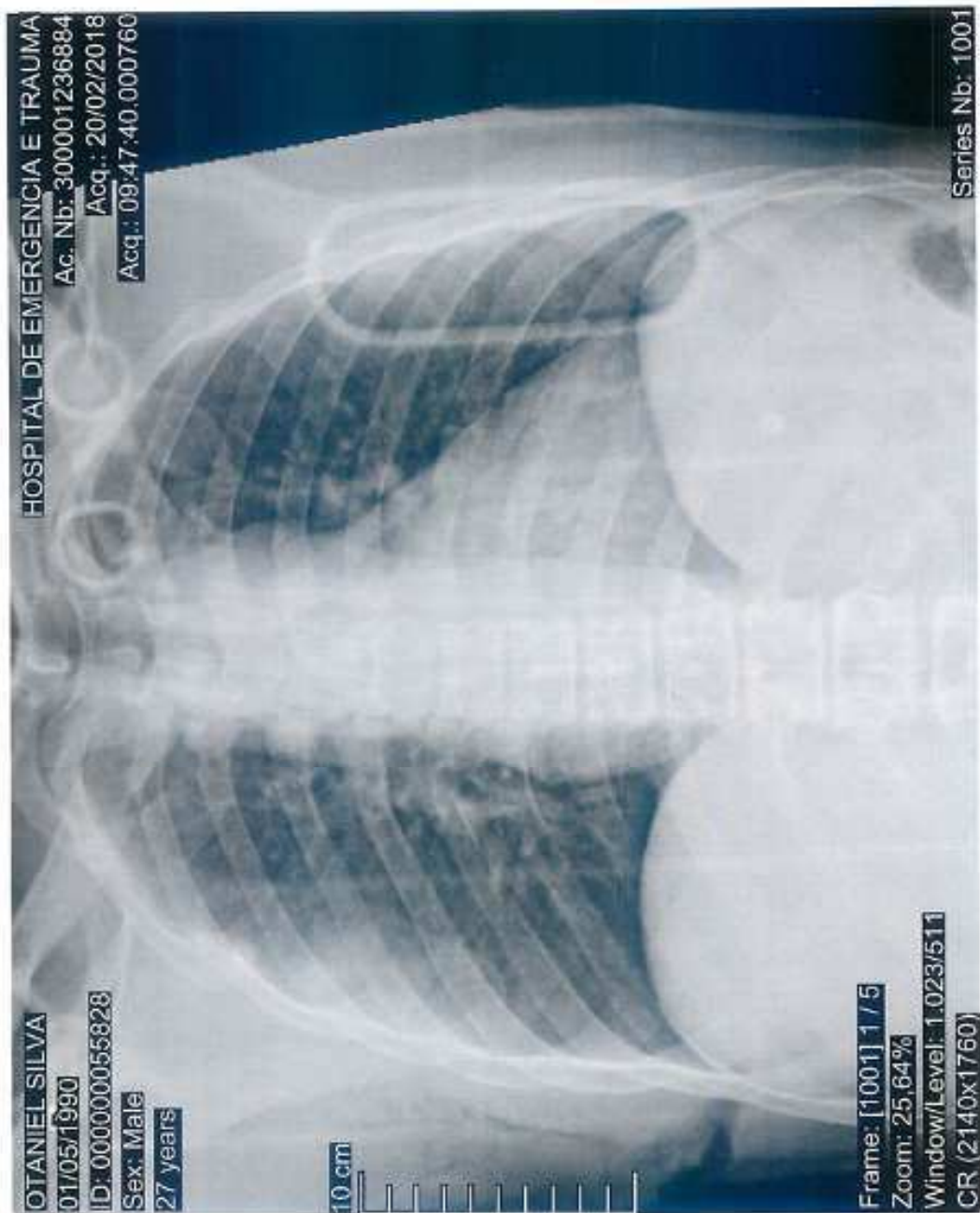


Este laudo foi alterado em 18/04/2018 14:24

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Serviço Humberto Lucena

Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura no terço proximal/ médio do úmero.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



*Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018
15:00 e revisado no dia 18/04/2018 15:01.*

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831131184

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Controle de osteossíntese do úmero com hastes e parafusos metálicos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

*Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018
14:33 e revisado no dia 18/04/2018 14:59.*

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831159188

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 05/03/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura no terço proximal/ médio do úmero.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:50.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831150505

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 01/03/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura do terço proximal/ médio do úmero.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



*Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018
14:58 e revisado no dia 18/04/2018 15:03.*

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831228488

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 06/04/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Controle de osteossíntese do úmero com placa e parafusos metálicos.

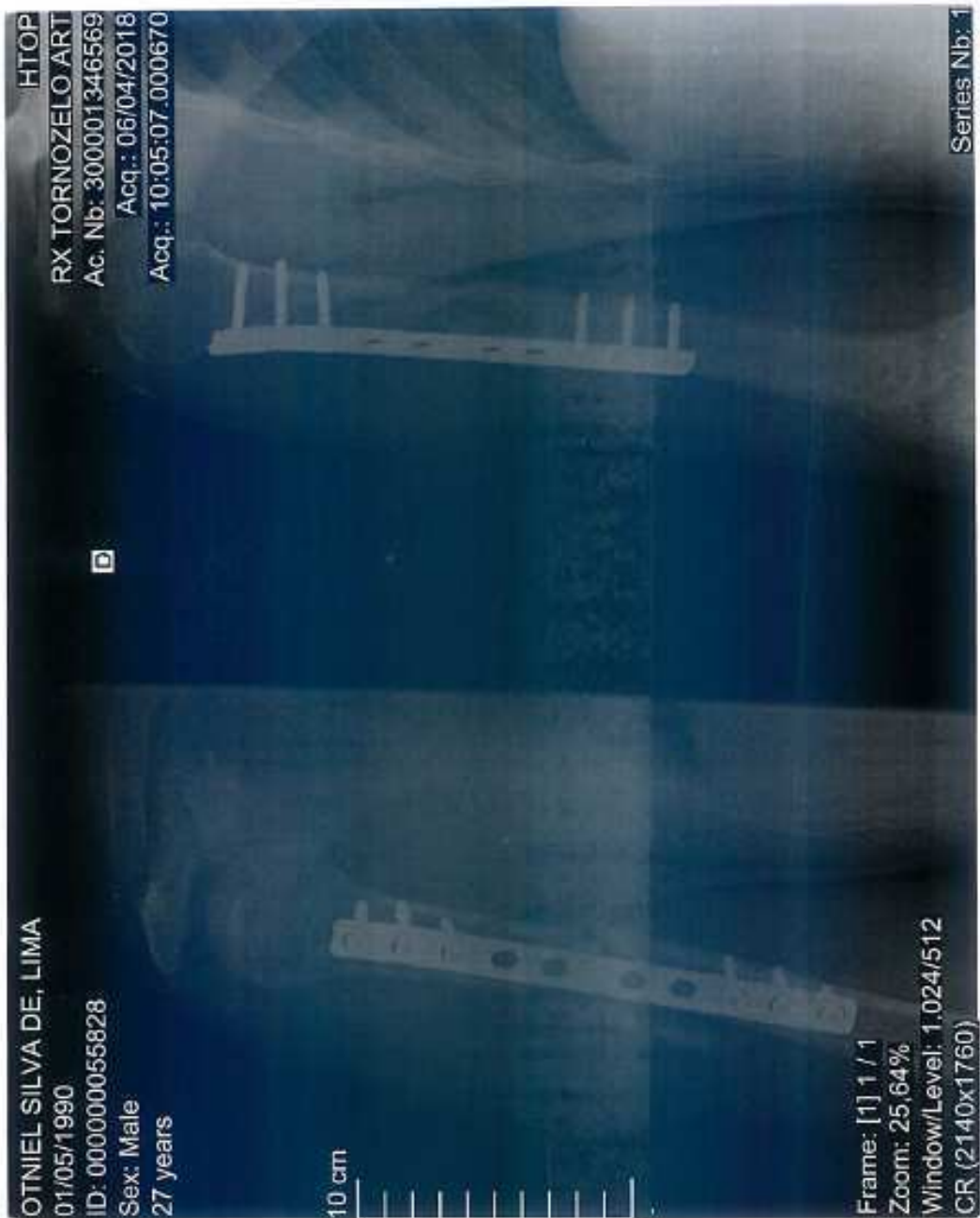
** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:14.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001269080
Acq.: 05/03/2018
Acq.: 09:49:02.000452

SSN/RSS D

20 cm

Frame: [1001] 1 / 2
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001269080
Acq.: 05/03/2018
Acq.: 09:49:03.000553



OTANIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001258367
Acq.: 01/03/2018
Acq.: 09:42:13.000579





COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA





OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001236884

Acq.: 20/02/2018

Acq.: 09:47:42.000510

20 cm

Frame: [1003] 3 / 5
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Textura óssea conservada.

Fratura do maléolo lateral da fíbula e do maléolo medial da tíbia.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:29.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Sesalar Humberto Lucena

Atendimento: 201831131184

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tibia e fíbula com placa e parafusos metálicos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



Atendimento: 201831228488

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 06/04/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tibia e fibula com placa, fio e parafusos metálicos.

** O Raio-X é um exame subsidiário; devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:15.



Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831176246

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 13/03/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tíbia e fíbula com placa, fio e parafusos metálicos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi alterado em 18/04/2018 15:10

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Luçon

Atendimento: 201831176246

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 13/03/2018

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Textura e morfologia óssea conservadas.

Espaços articulares sem reduções expressivas.

Não há evidências de fraturas com desalinhamentos significativos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:05

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AC. JO. O PESSOA



Sex: Male
27 years

Ac. Nb: 300001288876

Acq.: 13/03/2018

Acq.: 09:29:31.000601

100

Zoom: 25.5%

Default (1770x2370)

1000

Series Nb: 1001

10月11日 2018

PROTOCOLLO

AC 11-0 PERSONA



OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001288876
Acq.: 13/03/2018
Acq.: 09:29:32.000805

10 cm

Frame: [1004] 4 / 4
Zoom: 25,5%
Window/Level: 1.023/509
Default (1770x2370)

Series Nb: 1001

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JO. O. PESSOA



OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001288876
Acq.: 13/03/2018
Acq.: 09:29:12.000169

10 cm

D

Frame: [1001] 1 / 4
Zoom: 28.63%
Window/Level: 1.023/509
Default (1576x1976)

Series Nb: 1001

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. 10/09/2018





COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

D
GC
BLOCO

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001237447
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 13:12:52.000858

10 cm

Frame: [1001] 1 / 4
Zoom: 28,63%
Window/Level: 1.023/511
CR (1576x1976)

Series Nb: 1001

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years



HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001237447
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 13:12:53.000755

10 cm

Frame: [1002] 2 / 4
Zoom: 28,63%
Window/Level: 1.023/511
CR (1576x1976)

Series Nb: 1001



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001236884

Acq.: 20/02/2018

Acq.: 09:47:43.000419

D

20 cm

Frame: [1004] 4 / 5

Zoom: 25,64%

Window/Level: 1.023/511

CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001236884
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 09:47:45.000239



Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DA BACIA

Textura e morfologia óssea conservadas.


Ausência de traços de fratura com desalinhamento significativo.

Espaços articulares sem reduções expressivas.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:20


Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831148137

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTONIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 28/02/2018

RADIOGRAFIA MÃO ESQUERDA

Fratura desalinhada do trapézio, com extensão articular.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 06/04/2018 11:08.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





Relatório de Eletroneuromiografia

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA, 28 anos
Data: quinta-feira, 10 de maio de 2018
POLICLINICA SÃO LUCAS
Médico Solicitante: DR. RODRIGO CASTRO
APARELHO NEURO-MEP MICRO

História Clínica:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 20.02.2018 COM FRATURA DE ÚMERO; QUADRO DE FRAQUEZA EM MÃO DIREITA. REFERENCIADO COM SUSPEITA DE LESÃO DE NERVO RADIAL. AO EXAME: PARESIA NA DORSO FLEXÃO DA MÃO, FLEXÃO DOS DEDOS.

ACHADOS RELEVANTES: EXAME REALIZADO EM MEMBROS SUPERIORES

ESTUDO DE CONDUÇÃO MOTORA

O NERVO MEDIANO NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL, COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO ABDUTOR CURTO DO POLEGAR, ESTÍMULOS EM PUNHO E COTOVELO;

O NERVO ULNAR NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL, COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO ABDUTOR DO DEDO MÍNIMO, ESTÍMULOS NO PUNHO, ABAIXO E ACIMA DO COTOVELO;

O NERVO RADIAL NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO EXTENSOR DO ÍNDEX, ESTÍMULOS NO PONTO SUPINADOR; QUANDO REALIZADO CAPTAÇÃO NO MÚSCULO EXTENSOR COMUM DOS DEDOS, OBTIDO ONDA M COM AMPLITUDE REDUZIDA;

O NERVO AXILAR DEMONSTROU ONDA M COM LATÊNCIA DISTAL PRESERVADA, CAPTAÇÃO NO MÚSCULO DELTOÍDE;

ESTUDO DE CONDUÇÃO SENSITIVA

OS NERVOS MEDIANO NO II, III DEDOS, ULNAR NO V DEDO DEMOSTRARAM PICOS DE LATÊNCIA AUMENTADOS COM AMPLITUDES REDUZIDAS; NÃO OBTIDO RESPOSTA NO NERVO RADIAL SUPERFICIAL SENSITIVO;

RESPOSTA TARDIA

AS ONDAS F DO NERVO ULNAR SEM RESPOSTA DETECTÁVEL;

ELETROMIOGRAFIA COM USO DE AGULHA MONOPOLAR DESCARTÁVEL

O EXAME DE AGULHA REVELOU ATIVIDADE DE INSERÇÃO NORMAL, COM ATIVIDADE ESPONTÂNEA (FIBRILAÇÕES) DURANTE O REPOUSO NOS MÚSCULOS EXTENSOR DO ÍNDEX (C7,C8-NERVO RADIAL-NERVO INTERÓSSEO POSTERIOR), PRONADOR REDONDO (C6,C7-NERVO MEDIANO), I INTERÓSSEO DORSAL (C8,T1-NERVO ULNAR) E ABDUTOR CURTO DO POLEGAR (C8,T1-NERVO MEDIANO); COM O ESFORÇO MUSCULAR MÍNIMO, EVIDENCIOU-SE POTENCIAIS ESTÁVEIS DE UNIDADE MOTORA COM AMPLITUDE, DURAÇÃO E NÚMERO DE FASES DENTRO DA NORMALIDADE NOS MÚSCULOS BÍCEPS BRAQUIAL (C5,C6-NERVO MÚSCULO-CUTÂNEO) E DELTOÍDE (C5,C6-NERVO AXILAR) COM RECRUTAMENTO NORMAL; NOS DEMAIS MÚSCULOS, RECRUTAMENTO REDUZIDO NO MÚSCULO PRONADOR REDONDO (C6,C7-NERVO MEDIANO) E I INTERÓSSEO DORSAL (C8,T1-NERVO ULNAR).

CONTINUA....

OTNIEL SILVA DE LIMA



1



IMPRESSÃO:

SINAIS DE NEUROPATIA AXONAL GRAVE, PARCIAL, COM DESNERVAÇÃO EM ATIVIDADE ACOMETENDO OS NERVOS MEDIANO (ACOMETIMENTO PROXIMAL, ACIMA DO COTOVELO), ULNAR, E RADIAL A DIREITA.

COMENTÁRIOS:

O ACOMETIMENTO DOS 3 NERVOS ACIMA CITADOS E COMPROMETIMENTO DOS MÚSCULOS AVALIADOS, APONTAM PARA SÍTIO DE LESÃO A NÍVEL DO BRAÇO (POSSIVELMENTE RELACIONADO COM A FRATURA PRÉVIA DO ÚMERO); A PRESERVAÇÃO PARCIAL DA SENSIBILIDADE E A DISCRETA MELHORA MOTORA, SUGEREM LESÃO EM RECUPERAÇÃO; CONTROLE EVOLUTIVO EM 60 DIAS É SUGERIDO.


DR. RICARDO CARVALHO

NEUROCIRURGIA/ELETRONEUROMIOGRAFI

CRM 562

Condução Motora (Direita)

Teste	Pto. estim.	Lat. ms	Ampl. mV	Dur. ms	Área mV×ms	Estim. mA	Estim. ms	Dist. mm	Tempo ms	Vel. m/s
direita, Abductor curto do polegar, Mediano, C8 T1										
1	cotovelo		0			25	0,5			
direita, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1										
2	punho	4,5	0,1	4,65	0,2	32	0,5	80		
	cotovelo	7,7	0,1	7,3	0,3	47	0,5	180	3,25	55,4
	terço inferior do braço		0			47	0,5			
direita, Extensor do index, Radial, c6 C7 C8										
3	ponto supinador		0			35	0,2			
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8										
4	AXILA	11,0	0,1	5,05	0,2	55	1			
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6										
8	Ponto de Erb	9,3	0,7	12,6	3,9	36	1	170		



OTNIEL SILVA DE LIMA



Condução sensitiva (Direita)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat. ms	Ampl. μ V	Dur. ms	Área nVxs	Estim. mA	Estim. ms	Dist. mm	Tempo. ms	Vel. m/s
direita, n. Mediano III dedo										
6	punho III dedo	2,4	4,4	3,0	4,4	23	0,2	140	2,35	59,6
	punho II dedo	3,1	3,7	2,8	3,6	23	0,2	140	3,1	45,2
direita, n. Ulnar V dedo										
7	punho	2,3	4,7	2,5	6,5	17	0,2	120	2,25	53,3

Condução sensitiva (Esquerda)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat. ms	Ampl. μ V	Dur. ms	Área nVxs	Estim. mA	Estim. ms	Dist. mm	Tempo. ms	Vel. m/s
esquerda, Ramo superficial do n. radial, C5 C6										
5	Middle third of forearm	-	0	-	-	16	0,2	-	-	-

Atividade espontânea

Teste	Fenômeno	Ampl. μ V	Contagem
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6			
13	Spontaneous activity was not detected		
direita, Biceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6			
10	Spontaneous activity was not detected		
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8			
16	Fibrilações		
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7			
25	Fibrilações		
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1			
22	Fibrilações		
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1			
19	Fibrilações		

EMG Interferência...

Teste	Atividade espontânea	Amplitude de MUP	Duração de MUP	Polifasia de MUP	Padrão
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6					
12	N	N	N	N	N
direita, Biceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6					
9	N	N	N	N	N
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8					
15	N	N	N	N	N
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7					
24	N	N	N	N	N
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1					
21	N	N	N	N	N
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1					
18	N	N	N	N	N

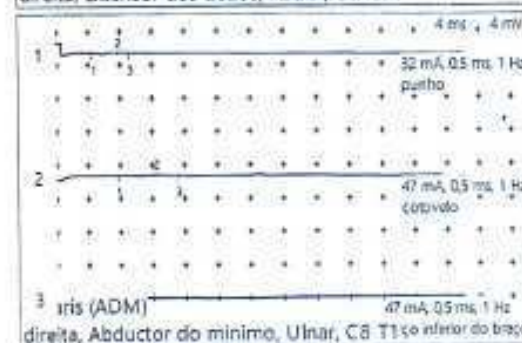
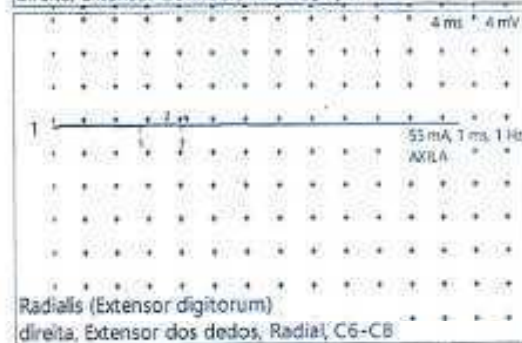
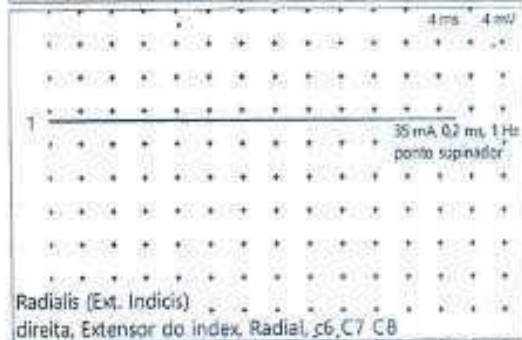
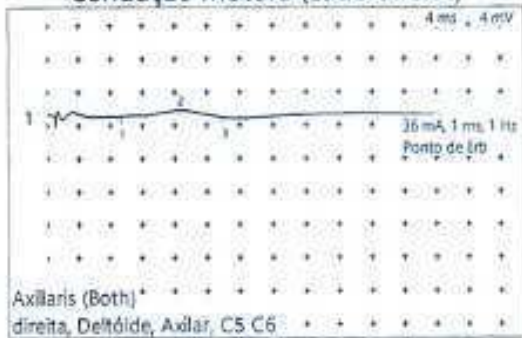
MUP

Teste	Fibrilações	Fasciculações	Amplitude de MUP	Duração de MUP	Polifasia de MUP
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6					
14	N	N	N	N	N
direita, Biceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6					
11	N	N	N	N	N
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8					
17	N	-	-	-	-
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7					
26	N	N	AUMENTADA	-	-
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1					
23	N	-	-	-	-
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1					

OTNIEL SILVA DE LIMA



Condução Motora (Lado direito)



Condução Motora (Lado esquerdo)



OTNIEL SILVA DE LIMA

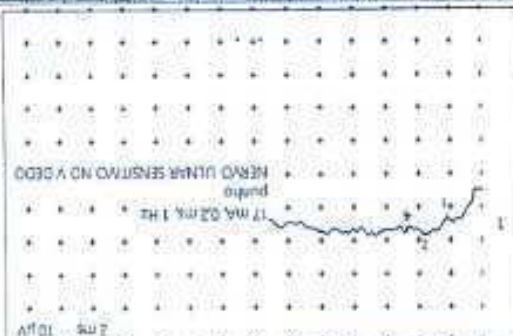
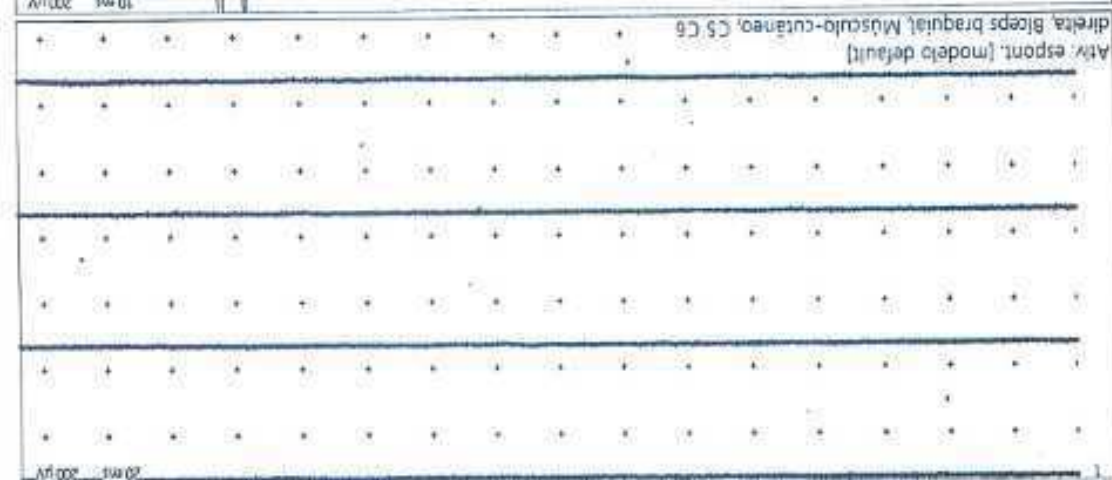
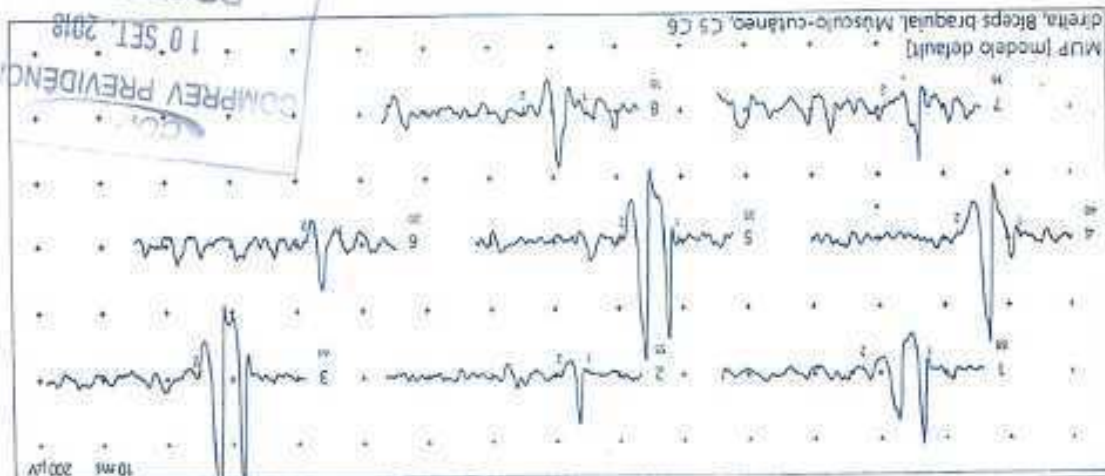
5



PROTÓCOLO

10 SET. 2018

COMPREV PREVIDENCIA

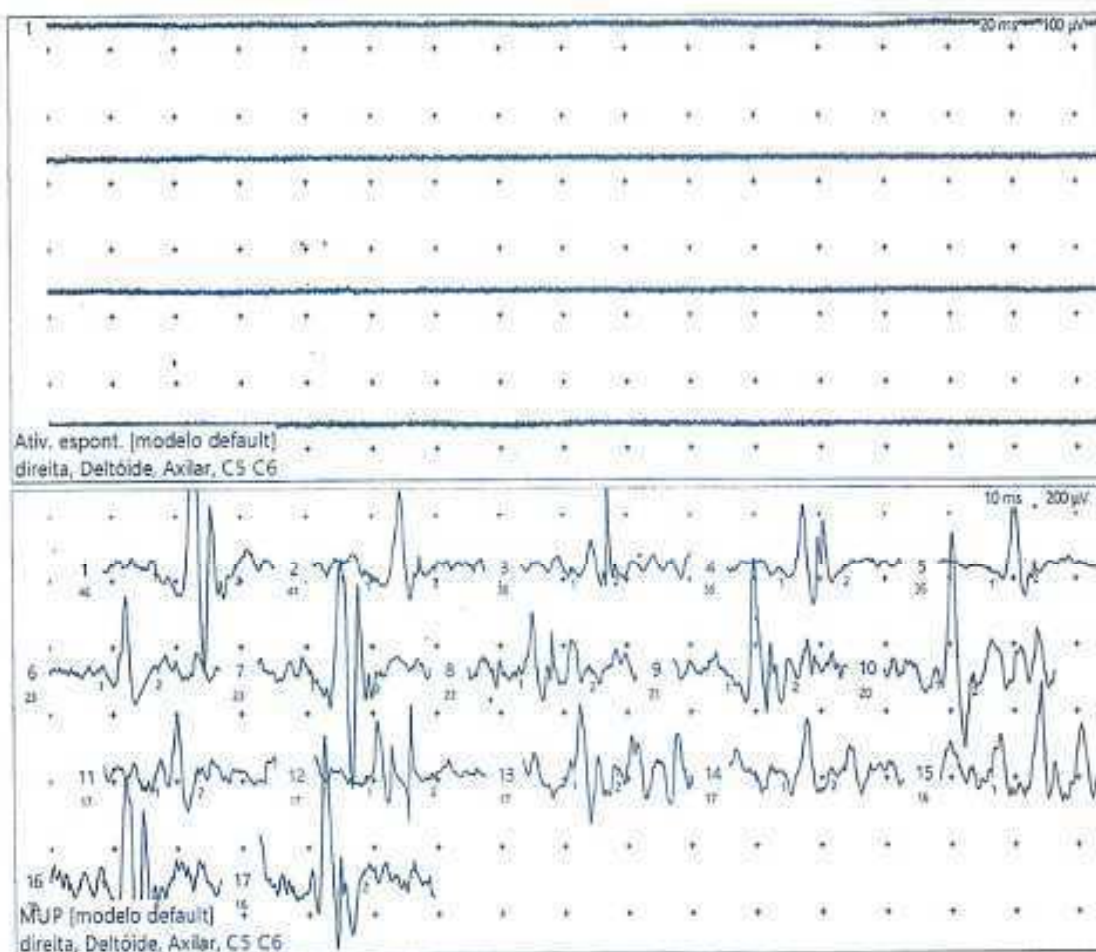
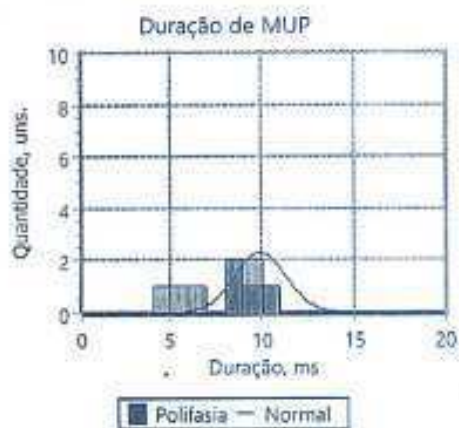


Condução sensitiva (Lado Direito)



Condução sensitiva (Lado Esquerdo)

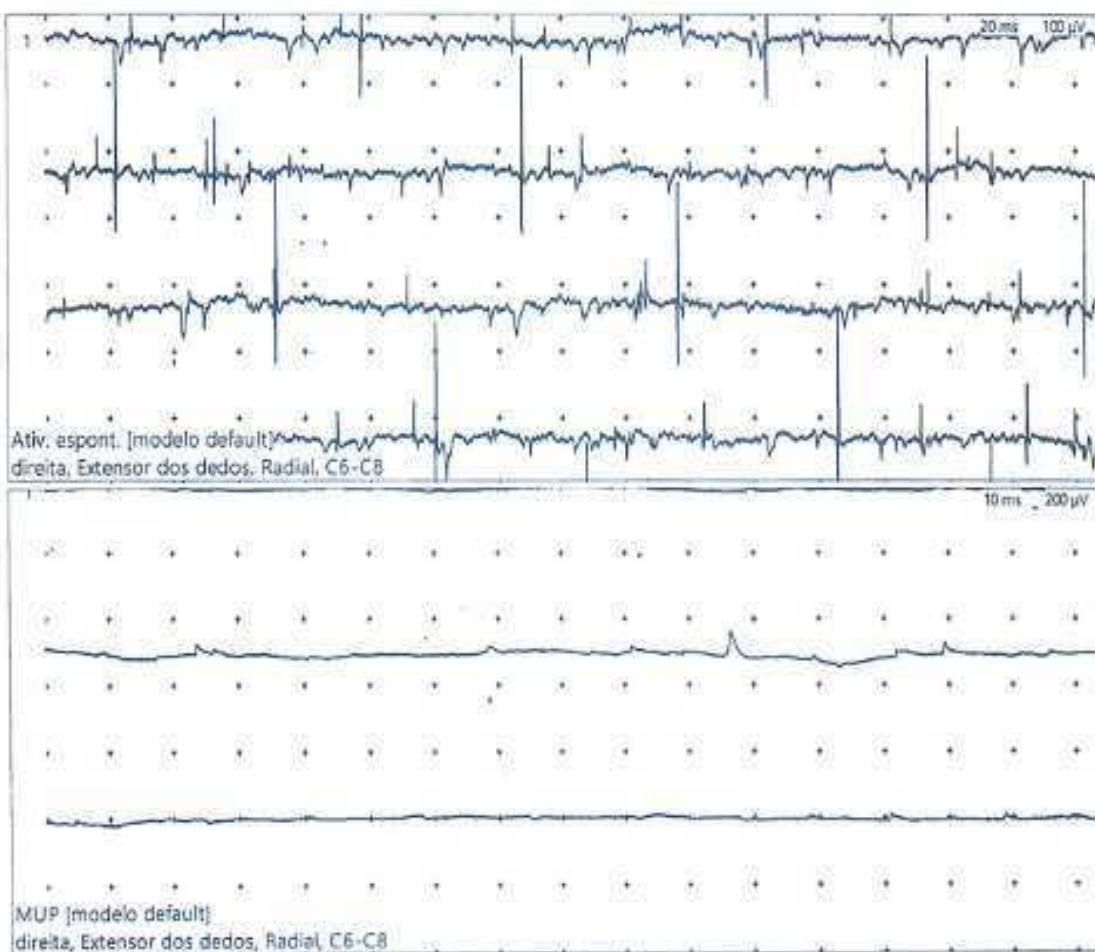
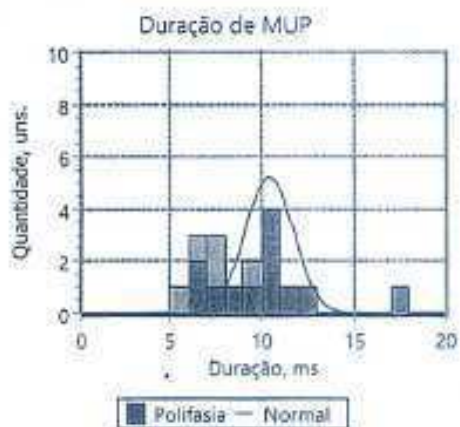




COMPREV PREVIDENCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

OTNIEL SILVA DE LIMA

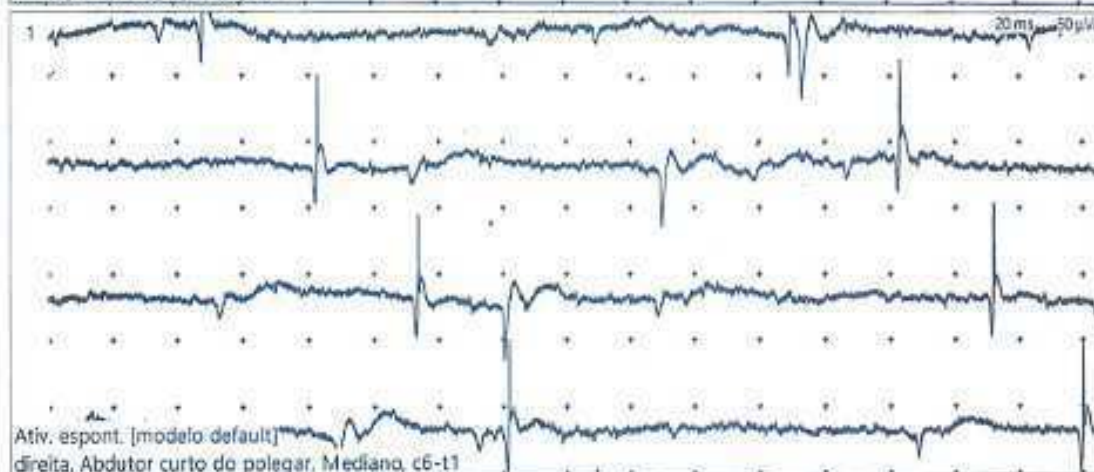
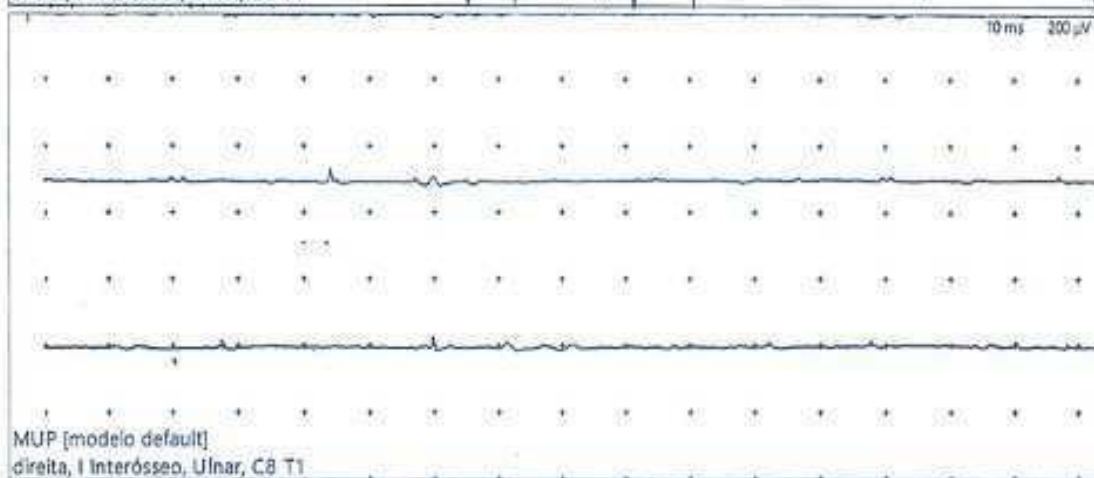
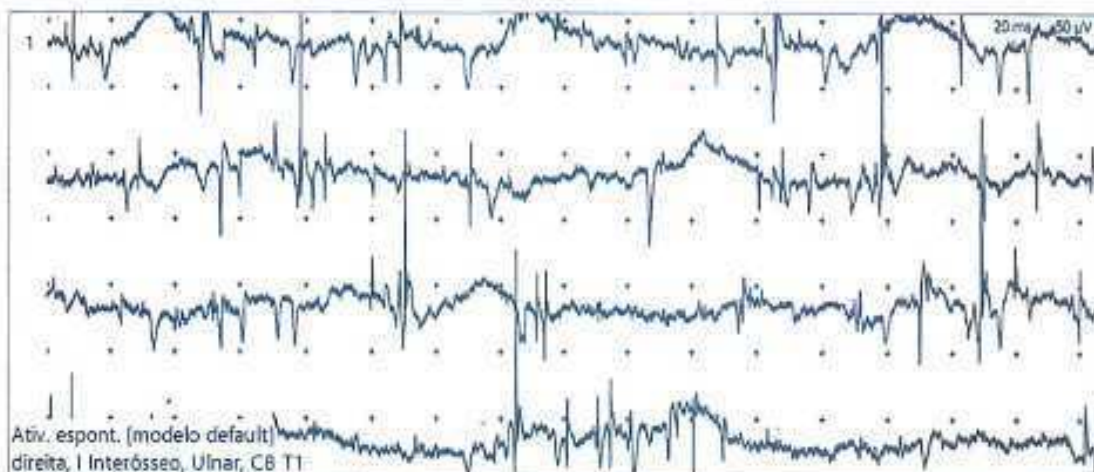




COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

OTNIEL SILVA DE LIMA

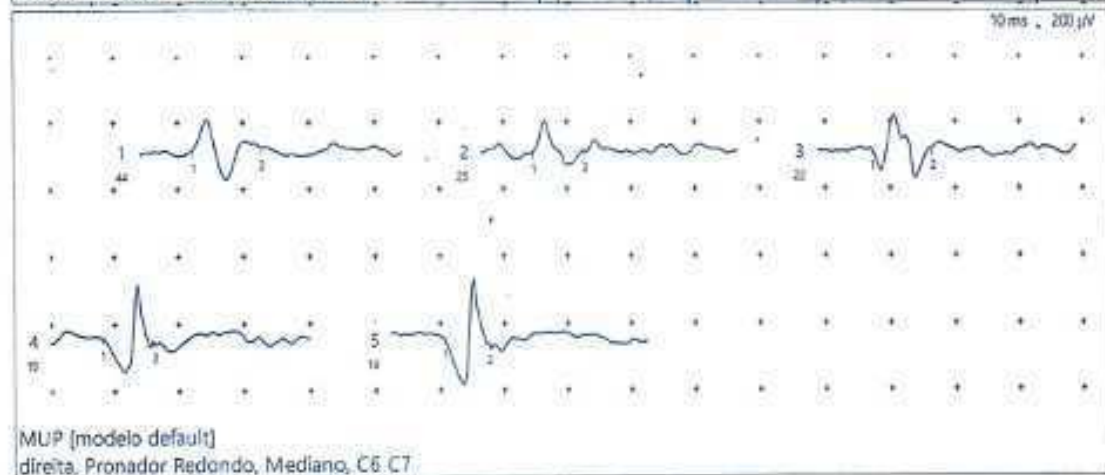
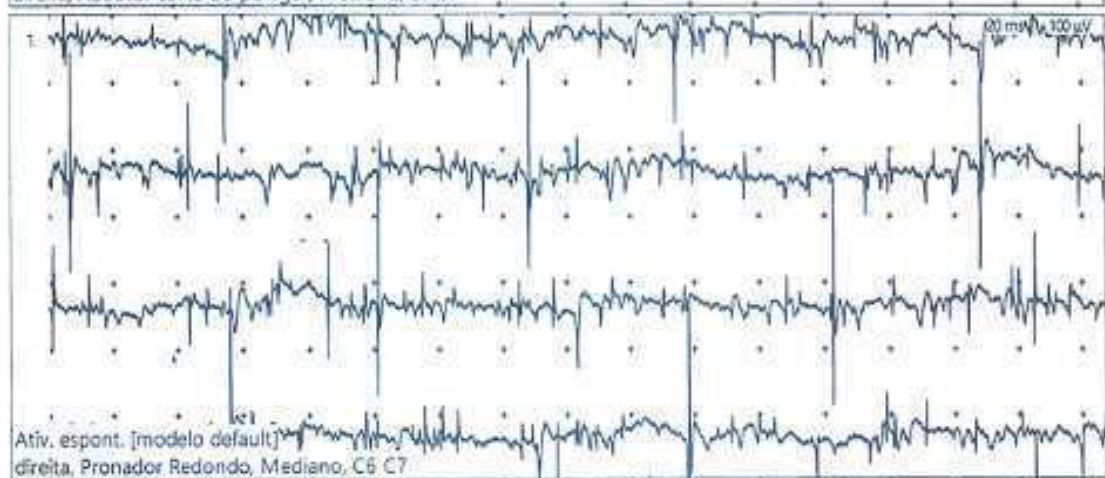
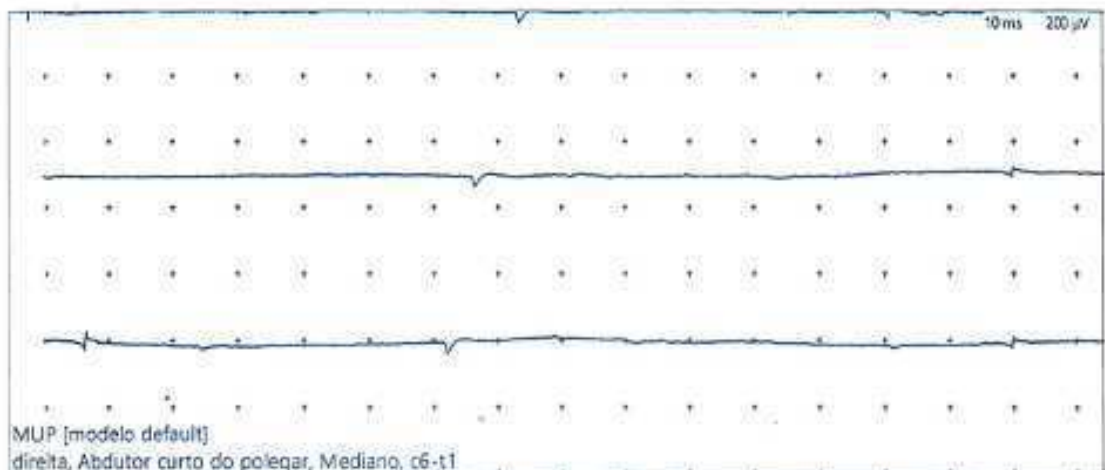




CCP
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
19052021062322400000020724237

OTNIEL SILVA DE LIMA





COMPREV PREVIDÊNCIA Sim
10 SET, 2018
PROTOCOLO
AB J. 2.0050A

OTNIEL SILVA DE LIMA

1





DR. RICARDO CARVALHO
NEUROCIRURGIA/ELETRONEUROMIOGRAFIA
CRM 6628

OTNIEL SILVA DE LIMA



<p>PatientID: 000000056577 Name: OTONIEL SILVA DE LIMA</p> <p>Sex: Masculino BirthDate: 01.05.1990 Age: 28a.</p>	 <p>StudyDate: 17.05.2018</p>	<p>HTOP</p>
---	--	-------------

COMPREV PREVIDENCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTÓCOLO
AG. 10.0 PESSOA



PatientID: 000000056577
PatientName: OTONIEL SILVA DE LIMA

Sex: Masculino
BirthDate: 01.05.1990
Age: 28a.



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

10 SET. 2018

PROTOCOLO

HTOP



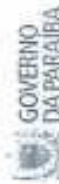


Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Centro Vermelho Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Idade: 28

Data: 17/05/2018 15:22:32

Sexo: Masculino

CPF: Não Informado

BAE: 1082683

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM FEVEREIRO DE 2018, APRESENTANDO LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO, FRATURA DO TORNÓZELO DIREITO, FRATURA DIAFISE DO UMBRO DIREITO, SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICOS SEQUENCIAIS EM TORNÓZELO E UMBRO. MANTEM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO, COM INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA EXECUTAR ATIVIDADES COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO POR PELO MENOS 120 DIAS.

CID: S423, S143, S826

Dr. EDSON DELGADO TINOCO
7142/PB

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

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Idade: 28

Data: 17/05/2018 15:22:32

Sexo: Masculino

CPF: Não Informado

BAE: 1082683

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM FEVEREIRO DE 2018, APRESENTANDO LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO, FRATURA DO TORNÓZELO DIREITO, FRATURA DIAFISE DO UMBRO DIREITO, SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICOS SEQUENCIAIS EM TORNÓZELO E UMBRO. MANTEM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO, COM INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA EXECUTAR ATIVIDADES COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO POR PELO MENOS 120 DIAS.

CID: S423, S143, S826

Dr. EDSON DELGADO TINOCO
7142/PB

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





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

ENCAMINHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

ENCAMINHO O PACIENTE Otaniel Filho da Silva
IDADE 27, PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO ORA INICIADO
QUANDO O MESMO ENCONTAVA-SE INTERNADO NESTA UNIDADE HOSPITALAR.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Po prot. dispareúmia + Po prot. torácica

OBSERVAÇÃO: Segue em tratamento fisioterapêutico.

(83) 9 8758-6033
9 8629-7301
Cayeux

José Ronaldo de A. F. Filho
110.623-F

CNS:898.0004.1666.2155

ATENCIOSAMENTE, 

FISIOTERAPÊUTA

JOÃO PESSOA 30/03/18





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO DE INTERNO

Declaramos para os devidos fins que o (a) paciente
OTMIEL SILVA DE LIMA
portador do RG: 3 408 822, está interno (a) neste Hospital para tratamento
médico desde o dia 20/2/2018.

João Pessoa, 08/03/2018.

Maria Lúcia Soares Alves
Assistente Social
CRESS-PB 004293

Maria Lúcia Soares Alves
Assistente Social



Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Rua ...





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data: 08/03/2018 11:33:02

Sexo: Masculino

CPF: Não

Informado

Idade: 27

BAE: 1063687

DECLARAÇÃO MÉDICA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO, ENCONTRA-SE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DE SAÚDE, SEM PREVISÃO EXATA DE ALTA HOSPITALAR.

CID: S42.3 - S82

Dr. Thiago Catto
Término Internação
08/03/18 09:03

Dr. THIAGO CATÃO DE VASCONCELOS

9685/PB

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data: 08/03/2018 11:33:02

Sexo: Masculino

CPF: Não

Informado

Idade: 27

BAE: 1063687

DECLARAÇÃO MÉDICA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO, ENCONTRA-SE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DE SAÚDE, SEM PREVISÃO EXATA DE ALTA HOSPITALAR.

CID: S42.3 - S82

Dr. Thiago Catto
Término Internação
08/03/18 09:03

PREV PREVIDENCIÁRIO
10 SET. 2018
PROTOCOLO

Dr. THIAGO CATÃO DE VASCONCELOS

9685/PB

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



17/05/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricaoAtestado.do?perform=imprimir&control=1&id=10797&diasExtensao=cemVinte&mostrarDesc...



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N - JARDIM 13 DE MAIO
CNES: 1145823 - Tel.:

Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS: A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A)
OTNIEL SILVA DE LIMA
RG (IDENTIDADE)
3408922
FOI ATENDIDO (A) POR: **EDSON DELGADO TINOCO**
DO(A) **HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DA PARAIBA**
NO DIA **17/05/2018 15:17:11**, RECEPTANDO DE **120** - **CEN VINTE**
DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA
CID: **S42.3**
S14.3
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(primeiro oortido nome completo e registro CRM/CRD)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS
NO ART. 2º DE CUPS, APROVADA PELO DECRETO N. 88.375 DE
23.01.84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
AFASTAMENTO DO TRABALHO.

EDSON DELGADO TINOCO
(714208)

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena



172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricaoAtestado.do?perform=imprimir&control=1&id=10797&diasExtensao=cemVinte&mostrarDescricaoCid=false





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Adriano Silva de Lima portador(a)
da identidade RG _____, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
8h horas, portador(a) da patologia CID-
10 542.3, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período
de 30 (trinta) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 20/03/2018

Dr. Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Médico
CRM/RN - 14911

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____
autorizo o(a) Dr.(a) _____ a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extensão
deste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA - PACIENTE

2ª VIA - SENADO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Adriana Silva de Lima portador(a)
da identidade RG _____, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
16 horas, portador(a) da patologia CID-
10 S42.3, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período
de 30 (trinta e cinco) dias, a partir
desta data.

João Passos, 20/02/2018

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1° VIA-PACIENTE

EXTRA ANEXO AO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

FING CC.003-1





Receituário Médico



PANA: OTNIEL SILVA DE LIMA

RELATÓRIO

QUEDA DE MOYO EM FEVEREIRO
DE 2018 COM CESSÃO PLEXO
BRAQUIAL E PRATUNA DIAFRAGMÁTICA
UMERO DIREITO. REALIZADA
OSTEOSINTESE EM MARÇO 2018
EVOLUINDO COM CONSOLIDAÇÃO.
APRESENTA SEQUELA MOYON
COM PERDA FUNCIONAL EM
MÃO DIREITA EM TRATAMENTO
FISIOTERAPÊUTICO.

CID: S14.3, S42.5

Data: 27/09/18

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1





UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA



DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que o Sr. Otniel Silva de Lima, identidade nº 3408822 SSP/PB, encontra-se em tratamento fisioterapêutico neste setor desde o dia 11 de abril de 2018 com encaminhamento e diagnóstico de Fratura de diáfise de úmero direito associada a uma lesão nervosa dos nervos radial, ulnar e mediano e fratura bimalleolar direita.

Na avaliação Fisioterapêutica apresentou déficit articular de ombro associado a fraqueza muscular com grau 3 para os músculos rotadores internos e externos do ombro, supinadores e pronadores do antebraço, flexores e abdutores dos dedos do membro superior direito ocasionando dificuldade na realização de movimento glenoumeral, diminuição do ritmo escapular, pouca mobilidade radio-ulnar e déficit nas atividades manuais, principalmente nos movimentos de pinça, oposição e abdução e adução dos dedos. Relata dor importante (grau 8) ao realizar movimentos do ombro e dor (grau 5) em queimação nos dedos ao acordar.

No tratamento com carga só é possível a colocação de até 1 kg já apresentando dor e fadiga na execução de 3 séries de apenas 8 exercícios. O tratamento tem evoluído bem, porém lentamente, dentro do esperado para o tipo de lesão necessitando continuidade. Sugerimos tratamento associado de Terapia Ocupacional.

João Pessoa, 21 de setembro de 2018.

Atenciosamente,

Profa. Maria Cláudia Gatto Cardia

CREFITO -- 4279-F

Profª Maria Cláudia Gatto Cardia
Laboratório De Ergonomia e Saúde
UFPB/CCS/NEPEFIS/LABES



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
OTNIEL SILVA DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3408822 SSP PB

CPF
094.374.324-90

DATA NASCIMENTO
01/05/1990

FILIAÇÃO
OZIAS BARBOSA DE LIMA
MARIA BERNARDETE SILVA
DE LIMA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05429973349

VALIDADE
25/05/2022

1ª HABILITAÇÃO
27/02/2012

OBSERVAÇÕES

EAR;

Assinatura do Portador

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
08/06/2017

Assinatura do Emissor

51602481518
PB034700099

PARAÍBA

1488967004

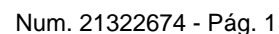
PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

COMPREV PREVIDENCIA Sim
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. 10.2.2018

Scanned with CamScanner

10 SET. 2018
PROTOCOLLO
AG. NO. PESSOA





FUNAD

Processo nº 2.713

Nome: Jonas Feitos de Oliveira

Passe Livre: 1ª Via

Prazo de Recebimento: 60 a 90 dias

FUNAD: 3243-8763/3243-8446 RAMAL 12505

GOVERNO DA PARAIBA



Local de Recebimento: Passe Livre - CORPU

INTERMUNICIPAL



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.0.19.07800/01
			Data de emissão: 27/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.607800 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 495,40 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 651,51
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000063 515109283181 520190331204 001907800013 			Valor final: R\$ 651,51

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.0.19.07800/01
			Data de emissão: 27/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.607800 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 495,40 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 651,51
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000063 515109283181 520190331204 001907800013 			Valor final: R\$ 651,51

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.0.19.07800/01
			Data de emissão: 27/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.607800 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 495,40 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 651,51
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000063 515109283181 520190331204 001907800013 			Valor final: R\$ 651,51





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.607800

Data Vencimento: 31/03/2019

Data Emissão: 27/03/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS SA

Valor da Causa: R\$ 9.450,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 495,40

Taxa: R\$ 141,75

Total da Guia: R\$ 650,16

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0824034-62.2019.8.15.2001

AUTOR: OTNIEL SILVA DE LIMA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Como regra geral, a parte tem o ônus de custear as despesas das atividades processuais, antecipando-lhe o respectivo pagamento, à medida que o processo é impulsionado.

A ressalva à regra geral diz respeito à pessoa física ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios (art. 98, CPC).

Contudo, neste caso concreto, o(a)s Promovente(s) pleiteia(m) a concessão da assistência judiciária gratuita, sem colacionar aos autos qualquer documento comprobatório da alegada situação de incapacidade financeira.



Conforme o grau de necessidade, a assistência judiciária gratuita poderá ser total ou parcial, podendo ser concedida em relação a algum ou a todos os atos do processo. Prevê-se, ainda, a possibilidade de redução percentual das despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art. 98, § 5º), e de parcelar essas despesas (art. 98, § 6º).

Assim, com amparo no art. 99, § 2º, do CPC, **determino a intimação do(a)(s) Autor(a)(es), por seu(ua)(s) advogado(a)(s), para juntar aos autos documento(s) hábil(eis) a comprovar os seus rendimentos (contracheque ou declaração IRPF e IRPJ, se houver), no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento do benefício pleiteado.**

João Pessoa, 08 de junho de 2019.

Kéops de Vasconcelos Amaral Vieira Pires - Juiz de Direito

(documento datado e assinado eletronicamente – art. 2º, Lei nº 11.419/2006)



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que **decorreu** o prazo concedido no despacho Id 21861767, para o promovente juntar documento(s) hábil(eis) a fim de comprovar os seus rendimentos, sem manifestação da parte.

JOÃO PESSOA, 22 de julho de 2019

ANA TEREZA DA SILVA MACHADO





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0824034-62.2019.8.15.2001

AUTOR: OTNIEL SILVA DE LIMA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 07 de março de 2020.

Assinatura Digital





Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital

Fórum Des. Mário Moacyr Porto - Av. João Machado, s/n - Centro - João Pessoa - PB CEP: 58.013-520

CARTA DE CITAÇÃO

Processo Nº:0824034-62.2019.8.15.2001

Assunto:[SEGURO]

AUTOR: OTNIEL SILVA DE LIMA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a) Representante Legal do(a)

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa_**, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

João Pessoa, 23 de março de 2020,

De ordem do Excelentíssimo Senhor Juiz de Direito da 15ª Vara Cível da Comarca da Capital, CITO Vossa Senhoria dos termos da ação supramencionada para apresentar contestação no prazo de QUINZE dias. Procede-se a presente citação conforme despacho deste Juízo, exarado nos autos da ação acima mencionada. Advirto, outrossim, que não sendo contestada a ação, no prazo legal, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados na inicial incidindo os efeitos da revelia. Conforme despacho ID 28877833.

Atenciosamente,

SILVANA DA NOBREGA TOMAZ TROMBETTA

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 1905202106149900000020724242.



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que a carta de citação foi devolvida sem cumprimento.

JOÃO PESSOA, 13 de setembro de 2020

ANA TEREZA DA SILVA MACHADO






Correios		REGISTRADO URGENTE	PESO (kg)
		registered priority	weight
Recebedor	Doc.	AR	MP
Assinatura			

JU 49511875 4 BR

AO REMETENTE

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a) Representante Legal
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados
João Pessoa - PB - CEP: 58030-000
Carta Citação 0824034-62.2019.8.15.2001



		AVISO DE RECEBIMENTO AR		JU 49511875 4 BR	
DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT 23/09/2020		AVIS CN07		TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON : h : h : h	
UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT 501 PESSOA					
PREENCHER COM LETRA DE FÔRMA NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM DU RAISON SOCIAL DE L'EXPÉDITEUR ESTADO DA PARAIBA					
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE PODER JUDICIÁRIO					
1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL					
FORTM Destinatário: Moacyr Porto					
CIDADE / LOCALITE Av João Machado, S/N - Centro - 5º Andar João Pessoa - PB CEP 58013-520 - João Pessoa - PB					
BRASIL BRASIL					





Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital

Fórum Des. Mário Moacyr Porto - Av. João Machado, s/n – Centro - João Pessoa – PB CEP: 58.013-520

Fone: (83) 3208-2497

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do art. 93, XIV, da CF, art. 203 § 4º do CPC, Provimento nº 04/2014 da Corregedoria Geral de Justiça, publicado no DJ de 1º/08/2014 e em cumprimento à Portaria nº 01/2019 do MM Juiz de Direito da 15ª Vara Cível, que disciplinou os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores desta vara, expedi o presente expediente para a parte promovente intimando-a, através de seu advogado, para se manifestar sobre a Carta de Citação devolvida ID 34235103, no prazo de 10 dias, conforme art. 21 da referida portaria.

JOÃO PESSOA, em 28 de setembro de 2020,

ANA TEREZA DA SILVA MACHADO
Técnico Judiciário



Anexo



**AO DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA
15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Ref. Proc. 0824034-62.2019.8.15.2001

OTNIEL SILVA DE LIMA, por seu advogado subscritor, vem
informar endereço para citação da Seguradora-Ré:

**Av. das Nações Unidas, 14261 ALA A 17 a 21 andares - Vila Gertrudes -
São Paulo - SP - CEP 04794-000**

Desta forma, requer o prosseguimento do feito.

Advoga deferimento.

João Pessoa, 5 de outubro de 2020.

**Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - OAB/PB 14.839**

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.9196.8552

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1

