



Número: **0810296-64.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **16/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AIRTON MONTEIRO DA ROCHA (AUTOR)		RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39041017	03/02/2021 12:26	2781249_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos



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

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200313569

Vítima: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA

Data do Acidente: 03/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), AIRTON MONTEIRO DA ROCHA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

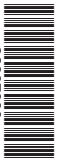
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16091047

Pag. 01369/01370 - carta_01 - INVALIDEZ

00020685





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

Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200313569

Vítima: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA

Data do Acidente: 03/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), AIRTON MONTEIRO DA ROCHA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000435-9

Conta: 000005274-4

Tipo: CONTA CORRENTE

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

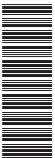
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00649/00650 - carta_15R - INVALIDEZ

00020325



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200313569 **Cidade:** Cruz do Espírito Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA **Data do acidente:** 03/04/2020 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO (LESÃO LIGAMENTAR).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE ETHBOND/FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG. 13/14/16/17_CIRURGIA / PÁG. 29_ALTA HOSPITALAR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 726.599.634-87 4 - Nome completo da vítima: Airlton Monteiro da Rocha

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

5 - Nome completo: Airlton Monteiro da Rocha 6 - CPF: 726.599.634-87
7 - Profissão: Recurso 8 - Endereço: Sítio Marzagam, II 9 - Número: SIN 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Área Rural 12 - Cidade: Cruz do Espírito Santo 13 - Estado: PE 14 - CEP: 58337-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 83 99865-1045

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECURSO INFORMAR SEM RENDA R\$1.000,00 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237) Itaú (341)
Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: 0435 9 CONTA: 5274 4
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

34

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 23 de agosto 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/02/2021 12:26:03

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020312260324800000037216773

Número do documento: 21020312260324800000037216773

Num. 39041017 - Pág. 4





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00102.01.2020.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00102.01.2020.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:28 horas do dia 25 de agosto de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Geraldo Batinga da Silva, matrícula 1332775, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Airton Monteiro da Rocha**, conhecido(a) por Airton, CNH nº 02287138879, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Motorista, filho(a) de Aldeiza Monteiro de Farias e Jaime Monteiro da Rocha, natural de Paulista/PB, nascido(a) em 21/08/1960 (60 anos de idade), complemento Sítio Massagana II - , bairro Centro, tendo como ponto de referência Br 230, na cidade de Cruz do Espírito Santo/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Estrada Vicinal Que Liga o Sítio Massagana II a Br 230, Lateral do Restaurante Carne da Brasa Ali Existente., Cruz do Espírito Santo/PB, bairro Centro; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 03/04/20 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa).

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo NXR 150 BROS MIX I, marca Honda, tipo de veículo motocicleta, cor vermelha, ano 2009, UF: PB, placa KHZ-6013, chassi 9C2KD0520AR005375, renavam 195172450, características gerais: Cadastrada Em Nome de Severino Rodrigues da Silva

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no início da noite do dia 03 de abril de 2020, por volta das 18:00 horas aproximadamente, se conduzia na motocicleta já discriminada, numa estrada de barro, sentido a BR 230 ou seja, Rodovia Governador Antonio Mariz e no Km 59, não sabendo como, perdeu o controle da motocicleta, situação que lhe impossibilitou evitar tal e sofreu uma queda, logo após cair em um "barranco", consequentemente, foi socorrido por terceiros ao Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi submetido aos procedimentos Médico necessários.

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

João Pessoa/PB, 25 de agosto de 2020,


EVERTALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia Civil


AIRTON MONTEIRO DA ROCHA
Noticiante

Procedimento Policial: 00102.01.2020.1.02.008





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 726.599.634-87 4 - Nome completo da vítima: Airlton Monteiro da Rocha

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

5 - Nome completo: Airlton Monteiro da Rocha 6 - CPF: 726.599.634-87
7 - Profissão: Recurso 8 - Endereço: Sítio Maragum, II 9 - Número: SIN 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Área Rural 12 - Cidade: Cruz do Espírito Santo 13 - Estado: PE 14 - CEP: 58337-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 83 99865-1045

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR SEM RENDA R\$1.000,00 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237) Itaú (341)
Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: 0435 9 CONTA: 5274 4
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

34

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 23 de agosto 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/02/2021 12:26:03

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020312260324800000037216773

Número do documento: 21020312260324800000037216773

Num. 39041017 - Pág. 7

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00435-9

CONTA: 000000005274-4

Nr. Autenticação

BRADESCO1109202005000000000023700435000000005274168750 PAGO



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento com valor fixo

Documento não é responsável pela conta

Indicar para cancelamento pagamento ao valor finalizado da energia elétrica Nº 044/14.242



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.095.183/0001-40 Insc.Est. 16.815.853-0

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
AIRTON MONTEIRO DA ROCHA SIT MASSANGANA II S/N CRUZ DO ESPIRITO SANTO			5/1290652-5	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2020	21/05/2020	372	28/05/2020	R\$ 176,31

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 27/05/2020				
Pagador: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA CNPJ/CPF: 726.599.634-87				
SIT MASSANGANA II S/N - AREA RURAL - CRUZ DO ESPIRITO SANTO / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120015875096	001290652202005	28/05/2020	R\$ 176,31	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3084-3/2447-3				

REP. 58337-000





Identificação do paciente			
ID 552973	Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA		Sexo Masculino
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59 anos 8 meses 18 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ALDEIZA MONTEIRO DE FARIAS		Pai JAIME MONTEIRO DA ROCHA	
Escolaridade NAO INFORMADO		Responsável (Parentesco) - ESPOSO(A)	
DDD Celular 83	Celular 998464424	DDD	Telefone
Tipo documento CNH	Número documento 732225	Nº Cns 708201162654345	
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITY (ORTOTRAUMA)		Tipo UNIDADES SAUDE	UF PB
Email	Naturalidade CRUZ DO ESPIRITO SANTO	CBO/R	
Endereço			
CEP 58337000	Município de residência CRUZ DO ESPIRITO SANTO	UF PB	Logradouro SITIO MASSAGANA II
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL	
Admissão			
Data e Hora 03/04/2020 21:18:42	Número da pulseira 1000008843400	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA DO MESMO NIVEL	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte BASKET - BOMBEIROS		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA			Tempo

Imprimir





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



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Documento de Alta

Nome: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA			Número Prontuário: 122030
Data de Nascimento: 21/08/1960	Sexo: Masculino	Data de Internação: 04/04/2020 02:12:54	Data de Alta: 04/05/2020 07:26:11
Motivo da alta: ALTA MEDICA			
Conduta: ALTA MEDICA PARA PACIENTE COM HISTORIA DE LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO APÓS QUEDA DE MOTO SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS ABAIXO CITADOS E SEGUIRÁ EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL			
Resumo da Internação: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADA REDUÇÃO CRUENTA DO JOELHO, REPARO DO COMPLEXO MEDIAL COM FIO ETHBOND E FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 POR DR. ARÃO E DR. LAURI. PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS NO MOMENTO. PACIENTE REALIZOU RNM DE JOELHO EM 30/04 (LAUDO EM ANEXO).			
Resultado de Exames:			
Tratamento: REALIZADO REPARO DO COMPLEXO MEDIAL E REDUÇÃO CRUENTA DO JOELHO DIREITO. FEZ USO DE FIXADOR EXTERNO EM 03/04/2020 A 28/04/2020. ALÉM DE LMC REALIZADA POR DR. SAVIO HÁ 16 DIAS (SAÍDA DE QUANTIDADE DISCRETA DE CONTEÚDO SANGUINOLENTO).			
Diagnóstico: S63.1 - Luxação do joelho			
Recomendações: CURATIVO DIÁRIO ALTA HOSPITALAR SEGUIMENTO NO CEREST COM DR. ARÃO ANALGESIA ORIENTAÇÕES GERAIS TALA INGUINOMALEOLAR ÓRTESE ARTICULADA DO JOELHO			

Data: 04/05/2020

Dr. Heisenberg Almeida
MÉDICO CRM/PB: 6229

Dra. Thayssa Costa
Médica
CRM: 12.799

THAYSSA DE SOUSA COSTA
CRM: 12799 - PB





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



Somos Todos
PARAÍBA
Governo do Estado

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1231999



Identificação do paciente			
ID 552973	Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA		Sexo Masculino
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59 anos 7 meses 13 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ALDEIZA MONTEIRO DE FARIAS	Pai JAIME MONTEIRO DA ROCHA		Prontuário
Escolaridade NAO INFORMADO	Responsável (Parentesco) MARIA APARECIDA - ESPOSO(A)		
DDD Celular 83	Celular 998464424	DDD	Telefone
Tipo documento CNH	Número documento 732225	Nº Cns 708201182654345	
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITY (ORTOTRAUMA)		Tipo UNIDADES SAUDE	UF PB
E-mail NAO INFORMADO	Naturalidade CRUZ DO ESPIRITO SANTO	CBO/R	
dereço			
CEP 48337000	Município de residência CRUZ DO ESPIRITO SANTO	UF PB	Logradouro SITIO MASSAGANA II
	Complemento		Bairro ZONA RURAL
Admissão			
Data e Hora 03/04/2020 21:18:42	Número da pulseira 1000008843400	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Classificação de risco	Detalhe do acidente QUEDA DO MESMO NIVEL		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		
Sinais Vitais			
X mmHg		Pulso	Temperatura
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Casos clínicos <i>Paciente deu entrada neste setor encaminhado pelo Batafé Bombeiros. Víctima de acidente de moto. Segue em avaliação.</i>			
Diagnóstico			CID
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA			Tempo

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	1231999	03/04/2020 21:18:42	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
21/08/1960	59a 7m 14d	Masculino	(83) 998464424
Mãe		CNS	Prontuário
ALDEIZA MONTEIRO DE FARIAS		708201182654345	
Endereço	Bairro	Município	UF
SÍTIO MASSAGANA II, SN	ZONA RURAL	CRUZ DO ESPIRITO SANTO	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA DO MESMO NÍVEL	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	ALICE FRANCA FALCAO BATISTA DANTAS	9519/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
03/04/2020 21:18:42		04/04/2020 01:14:09	

ANAMNESE

CIRURGIA VASCULAR PACIENTE ADMITIDO NESSE SERVIÇO COM LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PELA ORTOPEDIA. NO MOMENTO, EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, MID: PERFUSÃO MANTIDA E MEMBRO AQUECIDO. AO SONAR DOPPLER PRESENÇA DE FLUXO TRIFÁSICO EM TP. CD: SEGUIMENTO COM CIRURGIA VASCULAR PARA AVALIAÇÃO DA MANUTENÇÃO DE PERFUSÃO.

Conduta

Em observação

Enfermeiro


ALICE FRANCA FALCAO BATISTA DANTAS
(CRM: 9519/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 03/04/2020 21:18:42



UREIA

Conduta

- Internar Paciente

Enfermeiro

ARAO SANTOS DE ALENCAR
(CRM: 7967/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 03/04/2020 21:18:42

9





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



Seus todos
PARAIBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	BAE 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Baixa
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59a 7m 14d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 998464424
Mãe ALDEIZA MONTEIRO DE FARIAS			Prontuário
Endereço SITIO MASSAGANA II, SN	Bairro ZONA RURAL	Município CRUZ DO ESPIRITO SANTO	UF PB
Acidente QUEDA DO MESMO NIVEL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RAFAEL MOURATO INACIO DA SILVA	Nº Cons. Regional 8795/PB
Data/Hora Classificação 03/04/2020 21:18:42		Data/Hora Prescrição 03/04/2020 21:26:51	

ANAMNESE

paciente trazido pelo corpo de bombeiros vítima de queda de motocicleta. Já se encontrava fora do local do sinistro. Já recebeu primeiro atendimento ao traumatizado Hospital ortotoma. a - vap com colar e prancha, nega dor a palpação da coluna cervical. b - mv+ sim bilat sra c - bcrml os pulsos chelos e simétricos d - ecg = 15 pif e - apresenta desvio lateral do joelho direito CD - solicito radiografias Encaminhado a Ortopedia Liberado da Cirurgia Geral

EDICAÇÃO

ORFINA 10MG/ML INJETAVEL (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES:: DILUIR 1 ML EM 9 ML DE AD FAZER 03 ML EV.)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA DIREITO (AP +LATERAL + AXIAL)

CID10

V29.9 - Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Rafael Mourato
CRM: 8795 - PB
Urologista/HNSN

Enfermeiro

RAFAEL MOURATO INACIO DA SILVA
(CRM: 8795/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 03/04/2020 21:18:42





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



Seus todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	BAE 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Baixa
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59a 7m 14d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 998464424
Mãe ALDEIZA MONTEIRO DE FARIAS		CNS 708201182654345	Prontuário
Endereço SITIO MASSAGANA II, SN	Bairro ZONA RURAL	Município CRUZ DO ESPIRITO SANTO	UF PB
Acidente QUEDA DO MESMO NIVEL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ARAO SANTOS DE ALENCAR	Nº Cons. Regional 7967/PB
Data/Hora Classificação 03/04/2020 21:18:42		Data/Hora Prescrição 04/04/2020 01:08:34	

ANAMNESE

paciente trazido pelo corpo de bombeiros vítima de queda de motocicleta. PACIENTE COM DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO PULSO DISTAL MANTIDO RX COM LUXAÇÃO DO JOELHO CD; AO BLOCO CIRURGICO PARA TTO CIRURGICO DE URGENCIA AVALIAÇÃO DA CIR VASCULAR

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

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

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 ML VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

MEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 8/8H

CEFTRIAXONA 1000MG INTRAVENOSA, ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 12/12H, POR 7 DIA(S)

CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

ELETROCARDIOGRAMA

SSVV + CCGG

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

MOGRAMA COMPLETO

15/04/2020 09:15:00
PACIENTE: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA
MOTOCICLETA
QUEDA DO MESMO NIVEL
ACIDENTE DE MOTOCICLETA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/02/2021 12:26:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020312260324800000037216773>

Número do documento: 21020312260324800000037216773

UREIA

Conduta

* Internar Paciente

Enfermeiro

ARAO SANTOS DE ALENCAR
(CRM: 7967/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 03/04/2020 21:18:42

Assinado eletronicamente por:
SUELIO MOREIRA TORRES
em 03/02/2021 12:26:03
CRM-PB 174.122-3





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Sumos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593282

Paciente AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	BAE 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Baixa
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59a 7m 14d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 998464424
Mãe ALDEIZA MONTEIRO DE FARIAS		CNS 768201182654345	Prontuário
Endereço SITIO MASSAGANA II, SN	Bairro ZONA RURAL	Município CRUZ DO ESPIRITO SANTO	UF PB
Acidente QUEDA DO MESMO NIVEL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ARAO SANTOS DE ALENCAR	Nº Cons. Regional 7967/PB
Data/Hora Classificação 03/04/2020 21:18:42		Data/Hora Prescrição 04/04/2020 01:08:34	

ANAMNESE

paciente trazido pelo corpo de bombeiros vítima de queda de motocicleta. PACIENTE COM DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO
PULSO DISTAL MANTIDO RX COM LUXAÇÃO DO JOELHO CD; AO BLOCO CIRURGICO PARA TTO CIRURGICO DE URGENCIA AVALIAÇÃO
DA CIR VASCULAR

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/8H

Diluir

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

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V. 24H

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 ML VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 8/8H, (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

MEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 8/8H

CEFTRIAXONA 1000MG INTRAVENOSA, ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V. 12/12H, POR 7 DIA(S)

CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG

(DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)
GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE
MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

ELETRCARDIOGRAMA

SSVV + CCGG

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

IMOGRAMA COMPLETO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/02/2021 12:26:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020312260324800000037216773>

Número do documento: 21020312260324800000037216773

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA		Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345	Prontuário 122030
Tempo de Internação 1m 5h 23min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade: 1m 10h 17min	Permanência no Leito: 5d 15h 27min	

EVOLUÇÃO MÉDICA (THAYSA DE SOUSA COSTA - 04/05/2020 07:15:44)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:
#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO
#FEZ USO DE FIXADOR EXTERNO DE 03/04/2020 A 28/04/2020
#12º DPO DE LMC POR DR. SAVIO E DR. CARLOS
#6º DPO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM ÚLUSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADA REDUÇÃO CRUENTA DO JOELHO, REPARO DO COMPLEXO MEDIAL COM FIO ETHBOND E FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 POR DR. ARÃO E DR. LAURI. PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO. PACIENTE REALIZOU RNM DE JOELHO EM 30/04 (LAUDO EM ANEXO).

EXAMES:(04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81 INR 1,09 EXAMES (18/04): LEUCO:9100 SEG: 72% GLICEMIA 315 UREIA:40 CR: 1,66 INR: 1,0 PCR: 46,4 EXAMES (21/04): GLICEMIA EM JEJUM: 315. 24/04: 220
29/04: manutenção da função renal e PCR. Leucopenia.

RNM(30/04/2020): EDEMA PÓS- CONTUSIONAL NO ASPECTOS ANTERIOR E POSTERIOR DO CONDILO FEMORAL MEDIAL E NOS POSTERIORES E EXTERNOS DO CONDILO FEMORAL E PLATO TIBIAL LATERAIS. MENISCOS SEM SINAIS DE LESÕES INSTAVEIS. LESÃO COMPLETA DO LCP COM DESCONTINUIDADE DE FIBRAS NO TERÇO MEDIO. ESTIRAMENTO/LESÃO PARCIAL DA ORIGEM DO LCA. LESÃO COMPLETA DA ORIGEM DO LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL E PARCIAL DE ALTO GRAU DA ORIGEM DO LIGAMENTO COLATERAL LATERAL. MODERADO DERRAME ARTICULAR COM SINOVITE E CONTEUDO HEMATICO DE PERMEIO. ACUMULO DE LIQUIDOS HEMATICO NA FACE ANTEROMEDIAL DO JOELHO.

CD: CURATIVO DIÁRIO
ALTA HOSPITALAR
SEGUIMENTO NO CEREST COM DR. ARÃO
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES GERAIS
TALA INGUINOMALEOLAR
ORTESE ARTICULADA DO JOELHO

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: THAYSA DE SOUSA COSTA

Thaysa Costa
Médica
CRM: 18.12.799

Número Conselho: 12799

ALTA MÉDICA

ALTA MÉDICA

USUÁRIO: THAYSA DE SOUSA COSTA
DATA E HORA: 04/05/2020 07:26:11
MOTIVO DE ALTA: ALTA MEDICA
CONDUTA: ALTA MEDICA PARA PACIENTE COM HISTORIA DE LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO APÓS QUEDA DE MOTO SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS ABAIXO CITADOS E SEGUIRÁ EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.





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



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: THAYSA DE SOUSA COSTA
Em: 27/04/2020 07:25:25

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345
Tempo de Internação 23d 5h 13min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade: 23d 10h 7min	Permanência no Leito: 18d 11h 21min

EVOLUÇÃO MEDICA (THAYSA DE SOUSA COSTA - 27/04/2020 07:25:21)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

#EM USO DE FIXADOR EXTERNO DESDE 03/04/2020

#6° DPO DE LMC POR DR. SAVIO E DR. CARLOS

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 REALIZADO POR DR. ARÃO E DR. LAURI QUE DEVE SER MANTIDO POR 3 SEMANAS.

PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO E AGUARDA TEMPO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO. REFERE MELHORA DA DOR EM PONTADA NA FO DA REGIAO MEDIAL DO JOELHO DIREITO.

EXAMES:(04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81 INR 1,09 EXAMES (18/04): LEUCO:9100 SEG: 72% GLICEMIA 315 UREIA:40 CR: 1,66 INR: 1,0 PCR: 46,4
EXAMES (21/04): GLICEMIA EM JEJUM: 315.

CD:

SOLICITAR RNM DE JOELHO DIREITO APÓS RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

VPM

CURATIVO DIÁRIO

AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES - GLICEMIA

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: THAYSA DE SOUSA COSTA

Thaysa Costa
Dra. Médica
CRM 12.799

Número Conselho: 12799



RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA BE/PRONT: 1231999
IDADE: 59 SEXO: M COR: DATA: 28/4/2020
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: RETIRDA DE FIXADOR EXTERNO DE MID

CIRURGIÃO: DR NILVAN 1º ASS: DR TIAGO
2º ASS: MR3 DANIEL CONSERVA 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: SEDAÇÃO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE MID	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 28/4/2020
Dr. André G. S. Ximenes
Médico
CRM-PB 12412



HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
Incisão:	
NÃO TEVE INCISÃO	
Achados:	

Conduta:
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM MID
Fechamento:
RAIO-X DE CONTROLE

Observação:

Dr. Andrés G. S. Ximenes
Medico
CRM RB 12412

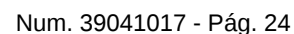
João Pessoa,

28/4/2020



15
15

Andréa Lucía da Silveira
Téc. de Planejamento
COREN-PB 849.34





RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA BE/PRONTUÁRIO: 1231999
IDADE: 59 ANOS SEXO: M COR: DATA: 21/4/2020
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA
CIRURGIA: LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA DE JOELHO DIREITO
CIRURGIÃO: DR SAVIO BRUNO 1º ASS: DR CARLOS ALBERTO
2º ASS: MR1 THAYSA 3º ASS: 1
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: Dr. Gilvandro + MR1 Arley
TIPO DE ANESTESIA: SEDAÇÃO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
INFECÇÃO DE FO EM JOELHO DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA DE FO DE JOELHO DIREITO	

☐ IDENTIFICADO DURANTE ATO CIRÚRGICO NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: Dra. Thaysa Costa

DATA: 21/4/2020



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB SEDAÇÃO
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
Incisão:
NÃO HOUE
Achados:
PRESENÇA DE SECREÇÃO NÃO PURULENTA/ SEROSSANGUINOLENTA EM DISCRETA QUANTIDADE
Condução:
RETIRADA DE SUTURA PRÉVIA EM PONTOS ALTERNADOS - MEDIAL E DISTALMENTE
LMC COM SF0,9% ABUNDANTE
LIMPEZA DE REGIÃO PERI FIOS DE SCHANZ
Fechamento:
CURATIVOS ESTÉREIS
Observação:

Médico/CRM:

Dra. Thayssa Costa
Médica
CRM-PB: 12.799

João Pessoa,

21/4/2020



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: Antônio Monturo da Rocha

IDADE: 59 anos 1231999 **INTERMÁRIA:** 08 **LEITO:** 02

CIRURGIÃO: limpeza cirúrgica

CIRURGIÃO AJUDANTE: Dr. Sérgio

ANESTESISTA: Dr. Clevandro

ANESTESISTA: Sedação + local

INSTRUMENTADOR:

DATA: 21/4/2020 **TEMPO CIRÚRGICO:** 10:00 **CIRURGIÃO INÍCIO:** 10:20

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIÃO - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	SOLUÇÕES	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		SORO JERINGA	1	TELCO Nº18		FILO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		SORO FIS. 500	1	TELCO Nº20		FILO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA				TELCO Nº22		FILO DE AÇO Nº	
CETANIDIA				TELCO Nº24		FILO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL	1			KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FILO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO				LÂMINA BISTURI Nº11		FILO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70% ml	100	LÂMINA BISTURI Nº13		FILO DE NYLON Nº	
FENTANIL	1	FVPI DEGERMANTE ml	100	LÂMINA BISTURI Nº23	1	FILO POLILACTINA Nº	
FLUMAZENIL		FVPI TINTURA ml	100	LÂMINA BISTURI Nº24		FILO POLILACTINA Nº	
ISOFLURANO		FVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO		FILO POLILACTINA Nº	
LEVOSUPVACAÍNA Q/VAZO	1	SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENOERTO		FILO POLIPROPILENO Nº	
LEVOSUPVACAÍNA S/VAZO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	1	FILO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA Q/VAZO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	1	FILO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/VAZO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	1	FILO POLIOLEOFAFONE Nº	
MIDAZOLAM	1	AGULHA 25X08	1	LUVA ESTÉRIL Nº8	1	FILO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12	1	LUVA ESTÉRIL Nº8		FILO CARDÍACA	
NINGIUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	1	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFORADOR DE SORO		CONJUNTO CIRÚRGICO	
PROPÓFOL		AGULHA RAQUÍ Nº230		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RANOFENTANIL		AGULHA RAQUÍ Nº240		SCALP Nº21		FILO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUÍ Nº270		SERENGA 3ML		FILO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERENGA 5ML	1	FILO STEDMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPON 20 cm	1	SERENGA 10ML		FILO STEDMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERENGA 30ML		GRANDEADOR CIRÚRGICO	
		AGULHA IN COLOSTOMIA		Sonda ASP. TRAQUEAL Nº6		HEMOST. ABSORV. VEL	
ADRENALINA		CÂMULA Nº TRAQUEOSTOMIA Nº		Sonda ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT DERRIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	Sonda ASP. TRAQUEAL Nº12		MOIST. VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEIC ARTERIAL Nº		Sonda ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		Sonda ASP. TRAQUEAL Nº16		RECADOR EXTERNO	
CETAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		Sonda FOLEY 2VAS Nº12		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		Sonda FOLEY 2VAS Nº14			
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSO		Sonda NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	
EFDORNA		GOLET URODA FECHADO		Sonda NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	100	Sonda URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONGIOSO	
GLICOSE 30%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORÇÃO		PARAFUSOS ESPONGIOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		Tubo ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		Tubo ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELERA		ELETRODOS	1	Tubo ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		Tubo SILICONE (LATEX)	1	PLACA	
PLASQ.		EQUIPO TRANSF. SANGUE					
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS					
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI					
TEHOXICAN		ESPACADORA	1				
		GAZES	100				
		GAZES ALGODOADAS					
		GEL ELETROLÍTICO					
		TELCO Nº14					
		TELCO Nº16					

EQUIPAMENTOS

ASPIRADOR

BISTURI ELÉTRICO

CAPNOGRAFO

CARDIOMONITOR

DESMISTIFICADOR

FOCO AUXILIAR

FOCO CENTRAL

MACROSCÓPIO

OXÍMETRO DE PULSO

PA. MANOAL DUALVIA

PERFORADOR ELÉTRICO

SERA

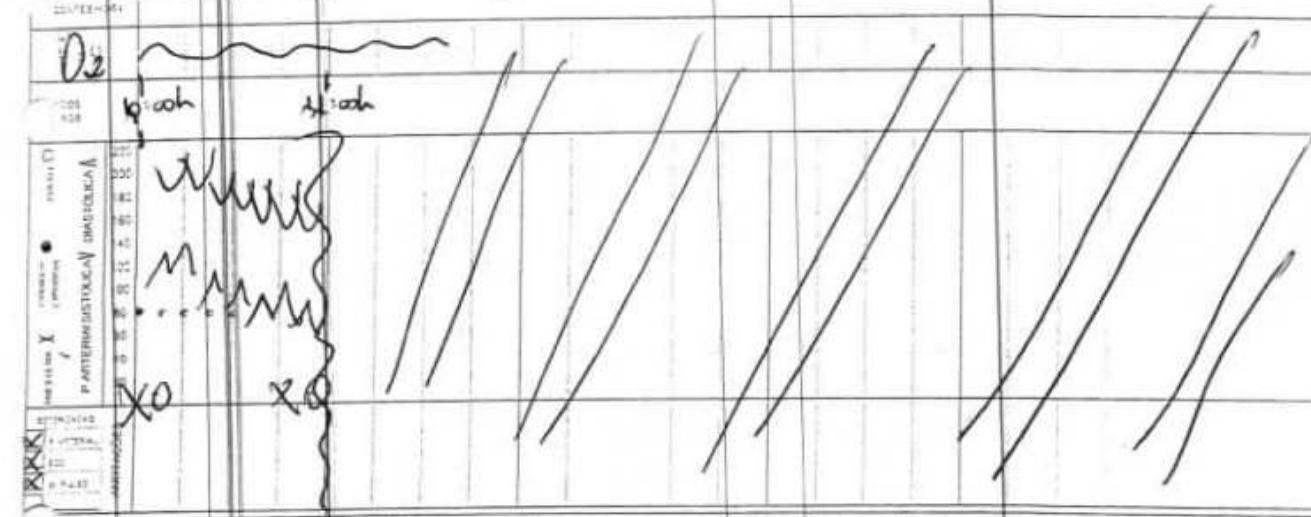
CIRCULANTE

Prossângela L. Ferreira
Téc. Enfermagem





PA = 20x128 mmHg (ENTRADA) FICHA DE ANESTESIA
DATA: 21/04/2020 PRONTUÁRIO: 1231999
PACIENTE: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA SEXO: M COR: Branco IDADE: 55 ANOS
PRESSÃO ARTERIAL: 86 bpm RESPIRAÇÃO: 16 bpm TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:
ESTADO GERAL: (BOM) (REGULAR) (MAL) (PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO: (BOM) (REGULAR) (MAL) (PÉSSIMO)
EXAMES COMPLEMENTARES: Vide prontuário
AP. RESPIRATÓRIO: AP. CIRCULATÓRIO: Ref. em 21. BNF, S/S.
AP. DIGESTIVO: Jejum 78h ESTADO MENTAL: Glasgow 15 DROGAS EM USO: Ciprofloxac + Clindamicina
PRE-ANESTÉSICO: Midazolam 5mg + Fentanyl 10mcg + Droperidol ASA III
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: Infecção de ferida Operatória
CIRURGIA REALIZADA: Drenagem + Desbridamento + limpeza de ferida Operatória
CIRURGIÃO: Sívio ALIARÉS
INÍCIO DA ANESTESIA: 10:00h TÉRMINO DA ANESTESIA: DURAÇÃO DA ANESTESIA:
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: VALORES RS:
ANESTESISTA: Gilvandro + Artley (R1) CRM-PB:



ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ ESPINHAL ☐ BLOC PLEXO ☐ BLOC NERVOS ☐ OUTROS: _____
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
1. Midazolam 5mg 11
2. Fentanyl 20mcg 12
3. Droperidol 12 13
4. 14
5. 15
6. 16
7. 17
8. 18
9. 19
10. 20
DRENAGEM DE URINA ☒ APT ☐ BUFGUARDIA ☐ JN ☐ RESCÊNCIA ☐ OUTROS: URPA

Paciente em decúbito dorsal horizontal, anamnese pré-anestésica, jejum 78h, monitorização (ECG, oximetria e PAI).
Realizada sedação com fentanyl 20mcg + midazolam 5mg + droperidol.
Procedimento sem intercorrências.
Dr. Gilvandro Lins de Oliveira Júnior
ANESTESIOLOGISTA E ESPECIALISTA EM DOR
CRM/PB 6685



Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR
Em: 26/04/2020 07:22:20

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345
Tempo de Internação 22d 5h 10min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade: 22d 10h 4min	Permanência no Leito: 17d 11h 18min

EVOLUÇÃO MEDICA (AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR - 26/04/2020 07:21:29)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

#EM USO DE FIXADOR EXTERNO DESDE 03/04/2020

#5º DPO DE LMC POR DR. SAVIO E DR. CARLOS

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 REALIZADO POR DR. ARÃO E DR. LAURI QUE DEVE SER MANTIDO POR 3 SEMANAS.

PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO E AGUARDA TEMPO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO. REFERE MELHORA DA DOR EM PONTADA NA FO DA REGIAO MEDIAL DO JOELHO DIREITO.

EXAMES:(04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81 INR 1,09 EXAMES (18/04): LEUCO:9100 SEG: 72% GLICEMIA 315 UREIA:40 CR: 1,66 INR: 1,0 PCR: 46,4
EXAMES (21/04): GLICEMIA EM JEJUM: 315.

CD:

SOLICITAR RNM DE JOELHO DIREITO APÓS RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

VPM

CURATIVO DIÁRIO

AGUARDO PARECER DA ENDOCRINOLOGIA


Dr. Augusto Sarmento
MÉDICO
CRM-PB 12411

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR

Número Conselho: 12411





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Serviço: Musculoesquelético



Seres de Deus
PARAÍBA
Governador: João Paulo Lima

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: THAYSA DE SOUSA COSTA
Em: 24/04/2020 06:40:13

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345
Tempo de internação 20d 4h 28min	Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade 20d 9h 22min	Permanência no Leito 15d 10h 36min

EVOLUÇÃO MEDICA (THAYSA DE SOUSA COSTA - 24/04/2020 06:40:07)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

#EM USO DE FIXADOR EXTERNO DESDE 03/04/2020

#3º DPO DE LMC POR DR. SAVIO E DR. CARLOS

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 REALIZADO POR DR. ARÃO E DR. LAURI QUE DEVE SER MANTIDO POR 3 SEMANAS.

PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO E AGUARDA TEMPO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO. REFERE MELHORA DA DOR EM PONTADA NA FO DA REGIAO MEDIAL DO JOELHO DIREITO.

EXAMES (04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81 INR 1,09 EXAMES (18/04): LEUCO:9100 SEG: 72% GLICEMIA 315 UREIA:40 CR: 1,66 INR: 1,0 PCR: 46,4
EXAMES (21/04): GLICEMIA EM JEJUM: 315.

CD:

SOLICITAR RNM DE JOELHO DIREITO APÓS RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

VPM

CURATIVO DIÁRIO

AGUARDO PARECER DA ENDOCRINOLOGIA/CLÍNICA MÉDICA

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: THAYSA DE SOUSA COSTA

Thaysa Costa
Médica
r. 04 - PB: 12.799

Numero Conselho: 12799





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



Seamos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: THAYSA DE SOUSA COSTA
Em: 23/04/2020 06:48:51

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345
Tempo de Internação 19d 4h 36min	Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade 19d 9h 30min	Permanência no Leito: 14d 10h 44min

EVOLUÇÃO MEDICA (THAYSA DE SOUSA COSTA - 23/04/2020 06:48:47)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

#EM USO DE FIXADOR EXTERNO DESDE 03/04/2020

#2º DPO DE LMC POR DR. SAVIO E DR. CARLOS

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 REALIZADO POR DR. ARÃO E DR. LAURI QUE DEVE SER MANTIDO POR 3 SEMANAS.

PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO E AGUARDA TEMPO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO. REFERE MELHORA DA DOR EM PONTADA NA FO DA REGIAO MEDIAL DO JOELHO DIREITO.

EXAMES:(04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81 INR 1,09 EXAMES (18/04): LEUCO:9100 SEG: 72% GLICEMIA 315 UREIA:40 CR: 1,66 INR: 1,0 PCR: 46,4
EXAMES (21/04): GLICEMIA EM JEJUM: 315.

CD:

SOLICITAR RNM DE JOELHO DIREITO APÓS RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

VPM

CURATIVO DIÁRIO

AGUARDO PARECER DA ENDOCRINOLOGIA/CLINICA MÉDICA

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: THAYSA DE SOUSA COSTA

Número Conselho: 12799

Utg
12/04/2020
CRM-PB 12799





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senado: Humberto Lucena



Sempre todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: THAYSA DE SOUSA COSTA
Em: 22/04/2020 07:10:55

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345
Tempo de internação 18d 4h 58min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade: 18d 9h 52min	Permanência no Leito: 13d 11h 6min

EVOLUÇÃO MEDICA (THAYSA DE SOUSA COSTA - 22/04/2020 07:10:51)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

#EM USO DE FIXADOR EXTERNO DESDE 03/04/2020

#1º DPO DE LMC POR DR. SAVIO E DR. CARLOS

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 REALIZADO POR DR. ARÃO E DR. LAURI QUE DEVE SER MANTIDO POR 3 SEMANAS.
PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO E AGUARDA TEMPO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

EXAMES:(04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81 INR 1,09 EXAMES (18/04): LEUCO:9100
SEG: 72% GLICEMIA 315 UREIA:40 CR: 1,66 INR: 1,0 PCR: 46,4
EXAMES (21/04): GLICEMIA EM JEJUM: 315.

CD:

SOLICITAR RNM DE JOELHO DIREITO APÓS RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

VPM

CURATIVO DIÁRIO

SOLICITO PARECER DA ENDOCRINOLOGIA/CLINICA MÉDICA

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: THAYSA DE SOUSA COSTA

Dr. Thaysa Costa
CRM: 12.799

Número Conselho: 12799



Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA
Em: 21/04/2020 09:29:04

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA		Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345	Prontuário 122030
Tempo de Internação 17d 7h 17min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade: 17d 12h 11min	Permanência no Leito: 12d 13h 25min	

EVOLUÇÃO MEDICA (HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA - 21/04/2020 09:27:00)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

ESCRITURA DA EVOLUÇÃO:
RTOPEDIA

PACIENTE VEIO PARA O BLOCO CIRURGICO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR FEITO NO DIA 03/04/2020, POREM FOI DISCUTIDO CASO COM ESPECIALISTAS EM JOELHO (DR ARÃO E DR THIAGO) QUE CONTRAINDICARAM A RETIRADA E ORIENTARAM QUE O MESMO SO DEVE SER RETIRADO APÓS 4 A 6 SEMANAS DE USO.

CD: LMC

STAFF: DR CARLOS ALBERTO E DR SAVIO BRUNO

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA

Número Conselho: 5050

Dr. Carlos Alberto J. Vieira
Ortopedia / Traumatologia
CRM PB 6992 CRM PE 22641
TECM 13941





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



Semear todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: THAYSA DE SOUSA COSTA
Em: 19/04/2020 05:49:47

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345
Tempo de Internação 15d 3h 37min	Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade: 15d 8h 31min	Permanência no Leito: 10d 9h 45min

EVOLUÇÃO MEDICA (THAYSA DE SOUSA COSTA - 19/04/2020 05:49:22)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

#EM USO DE FIXADOR EXTERNO DESDE 03/04/2020

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 REALIZADO POR DR. ARÃO E DR. LAURI QUE DEVE SER MANTIDO POR 3 SEMANAS. PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO E AGUARDA TEMPO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

EXAMES:(04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81
INR 1,09

EXAMES (18/04): LEUCO:9100 SEG: 72% GLICEMIA 315 UREIA:40 CR: 1,66 INR: 1,0 PCR: 46,4

CD: SOLICITAR RNM DE JOELHO DIREITO APÓS RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.
VPM
CURATIVO DIÁRIO

Localização: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: THAYSA DE SOUSA COSTA

Thaysa Costa
Médica
CRM: 12.700

Número Conselho: 12799





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



Senhor Têtor
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: THAYSA DE SOUSA COSTA
Em: 18/04/2020 08:01:28

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345
Tempo de Internação 14d 5h 49min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade: 14d 10h 43min	Permanência no Leito: 9d 11h 57min

EVOLUÇÃO MEDICA (THAYSA DE SOUSA COSTA - 18/04/2020 08:01:23)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

#EM USO DE FIXADOR EXTERNO DESDE 03/04/2020

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 REALIZADO POR DR. ARÃO E DR. LAURI QUE DEVE SER MANTIDO POR 3 SEMANAS. PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO E AGUARDA TEMPO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO. FO E REGIÃO PERI FIOS DE SCHANZ: HIPEREMIA DISCRETA COM DRENAGEM DE SECREÇÃO.

EXAMES:(04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81

INR 1,09

CD: SOLICITAR RNM DE JOELHO DIREITO APÓS RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

VPM

CURATIVO DIÁRIO

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS

INICIO ANTIBIÓTICO

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: THAYSA DE SOUSA COSTA

Número Conselho: 12799

[Assinatura]





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Sempre todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: THAYSA DE SOUSA COSTA
Em: 16/04/2020 06:04:31

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saida
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345
Tempo de Internação 12d 3h 52min	Convênio SUS	Plantão NOTURNO	Prontuário 122030
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade 12d 8h 46min	Permanência no Leito 7d 10h

EVOLUÇÃO MEDICA (THAYSA DE SOUSA COSTA - 16/04/2020 06:04:26)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

#EM USO DE FIXADOR EXTERNO DESDE 03/04/2020

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 REALIZADO POR DR. ARÃO E DR. LAURI QUE DEVE SER MANTIDO POR 3 SEMANAS. PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO E AGUARDA TEMPO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

EXAMES:(04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81
INR 1,09

CD: SOLICITAR RNM DE JOELHO DIREITO APÓS RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.
VPM
CURATIVO DIÁRIO

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: THAYSA DE SOUSA COSTA

Dra. Thaysa Costa
Médica
R. 001 de 12.790

Número Conselho: 12799





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Senos todos
PARAIBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: THAYSA DE SOUSA COSTA
Em: 15/04/2020 06:03:49

Nome AIRTON MONTEIRO DA ROCHA	Boletim de Atendimento 1231999	Data/Hora Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/08/1960	Idade 59	Sexo Masculino	CNS 708201182654345
Tempo de Internação 11d 3h 51min	Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 03/04/2020 21:18:42	Data Internação 04/04/2020 02:12:54	Permanência na Unidade 11d 8h 45min	Permanência no Leito 6d 9h 59min

EVOLUÇÃO MEDICA (THAYSA DE SOUSA COSTA - 15/04/2020 06:03:45)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ORTOPEDIA

#LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

#EM USO DE FIXADOR EXTERNO DESDE 03/04/2020

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 REALIZADO POR DR. ARÃO E DR. LAURI QUE DEVE SER MANTIDO POR 3 SEMANAS. PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE EM REALIZAÇÃO DE CURATIVO DIÁRIO E AGUARDA TEMPO PARA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

EXAMES:(04/04): LEUCO: 13670 SEGM:88% GLICOSE:265 Ur:33 Cr:1,81
INR 1,09

CD: SOLICITAR RNM DE JOELHO DIREITO APÓS RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

VPM

CURATIVO DIÁRIO

Seção: POSTO IB - ENF 08 Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: THAYSA DE SOUSA COSTA

Thaysa Costa
Médica
CRM-PB 12.799

Número Conselho: 12799



Documento de Alta

Nome: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA			Número Prontuário: 122030
Data de Nascimento: 21/08/1960	Sexo: Masculino	Data de Internação: 04/04/2020 02:12:54	Data de Alta: 04/05/2020 07:26:11
Motivo da alta: ALTA MEDICA			
Conduta: ALTA MEDICA PARA PACIENTE COM HISTORIA DE LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO APÓS QUEDA DE MOTO SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS ABAIXO CITADOS E SEGUIRÁ EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.			
Resumo da Internação: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTOU DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO COM PULSO DISTAL MANTIDO E RX EVIDENCIANDO LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO. REALIZADA REDUÇÃO CRUENTA DO JOELHO, REPARO DO COMPLEXO MEDIAL COM FIO ETHBOND E FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE MID EM 03/04/2020 POR DR. ARÃO E DR. LAURI. PACIENTE ESTÁVEL EM SEU QUADRO E SEM QUEIXAS NO MOMENTO. PACIENTE REALIZOU RNM DE JOELHO EM 30/04 (LAUDO EM ANEXO).			
Resultado de Exames:			
Tratamento: REALIZADO REPARO DO COMPLEXO MEDIAL E REDUÇÃO CRUENTA DO JOELHO DIREITO, FEZ USO DE FIXADOR EXTERNO DE 03/04/2020 A 28/04/2020. ALÉM DE LMC REALIZADA POR DR. SAVIO HA 16 DIAS (SAÍDA DE QUANTIDADE DISCRETA DE CONTEÚDO SANGUINOLENTO).			
Diagnóstico: S63.1 - Luxação do joelho			
Recomendações: CURATIVO DIÁRIO ALTA HOSPITALAR SEGUIMENTO NO CEREST COM DR. ARÃO ANALGESIA ORIENTAÇÕES GERAIS TALA INGUINOMALEOLAR ORTESE ARTICULADA DO JOELHO			

Data: 04/05/2020

Dr. Heisenberg Almeida
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM: 6229

Thaysa de Sousa Costa
CRM: 12799 - PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº **014206876360**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEÍCULO: 1 135172450 ENTRE: ***** ANO: 2018

SEVERINO RODRIGUES DA SILVA

ITANHE-PE 0

021.180.494-04 PLACA: KH26013

***** DE 9C2KD0520AR005375

PAZ: MOTOCICLETA ALCO/GASOL

MODELO: HONDA/NXR150 BROS MIX ES ANO FAB: 2009 ANO MUS: 2010

2E 149CL CATEGORIA: PARTIC CORRESPONDENTE: VERMELHA

IPVA 2010 QUITADO 1° *****
P 2° *****
V 3° *****
A

SEGURO FAGO

SEM RESERVA

ITANHE-PE 17/12/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº **014206876360** BILHETE DE SEGURO DPVAT
SEVERINO RODRIGUES DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

ITANHE-PE EXERCÍCIO: 2018 DATA EXPIRAÇÃO: 13/12/18

021.180.494-04 PLACA: KH26013

135172450 HONDA/NXR150 BROS MIX E

2009 09 9C2KD0520AR005375

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO: COBERTURA: CUSTO BASE SEGURO: R\$
SEGURO PAGO: DATA DE QUOTACAO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.005/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE FORTE OBRIGATORIO.



IDENTIFICAÇÃO

VITIMA _____ CPF DA VITIMA _____
DATA DO ACIDENTE _____
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR: () VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUIDO PARARENTESCO COM A VITIMA E _____
ENDEREÇO DO PORTADOR _____
Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
E-MAIL _____ TELEFONE () _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
- () CARTILHA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTILHA DE TRABALHO OU CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
- () LAUSABILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL) QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- () BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTILHA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTILHA DE TRABALHO OU CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OMS: REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
- () CARTILHA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTILHA DE TRABALHO OU CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUANTAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACIONARIADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTILHA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTILHA DE TRABALHO OU CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OMS: REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (TWO THOUSAND SEVEN HUNDRED AND SEVENTY DOLLARS). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO O LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANISTO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 032 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

DATA

IDENTIDADE

NOME

ASSINATURA

ASSINATURA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200313569 **Cidade:** Cruz do Espírito Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA **Data do acidente:** 03/04/2020 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO (LESÃO LIGAMENTAR).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE ETHBOND/FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG. 13/14/16/17_CIRURGIA / PÁG. 29_ALTA HOSPITALAR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0246392/20

Vítima: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA

CPF: 726.599.634-87

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/04/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

AIRTON MONTEIRO DA ROCHA : 726.599.634-87

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 01/09/2020
Nome: AIRTON MONTEIRO DA ROCHA
CPF: 726.599.634-87

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/09/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

AIRTON MONTEIRO DA ROCHA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

