



Número: **0808026-38.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **02/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS (AUTOR)		RAFAELA MARIA E SILVA FERREIRA (ADVOGADO) MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
FRANCISCO GUEDES DE SOUZA NETO registrado(a) civilmente como FRANCISCO GUEDES DE SOUZA NETO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71951682	17/04/2023 16:50	Petição	Petição
71951683	17/04/2023 16:50	2802864_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
71951684	17/04/2023 16:50	2802864_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00037

CONTA: 000000009228-6

Nr. da Autenticação C6E82B11FAF4FE10



Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS

Nº Sinistro: 3180403364

Vítima: JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS

Data do Acidente: 14/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA CINTIA GRILO DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180403364**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13333247

Pag. 00823/00824 - carta_01 - INVALIDEZ



00020412



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180403364 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS **Data do acidente:** 14/03/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO DE K) E ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

088.703.474-86

Nome completo da vítima

LEYMISON YURI MENEZES DE MENEZES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	LEYMISON YURI MENEZES DE MENEZES		CPF titular da conta	088.703.474-86	Profissão	Motorista	
Endereço	Rua Sagui da Silva		Número	232	Complemento		
Bairro	Paratibe	Cidade	João Pessoa	Estado	PB	CEP	5862308
Email	cemult.jus.advocades@gmail.com					Telefone (DDD)	(33) 936630538

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADECO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NFO	DV	CONTA NFO	DV
0037		9238	6
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) BANCO Nome			
AGÊNCIA NFO			
CONTA NFO			
D/V			
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa, 23 de agosto de 2018

Local e Data

LEYMISON YURI MENEZES DE MENEZES

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017







CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01615.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01615.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:55 horas do dia 23 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Jeymison Yuri Menezes de Medeiros**, CPF nº 088.703.474-86, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Moto Boy, filho(a) de Dionete Menezes de Medeiros e Marcilio Sa de Medeiros, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/02/1993 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Sagüi da Serra, Nº 252, bairro Paratibe, tendo como ponto de referência Deposito de Bebidas, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98829-5850.

Dados do(s) Fatos:

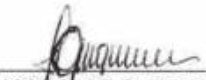
Local: Francisco T. Oliveira, Magazine Luiza, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 14/03/18 09:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante trafegava com o veículo tipo motocicleta, marca e modelo: Honda CG160 Start, ano e modelo: 2016/2017 de cor preta, placa: QFT 0786/PB, chassi nº 9C2KC2500HR012276, registrado em nome de Yuri Nascimento da Silva, CPF nº 080.552.164-01; QUE, seguia normalmente em sua mão na faixa da direita, quando um outro veículo Audi de cor preto, não sabendo especificar a placa do mesmo, que este saiu da esquerda para a direita, colidindo no guidão da (moto) do notificante, fazendo com que o mesmo viesse a perder o controle e colidisse em uma placa de sinalização, que devido ao fato veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. GLENER TERCIO G. G. DA TRINDADE, CRM 3920, DATADO DE 30/07/2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por terceiro; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S43,1

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, 23 de agosto de 2018.

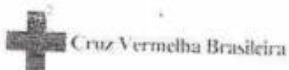

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS
Noticiante *medeiros*



Procedimento Policial: 01615.01.2018.1.00.420





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JEYMILSON MENDES DE MEDEIROS	BAE 1068949	Data/Hora Entrada 14/03/2018 10:21:30	Data Baixa
Data de nascimento 12/02/1993	Idade 25	Sexo Masculino	CNS
Mãe DIONETE MENEZES DE MEDEIROS			Telefone de Contato (83) 988337208
Endereço Elias Pereira de Araújo, 447	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO	UF PB
Data/Hora Classificação 14/03/2018 10:41:20		Nº Cons. Regional 2882/PB	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO-PLACA, APRESENTANDO DOR+ DEFORMIDADE DE OMBRO E COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO, TORACO-ABDOMEN SEM QUEIXAS
CONDUTA : RXDE OMBRO E PA P + PARECER DA ORTOPEdia + ALTA DA CIRURGIA GERAL

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEdia

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Marcos Antônio C. Furtado
Cirurgião Geral
CRM 2882

JEYMILSON MENDES DE MEDEIROS

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(: 2882/PB)



Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/03/2018 10:23:28

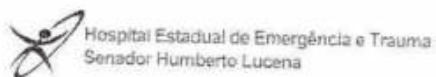
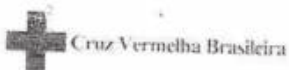
.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=237988&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2023 16:50:33

https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2304171650327900000067850058

Número do documento: 2304171650327900000067850058



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JEYMILSON MENDES DE MEDEIROS	BAE 1068949	Data/Hora Entrada 14/03/2018 10:21:30	Data Baixa
Data de nascimento 12/02/1993	Idade 25	Sexo Masculino	CNS
Mãe DIONETE MENEZES DE MEDEIROS			Telefone de Contato (83) 988337208
Endereço Elias Pereira de Araújo, 447	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO	UF PB
Data/Hora Classificação 14/03/2018 10:41:20		Nº Cons. Regional 2882/PB	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO-PLACA, APRESENTANDO DOR+ DEFORMIDADE DE OMBRO E COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO, TORACO-ABDOMEN SEM QUEIXAS
CONDUTA: RXDE OMBRO E PA P + PARECER DA ORTOPEdia + ALTA DA CIRURGIA GERAL

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEdia

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Marcos Antônio C. Furtado
Cirurgião Geral
CRM 2882

JEYMILSON MENDES DE MEDEIROS

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(: 2882/PB)



Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/03/2018 10:23:28

.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=237988&pesquisa=S&perform=im... 1/1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2023 16:50:33

https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2304171650327900000067850058

Número do documento: 2304171650327900000067850058

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAIBA
Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87PARA CONTA DE CREDITO
INFORME LITEN
MATRÍCULA

70687943

REFERÊNCIA

JUN/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

JOSE CICKRO FELIX DA SILVA

RUA SAGUI DA SERRA, S/N - PARATIBE JOAO PESSOA PB
58062-308

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.095.335.0363.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
5131/406895	04/06/2013	EXT LACR	CORTADO	POTENCIAL		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (LIT)	NÚM. DE DIAS		PRÓXIMA LEITURA	
201	208	7	32		01/07/2018	
HIST. CONS. / ANOR.	LEIT.	QUALID.	ÁGUA	ANEXO	DO PORT.	05/2017
MAR/2018	4	30	PARÂMETROS	EXIG	ANALIS.	CONFORMES
ABR/2018	0	15	TURBIDEZ	268	287	284
MAR/2018	2	30	CLOKO	168	287	284
FEV/2018	0	0	COL. TERMOT	0	0	0
JAN/2018	0	0	COR	73	113	112
DEZ/2017	0	0	COL. TOTALIS	268	287	287
MEDIA(N)	15	DADOS REFERENTES A ABR/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 04/06/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 18:46:15

DESCRIÇÃO

ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

7 M3

37,91

ESGOTO

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E COFINS: R\$ 12,741/12

VENCIMENTO:

16/06/2018

Total a Pagar:

R\$ 37,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 30-04-2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DEBITO.

O. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

**CAGEPA**

MATRÍCULA

REFERÊNCIA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

70687943

JUN/2018

16/06/2018

R\$ 37,91

82680000000 0 37910010001 3 07068794301 2 06201870003 9

UNPREV
UNPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

TIM Celular S.A.
Av. Pres. Epitácio Pessoa, 3160-5L6
Tombauzinho - João Pessoa - PB
CNPJ: 04.206.050/0085-99 - I.E.: 16.143.665-0
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11

Página 1 de 4

R\$ 49,90

VENCIMENTO

10/08/2018

EMIÇÃO: 19/07/2018

POSTAGEM: 27/07/2018

FATURA: 3461569306

CLIENTE: 1.65481214

CPF/CNPJ: 02932540440

ACESSO: 83 4141-2316

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000000165481214012

A TIM S.A. faz parte das empresas controladas pela TIM no Brasil

CASSIO ASSIS ESPINOLA
CAPITAO JOSE PESSOA, 602, CASA
JAGUARIBE
58015-345 - JOAO PESSOA - PB

IMPORTANTE PARA CASSIO

A Intelig Telecomunicações LTDA, comunica a alteração de sua Razão Social para "TIM S.A.", não acarretando qualquer alteração no provimento dos serviços atualmente contratados.

RESUMO DA SUA CONTA DE 19/JUN A 18/JUL

Serviços TIM S.A. VALOR
TIM FIXO BRASIL TOTAL PLUS R\$ 49,90

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 83 4141-2316

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
TIM FIXO BRASIL TOTAL PLUS (141/PÓS/STFC)	Ilimitada	200m54s	1	30	19/06 a 18/07	49,90
TIM Portal CONTEUDO GOLD	-	-	1	30	19/06 a 18/07	Incluído
Total de Mensalidades						49,90

CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM

Todas as suas ligações de voz realizadas na área coberta pela Rede TIM

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
Chamadas Locais de Fixo para Celulares TIM	-	07m36s	7	-	-	0,00
Chamadas Locais de Fixo para Outros Celulares	-	183m00s	92	-	-	0,00
Chamadas Longa Distância de Fixo: TIM LD 41	-	10m18s	5	-	-	0,00
Total de Chamadas Dentro da Rede TIM						0,00

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, no Site Meu TIM. Para acessá-la, visite www.meutim.com.br. Central de Atendimento: 10341

CONTA DIGITAL TIM

Mude para Conta Digital! Você receberá sua fatura por e-mail, SMS e ainda poderá visualizá-la, a qualquer momento, pela Site Meu TIM. Visite meutim.com.br para mudar para Conta Digital!

IMPOSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST: R\$ 0,23
ICMS	30%	R\$ 35,00	R\$ 10,50	FUNTEL: R\$ 0,12
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%			
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%			

Em atendimento à Lei 12.741/2012

As contribuições ao FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas

Informações Complementares - Plano(s) e Serviço de Valor Adicionado (SVA)

Incluído no(s) Plano(s)	
Franquia(s)	R\$ 35,00
SVA	R\$ 14,90
Desconto(s) Franquia(s)	R\$ 0,00
Desconto(s) SVA	R\$ 0,00



Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático, em seu banco, utilizando o número de identificação indicado neste boleto. Para mais informações, ligue para o Central de Atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE
CASSIO ASSIS ESPINOLA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
00000000165481214012

MÊS DE REFERÊNCIA
JUL/2018

DATA DE EMISSÃO
19/07/2018

DATA DE VENCIMENTO
10/08/2018

VALOR
R\$ 49,90

84640000000 - 2 49900109011 - 1 00346156930 - 7 60119257526 - 9

VIA BANCO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Nº de identificação do documento: 3461569306

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria Cristina Gilo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 051690444 / 29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jeymison Yuri Heneges de Medeiros inscrito (a) no CPF sob o Nº 083703474 / 36, do sinistro de DPVAT cobertura Interalidade da Vítima Jeymison Yuri Heneges de Medeiros, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Av. Capitão José Pessoa</u>		Número <u>602</u>	Complemento <u>Sala 06</u>
Bairro <u>Jaguaripe</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58015345</u>
Email <u>consult.jus.advogados@gmail</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(83) 986630533</u>	Telefone celular(DDD) <u>(83) 9912316</u>

João Pessoa, 23 de agosto de 2018
Local e Data

Maria Cristina Gilo da Silva
Assinatura do Declarante



DLDR001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Yuri Nascimento da Silva,
RG nº 3307823, data de expedição 1/1/,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 080.557.164-02, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraná, onde residu na (Rua/Avenida/Estrada)
Oscar Lopez Machado, nº 947,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Reynison Yuri Menezes de Medeiros cujo o condutor era
Reynison Yuri Menezes de Medeiros
Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda CG 160 START
Ano: 2017
Placa: QFT 0786/PB
Chassi: 9C2KC2500HR012276
Data do Acidente: 14/03/2018
Local e Data: João Pessoa - PB 24/03/2018

CARIMBO
VIEIRA BATISTA

Yuri Nascimento da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Yuri Nascimento da Silva,
RG nº 3307823, data de expedição 1/1/,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 080.557.164-02, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraná, onde residu na (Rua/Avenida/Estrada)
Oscar Lopez Machado, nº 947,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Reynison Yuri Menezes de Medeiros cujo o condutor era
Reynison Yuri Menezes de Medeiros
Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda CG 160 START
Ano: 2017
Placa: QFT 0786/PB
Chassi: 9C2KC2500HR012276
Data do Acidente: 14/03/2018
Local e Data: João Pessoa - PB 24/03/2018

CARIMBO
VIEIRA BATISTA

Yuri Nascimento da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1068949 e PRONTUÁRIO nº 107648

PACIENTE: JEYMILSON YURI MENEZES DE MEDEIROS

DATA DE NASCIMENTO: 12.02.93

Data e Hora do Atendimento: 14.03.18

Horário: 10:21h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de dor e deformidade do ombro esquerdo com limitação de movimentos. Atendido pelo Dr. José Renna Gomes da Silva CRM 9121, Dr. Marcos Antônio C. Furtado CRM 2882, Dr. Francélio Freitas CRM 9603.

DIAGNÓSTICO INICIAL: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR ESQUERDA
CID 10 S 43.1

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil e tratamento cirúrgico em 19.03.18 com redução e fixação de luxação acrômio clavicular esquerda.

ALTA HOSPITALAR: 20.03.18 às 12:10h



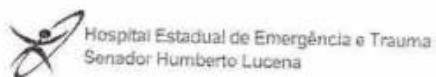
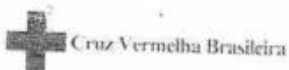
Data da Emissão: 30.07.18

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB/HETSHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JEYMILSON MENDES DE MEDEIROS	1068949	14/03/2018 10:21:30	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
12/02/1993	25	Masculino	(83) 988337208
Mãe			Prontuário
DIONETE MENEZES DE MEDEIROS			
Endereço	Bairro	Município	UF
Elias Pereira de Araújo, 447	Mangabeira	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X OBJETO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO	2882/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
14/03/2018 10:41:20		14/03/2018 10:58:36	
Convênio	Nº Matrícula		Senha
SUS			

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO-PLACA, APRESENTANDO DOR+ DEFORMIDADE DE OMBRO E COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO, TORACO-ABDOMEN SEM QUEIXAS
CONDUTA: RXDE OMBRO E PA P + PARECER DA ORTOPEdia + ALTA DA CIRURGIA GERAL

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEdia

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Marcos Antônio C. Furtado
Cirurgião Geral
CRM 2882

JEYMILSON MENDES DE MEDEIROS

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(: 2882/PB)



Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/03/2018 10:23:28

.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=237988&pesquisa=S&perform=im... 1/1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2023 16:50:33

https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2304171650327900000067850058

Número do documento: 2304171650327900000067850058

Num. 71951683 - Pág. 15

**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 PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc. ☒

1

Fem. ☐

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE UTI TIPO I



DIÁRIA DE UTI TIPO II



DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

ADRESINATE - FIO DE KIRSCHNER Nº 2,0 (FIO DO PACIENTE) - 03

COMPREVCOMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018**PROTOCOLO****AG. JOÃO PESSOA****PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr Francinelo Freitas

Médico

CRM PB 9603

CNS 703404579057800

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





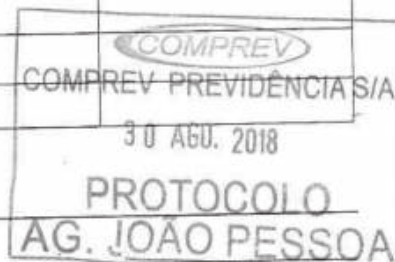
RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Teymirson Viana M. de Medeiros BE/Prontuário: 528909
Idade: 25 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 14/03/18
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Fixação cirúrgica de fratura do tornozelo com placa e parafusos
Cirurgião: Dr. Gustavo Mendonça 1º Assistente: Dr. Janna Gomes
2º Assistente: Dr. (an. 2) 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Luxação do tornozelo (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Fixação de LAPE</u>	



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: _____

Dr. Francinele Freitas
Médico
CRM PB 9603
CNS 703404579057800

João Pessoa, 14/03/18

F(NG).ASCIR.009-1





NOME DO PACIENTE: **FEMILSON MENDES DE MEDEIROS**
 IDADE: **25** SEXO: **M** DATA: **10/08/2018** HORA: **14:40h** LEITO: **M2**
 CIRURGIÃO: **DR. FREDERICO LUXACIA** ANESTESISTA: **DR. THIAGO LUXACIA** ACÓRIO: **CLAVICULA (E)**
 NESTESIA: **BLA. FLEXO + SEDALIA**
 NESTESISTA: **DR. THIAGO LUXACIA** ACÓRIO: **CLAVICULA (E)**
 INSTRUMENTADOR: **1903118**
 DATA: **19/03/18** TEMPO CIRÚRGICO: **ANESTESIA: INÍCIO: 14:40h FIM: 15:50h**
 RISCO DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)
 (1) ASA 2 (1) ASA 3 (1) ASA 4 (1) ASA 5 (1)
 CAUSAS DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPA (1) CONTAMINADA (1) INFECTADA (1) POTENCIALMENTE CONTAMINADA
 MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS QTD. MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.
 FENTANILA **RL** JELCO Nº18 FIO CAT GUT CROMADO Nº
 PIVACAÍNA ISOBÁRICA JELCO Nº20 FIO CAT GUT CROMADO Nº
 PIVACAÍNA PESADA JELCO Nº22 FIO DE AÇO Nº
 TAMINA JELCO Nº24 FIO DE AÇO Nº
 ROPIRIDOL KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº FIO DE NYLON Nº **3-0L**
 OMIDATO SOLUÇÕES QTD. LÂMINA BISTURI Nº11 FIO DE NYLON Nº
 NOBARBITAL ALCOOL ETILICO 70% QTD. LÂMINA BISTURI Nº15 FIO DE NYLON Nº
 NTANILA PVPI DEGERMANTE QTD. LÂMINA BISTURI Nº23 FIO POLIGLACTINA Nº **1L**
 JMAZENIL PVPI TINTURA QTD. LÂMINA BISTURI Nº24 FIO POLIGLACTINA Nº
 FLI PVPI TÓPICO LÂMINA DE DERMATOMO FIO POLIGLACTINA Nº
 VOBL. VACAÍNA C/ VASO SABÃO ANTISÉPTICO LÂMINA DE ENXERTO FIO POLIPROPILENO Nº
 VOBUPIVACAÍNA S/ VASO MATERIAIS QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR **OU** FIO POLIPROPILENO Nº
 OCAÍNA C/ VASO AGULHA 13X4,5 QTD. LUVA ESTÉRIL Nº7,0 **OU** FIO POLIPROPILENO Nº
 OCAÍNA S/ VASO AGULHA 25X07 QTD. LUVA ESTÉRIL Nº7,5 **OU** FIO POLIGLECAPRONE Nº
 AZOLAN AGULHA 25X08 QTD. LUVA ESTÉRIL Nº8,0 **OU** FIO SEDA Nº
 RFINA AGULHA 40X12 QTD. LUVA ESTÉRIL Nº8,5 **OU** FITA CARDÍACA
 BIRUM AGULHA PERIDURAL Nº16 QTD. MÁSCARA CIRÚRGICA **OU** MATERIAL ESPECIAL QTD.
 CURÔNIO AGULHA PERIDURAL Nº17 MULTIVIAS CATETER DE PIC
 IDINA AGULHA PERIDURAL Nº18 PERFURADOR DE SORO CIMENTO CIRÚRGICO
 PORFOL AGULHA RAQUI Nº25G SCALP Nº19 CLIP TITÂNIO LIGADURA
 IFENTANILA AGULHA RAQUI Nº26G SCALP Nº21 FIO DE KIRSCHNER Nº **20-01**
 URÔNIO AGULHA RAQUI Nº27G SERINGA 3ML FIO DE KIRSCHNER Nº
 OFLURANO ALGODÃO ORTOPÉDICO SERINGA 5ML FIO STEDMAN Nº
 AMETÔNIO ATADURA DE CREPOM QTD. SERINGA 10ML FIO STEDMAN Nº
 ENTAL ATADURA GESSADA QTD. SERINGA 20ML GRAMPEADOR CIRÚRGICO
 MEDICAMENTOS QTD. BOLSA P/ COLOSTOMIA SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8 HEMOST. ABSORVÍVEL
 ENALINA CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10 KIT. DERIVA. VENTRICULAR
 A DESTILADA CATETER DE OXIGÊNIO 1 SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12 PROTESE VASCULAR
 OPINA CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14 KIT. PAM
 TRA CATETER EPIDURAL Nº16 SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16 FIXADOR EXTERNO
 ZOI CATETER EPIDURAL Nº17 SONDA FOLEY 2VIAS Nº12 EMPRESA
 AME CATETER EPIDURAL Nº18 SONDA FOLEY 2VIAS Nº14
 IONA SÓDICA CERA PARA OSO SONDA NASOG. CURTA PARAFUSOS CORTICAIS
 RINA COLET. URINA FECHADO SONDA NASOG. LONGA PARAFUSOS CORTICAIS
 SEMIDA COMPRESSAS CIRÚRGICAS QTD. SONDA URETRAL Nº PARAFUSOS ESPONJOSOS
 DSE 50% COMPRESSAS CIRÚRGICAS QTD. TORNEIRINHA PARAFUSOS ESPONJOSOS
 ONATO DE CÁLCIO DRENO DE PENROSE TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR
 CORTISONA DRENO DE SUÇÃO TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR
 CAÍNA GELÉIA ELETRODOS 5 TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PLACA
 SENTRONA EQUIPO MACROGOTAS 5 TUBO SILICONE (LATEX) 1 PLACA
 L EQUIPO TRANSF. SANGUE EQUIPAMENTOS
 FIGMINE EQUIPO MICROGOTAS FIOS QTD. () ASPIRADOR
 AMINA ESPONJA DE PVPI QTD. FIO ALGODÃO S/A Nº () CRISTURJ ELÉTRICO
 XICAN ESPARADRAPO QTD. FIO ALGODÃO S/A Nº () CAPNÓGRAFO
 GAZES FIO ALGODÃO C/A Nº () CARDIOMONITOR
 GAZES ALGODOADAS FIO ALGODÃO C/A Nº () DESFIBRILADOR
 GEL ELETROLÍTICO FIO ALGODÃO C/A Nº () FOCO AUXILIAR
 JELCO Nº14 () FOCO CENTRAL
 JELCO Nº16 () MICROSCOPIO
 () OXÍMETRO DE PULSO
 () P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
 () PERFURADOR ELÉTRICO
 () SERRA
 CIRCULANTE

B BRAUN - AGULHA PIVACAÍNA FLEXO 50mm - 01
ETHICON - 01
COMPREV PREVIDÊNCIA
30 ABR. 2018
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA
Marcia Chaves Oliveira
Farmacêutica Enfermagem
COREN-PB. 911.375





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 17/03/18

PRONTUÁRIO: 1068949

PACIENTE: Jamilson Helder de Medeiros SEXO: M COR: IDADE: 28

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 60 RESPIRAÇÃO: Eupneia TEMPERATURA: 36,5 PESO: 70 GRUPO SANGÜÍNEO:

ESTADO GERAL () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO: Eupneia AP. CIRCULATÓRIO: Estável

AP. DIGESTIVO: Bom ESTADO MENTAL: R.O. T.E. DROGAS EM USO:

PRE-ANESTÉSICO: Tylenol ESTADO FÍSICO (ASA): ASA II

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de Luxação acromioclavicular

CIRURGIA REALIZADA: Tratamento cirúrgico LAC

CIRURGIÃO: Dr. Gustavo AUXILIARES: Dr. Rômulo

INÍCIO DA ANESTESIA: 14:15 TÉRMINO DA ANESTESIA: 15:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1h 15min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH.: VALORES R\$:

ANESTESISTA: Dr. Thiago CPF:

AGENTES HORA: 14:15 15:30

N: 10

HSP: 21.500 500 500

O: 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

P: 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80 80

1. Shocagum do aparelho de anestesia
2. CUP # 18 MSD
premio ddh
3. Monitoragem PAIN, ECG, Ox. pul.
4. Ventilação espontânea controlada de O₂ e

☐ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☒ BLOCO PLEXO ☐ BLOCO NERVOS ☐ OUTROS:

TÉCNICA: Bloqueio Interschulter's HSE

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1. Fentanyl 100mcg 11

2. Ketamina 12

3. Atropina 2g 13

4. Dexametasona 10mg 14

5. Novapupa 9v 0,2-1-10mg 15

6. Lidocaina 1v 0,8-1-400mg 16

7. 17

8. 18

9. 19

10. 20

11. 21

12. 22

13. 23

14. 24

15. 25

16. 26

17. 27

18. 28

19. 29

20. 30

21. 31

22. 32

23. 33

24. 34

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
30 ABO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ASSINATURA DO ANESTESISTA

 Tierras Kehrwald
MÉDICO
CRM 7179




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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1068949 e PRONTUÁRIO nº 107648

PACIENTE: JEYMILSON YURI MENEZES DE MEDEIROS

DATA DE NASCIMENTO: 12.02.93

Data e Hora do Atendimento: 14.03.18

Horário: 10:21h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de dor e deformidade do ombro esquerdo com limitação de movimentos. Atendido pelo Dr. José Renna Gomes da Silva CRM 9121, Dr. Marcos Antônio C. Furtado CRM 2882, Dr. Francélio Freitas CRM 9603.

DIAGNÓSTICO INICIAL: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR ESQUERDA
CID 10 S 43.1

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil e tratamento cirúrgico em 19.03.18 com redução e fixação de luxação acrômio clavicular esquerda.

ALTA HOSPITALAR: 20.03.18 às 12:10h



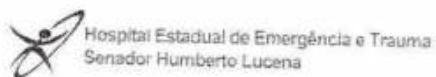
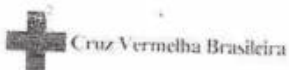
Data da Emissão: 30.07.18

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB/HETSHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JEYMILSON MENDES DE MEDEIROS	1068949	14/03/2018 10:21:30	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
12/02/1993	25	Masculino	(83) 988337208
Mãe			Prontuário
DIONETE MENEZES DE MEDEIROS			
Endereço	Bairro	Município	UF
Elias Pereira de Araújo, 447	Mangabeira	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X OBJETO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO	2882/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
14/03/2018 10:41:20		14/03/2018 10:58:36	
Convênio	Nº Matrícula		Senha
SUS			

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO-PLACA, APRESENTANDO DOR+ DEFORMIDADE DE OMBRO E COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO, TORACO-ABDOMEN SEM QUEIXAS
CONDUTA: RXDE OMBRO E PA P + PARECER DA ORTOPEdia + ALTA DA CIRURGIA GERAL

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEdia

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Marcos Antônio C. Furtado
Cirurgião Geral
CRM 2882

JEYMILSON MENDES DE MEDEIROS

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(: 2882/PB)



Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/03/2018 10:23:28

.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=237988&pesquisa=S&perform=im... 1/1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2023 16:50:33

https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2304171650327900000067850058

Número do documento: 2304171650327900000067850058

Num. 71951683 - Pág. 23



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ORTESSES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

HEF TSHL

Número: _____
Paciente: FAMILSON MENDES DE MENEZES
Procedimento: ATE: FRAÇÃO LUXADA DE OMO E ARTICULAÇÃO
SUS: ☒ Não SUS ()
Médico: DR. FRANCINÉLIO FREITAS + DR. BIENNA
Data: 19.03.18
Prontuário: 1068949
Reposição: _____
Caixa Proth: _____

DISPENSACAO CME			
FONECEDOR	DESCRICAO DO PRODUTO	QUANTIDADE	MARCA
ARTESINATE	PRO KIRSCHNER Nº 2,0 (FIC NO PACIENTE)		

DISPENSACAO - FARMACIA			
FONECEDOR	DESCRICAO DO PRODUTO	QUANTIDADE	MARCA
DR. BRAUN	AGULHA Bloq. Pico Som m	01	

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Dr Francinélío Freitas
Médico
CRM-PR 16600 DICO - CRM
ANI 795404579057800

Assinatura Enfermagem - COREN
Luz Valéria C. da Silva
CPF 199.399.999-99
ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

Giuliana Cordeiro
Luz Valéria C. da Silva
CPF 199.399.999-99
ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

F(NG).APC.013-2

**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 PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc. ☒

1

Fem. ☐

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE UTI TIPO I



DIÁRIA DE UTI TIPO II



DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

ADRESINATE - FIO DE KIRSCHNER Nº 2,0 (FIO DO PACIENTE) - 03

COMPREVCOMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018**PROTOCOLO****AG. JOÃO PESSOA****PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr Francinelo Freitas,

Médico

CRM PB 9603

CNS 703404579057800

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





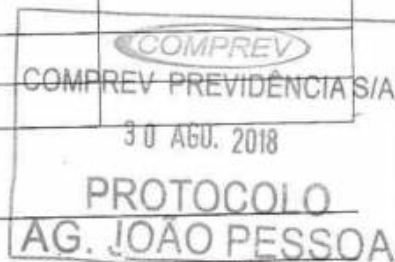
RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Teymirson Viana M. de Medeiros BE/Prontuário: 528909
Idade: 25 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 14/03/18
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Fixação cirúrgica de fratura do tornozelo com placa e parafusos
Cirurgião: Dr. Gustavo Mendonça 1º Assistente: Dr. Janna Gomes
2º Assistente: Dr. (M. 2) 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Luxação do tornozelo (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Fixação de LAPE</u>	



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: _____

Dr. Francinele Freitas
Médico
CRM PB 9603
CNS 703404579057800

João Pessoa, 14/03/18

F(NG).ASCIR.009-1





NOME DO PACIENTE: **FEMILSON MENDES DE MEDEIROS**
 IDADE: **25** ANOS
 SEXO: **M**
 RUA: **FRANCIS LUXACIA ACNOMIO CLAVICULA (E)**
 CID: **00000000000000000000**
 NESTESIA: **BLA. FLEXO + SEDALIA**
 NESTESISTA: **DR. THIAGO LUXACIA ACNOMIO CLAVICULA (E)**
 INSTRUMENTADOR: **1903118**
 DATA: **14/03/18** TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: **14:40h** FIM: **15:50h**
 DICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST):
 (1) ASA 2 (1) ASA 3 (1) ASA 4 (1) ASA 5 (1)
 CAUSAS DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPA (1) CONTAMINADA (1) INFECTADA (1) POTENCIALMENTE CONTAMINADA
 MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS QTD. MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.
 FENTANILA **RL** JELCO Nº18 FIO CAT GUT CROMADO Nº
 PIVACAÍNA ISOBÁRICA JELCO Nº20 FIO CAT GUT CROMADO Nº
 PIVACAÍNA PESADA JELCO Nº22 FIO DE AÇO Nº
 TAMINA JELCO Nº24 FIO DE AÇO Nº
 ROPIRIDOL KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº FIO DE NYLON Nº **3-0L**
 OMIDATO SOLUÇÕES QTD. LÂMINA BISTURI Nº11 FIO DE NYLON Nº
 NOBARBITAL ALCOOL ETILICO 70% QTD. LÂMINA BISTURI Nº15 FIO DE NYLON Nº
 NTANILA PVPI DEGERMANTE QTD. LÂMINA BISTURI Nº23 FIO POLIGLACTINA Nº **1L**
 JMAZENIL PVPI TINTURA QTD. LÂMINA BISTURI Nº24 FIO POLIGLACTINA Nº
 FLI PVPI TÓPICO LÂMINA DE DERMATOMO FIO POLIGLACTINA Nº
 VOBL. VACAÍNA C/ VASO SABÃO ANTISÉPTICO LÂMINA DE ENXERTO FIO POLIPROPILENO Nº
 VOBUPIVACAÍNA S/ VASO MATERIAIS QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR **OU** FIO POLIPROPILENO Nº
 OCAÍNA C/ VASO AGULHA 13X4,5 QTD. LUVA ESTÉRIL Nº7,0 **OU** FIO POLIPROPILENO Nº
 OCAÍNA S/ VASO AGULHA 25X07 QTD. LUVA ESTÉRIL Nº7,5 **OU** FIO POLIGLECAPRONE Nº
 AZOLAN AGULHA 25X08 QTD. LUVA ESTÉRIL Nº8,0 **OU** FIO SEDA Nº
 RFINA AGULHA 40X12 QTD. LUVA ESTÉRIL Nº8,5 **OU** FITA CARDÍACA
 BIRUM AGULHA PERIDURAL Nº16 QTD. MÁSCARA CIRÚRGICA **OU** MATERIAL ESPECIAL QTD.
 CURÔNIO AGULHA PERIDURAL Nº17 MULTIVIAS CATETER DE PIC
 IDINA AGULHA PERIDURAL Nº18 PERFURADOR DE SORO CIMENTO CIRÚRGICO
 PORFOL AGULHA RAQUI Nº25G SCALP Nº19 CLIP TITÂNIO LIGADURA
 IFENTANILA AGULHA RAQUI Nº26G SCALP Nº21 FIO DE KIRSCHNER Nº **20-01**
 URÔNIO AGULHA RAQUI Nº27G SERINGA 3ML FIO DE KIRSCHNER Nº
 OFLURANO ALGODÃO ORTOPÉDICO SERINGA 5ML FIO STEDMAN Nº
 AMETÔNIO ATADURA DE CREPOM QTD. SERINGA 10ML FIO STEDMAN Nº
 ENTAL ATADURA GESSADA QTD. SERINGA 20ML GRAMPEADOR CIRÚRGICO
 MEDICAMENTOS QTD. BOLSA P/ COLOSTOMIA SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8 HEMOST. ABSORVÍVEL
 ENALINA CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10 KIT. DERIVA. VENTRICULAR
 A DESTILADA CATETER DE OXIGÊNIO 1 SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12 PROTESE VASCULAR
 OPINA CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14 KIT. PAM
 TRA CATETER EPIDURAL Nº16 SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16 FIXADOR EXTERNO
 ZOI CATETER EPIDURAL Nº17 SONDA FOLEY 2VIAS Nº12 EMPRESA
 AML NA CATETER EPIDURAL Nº18 SONDA FOLEY 2VIAS Nº14
 IONA SÓDICA CERA PARA OSO SONDA NASOG. CURTA PARAFUSOS CORTICAIS
 RINA COLET. URINA FECHADO SONDA NASOG. LONGA PARAFUSOS CORTICAIS
 SEMIDA COMPRESSAS CIRÚRGICAS QTD. SONDA URETRAL Nº PARAFUSOS ESPONJOSOS
 DSE 50% COMPRESSAS CIRÚRGICAS QTD. TORNEIRINHA PARAFUSOS ESPONJOSOS
 ONATO DE CÁLCIO DRENO DE PENROSE TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR
 CORTISONA DRENO DE SUÇÃO TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MALEOLAR
 CAÍNA GELÉIA ELETRODOS 5 TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PLACA
 SENTRONA EQUIPO MACROGOTAS 5 TUBO SILICONE (LATEX) 1 PLACA
 L EQUIPO TRANSF. SANGUE EQUIPAMENTOS
 FIGMINE EQUIPO MICROGOTAS
 AMINA ESPONJA DE PVPI QTD. FIOS QTD. () ASPIRADOR
 XICAN ESPARADRAPO QTD. FIO ALGODÃO S/A Nº (X) CRISTURJ ELÉTRICO
 GAZES FIO ALGODÃO S/A Nº () CAPNÓGRAFO
 GAZES ALGODOADAS FIO ALGODÃO C/A Nº (X) CARDIOMONITOR
 GEL ELETROLÍTICO FIO ALGODÃO C/A Nº () DESFIBRILADOR
 JELCO Nº14 () FOCO AUXILIAR
 JELCO Nº16 (X) FOCO CENTRAL
 () MICROSCOPIO
 (X) OXÍMETRO DE PULSO
 (X) P.A. INVASIVA/NO INVASIVA
 (X) PERFURADOR ELÉTRICO
 () SERRA
 CIRCULANTE

B BRAUN - AGULHA PIVACAÍNA FLEXO 50mm - 01
ETHICON - 01
COMPREV PREVIDÊNCIA
30 ABR. 2018
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA
Marcia Chaves Oliveira
Farmacêutica Enfermagem
COREN-PB. 911.375





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 17/03/18

PRONTUÁRIO: 1068949

PACIENTE: Jamilson Roney de Medeiros SEXO: M COR: IDADE: 28

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 60 RESPIRAÇÃO: Eupneia TEMPERATURA: 36,5 PESO: 70 GRUPO SANGÜÍNEO:

ESTADO GERAL () BOM (x) REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM (x) REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO: Eupneia AP. CIRCULATÓRIO: Estável

AP. DIGESTIVO: Eupneia ESTADO MENTAL: R.O. T.E. DROGAS EM USO:

PRE-ANESTÉSICO: Dose/Hora: ESTADO FÍSICO (ASA): ASA II

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de Luxação acromioclavicular

CIRURGIA REALIZADA: Tratamento cirúrgico LAC

CIRURGIÃO: Dr. Gustavo AUXILIARES: Dr. Rômulo

INÍCIO DA ANESTESIA: 14:15 TÉRMINO DA ANESTESIA: 15:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1h 15min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES R\$:

ANESTESISTA: Dr. Thiago CPF:

AGENTES-HORA: 14:15 15:30

N: 10

HSP: 21.500 500 500

1. Shocagum do aparelho de anestesia

2. CUP # 18 MSD

3. Monitorização PAIN, ECG, Ox. pul.

 4. Ventilação espontânea controlada de O₂

 5. Monitorização de O₂

 6. Monitorização de O₂

 7. Monitorização de O₂

 8. Monitorização de O₂

 9. Monitorização de O₂

 10. Monitorização de O₂

 11. Monitorização de O₂

 12. Monitorização de O₂

 13. Monitorização de O₂

 14. Monitorização de O₂

 15. Monitorização de O₂

 16. Monitorização de O₂

 17. Monitorização de O₂

 18. Monitorização de O₂

 19. Monitorização de O₂

 20. Monitorização de O₂

 21. Monitorização de O₂

 22. Monitorização de O₂

 23. Monitorização de O₂

 24. Monitorização de O₂

 25. Monitorização de O₂

 26. Monitorização de O₂

 27. Monitorização de O₂

 28. Monitorização de O₂

 29. Monitorização de O₂

 30. Monitorização de O₂

 31. Monitorização de O₂

 32. Monitorização de O₂

 33. Monitorização de O₂

 34. Monitorização de O₂

 35. Monitorização de O₂

 36. Monitorização de O₂

 37. Monitorização de O₂

 38. Monitorização de O₂

 COMPREV
 COMPREV PREVIDENCIA S/A
 30 ABO. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

 Tierras Kehrwald
 MEDICO
 CRM 7179


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOBRE
JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3490967 SSDS PB

CPF 088.703.474-86 DATA NASCIMENTO 12/02/1993

FUNÇÃO
MARCILIO SA DE MEDEIROS
DIONETE MENEZES DE MEDEIROS

PERMISSÃO ACC CATEGORIA AB

Nº REGISTRO 06557537269 VALIDADE 13/03/2020 1ª HABILITAÇÃO 03/02/2016

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 08/02/2017

ASSINATURA DO EMISSOR 70846854635 PRO34107975

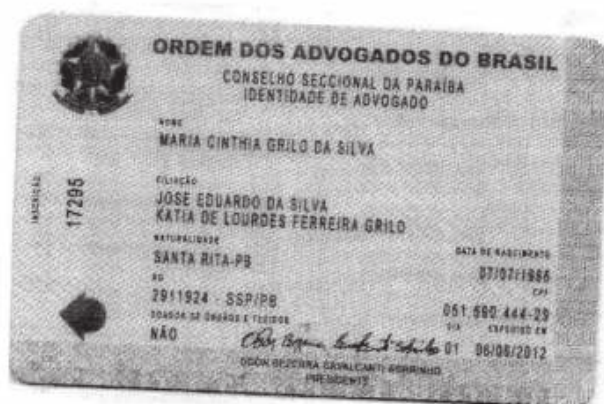
PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1410566448

PROIBIDO PLASTIFICAR 1410566448

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013748059549 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO 2017		DATA EMISSÃO 13/09/2017	
VIA 1	08055216401	CPF/CNPJ	PLACA QFT0786/PB
RENAVAM 01106099637	HONDA/CG 160 START		
ANO FAB. 2016	CAT. TARIF. 9	9C2KC2500HR012276	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$) *****	DENATRAN (R\$) *****	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****	
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****	IOF (R\$) SEGURO	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) P A G O	
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO 13/09/2017	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ: 08.240.808-0001-04

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 AÇO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013748059549

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0110609963-7 RNTTC 00/00000000 EXERCÍCIO 2017

NOME YURI NASCIMENTO DA SILVA

CPE CNPS 08055216401 PLACA QFT0786/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB 9C2KC2500HR012276

PAS/MOTOCICLE/NAO APITE COMBUSTÍVEL GASOLINA

HONDA/CG 160 START ANO FAB 2016 ANO MOD 2017

CAP / POT / CIL 2 P/162 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 00/00/0000 1ª VENC / COTAS

IPV A FAIXA IPIVA ***** PARCELAMENTO / COTAS 0 2ª 3ª

PREMIO TARIFFARIO (R\$) ***** IOR (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO P A G O 13/09/2017

OBSERVAÇÕES A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

IOAO PESSOA - RORAL 13/09/2017

41947 39217

Agamnon Vieira da Silva

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS, portador da carteira de identidade nº 3490967 SSP/PB inscrito no CPF sob o nº 088.703.474-86, profissão motoboy, estado civil solteiro, residente e domiciliado na Rua Sagui da Serra, s/n, Paratibe, João Pessoa-PB. CEP: 58062-308, Telefone (83) 98829-5850

OUTORGADO(S): MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA, inscrita na OAB/PB nº 17.295 e **RAFAELA MARIA E SILVA FERREIRA**, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.228, com escritório situado na Avenida Capitão José Pessoa, 602 – Jaguaribe – João Pessoa/PB. CEP 58015-170.

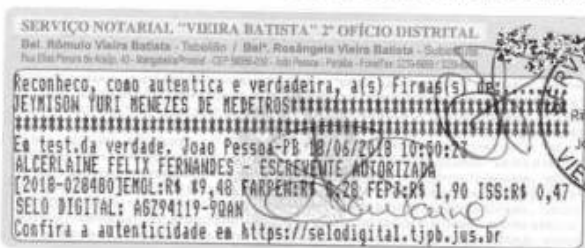
PODERES: Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário **JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS**, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido(a) procurador(a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

João Pessoa, 08 de junho de 2018.

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Jeymison Yuri Menezes de Medeiros
OUTORGANTE

OBS: Reconhecimento da firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MANGABEIRA/PB

Processo: 08080263820188152003

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JEYMISON YURI MENEZES DE MEDEIROS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MANGABEIRA, 13 de abril de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
OAB/PB 15477



Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2023 16:50:33
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23041716503352000000067850059>
Número do documento: 23041716503352000000067850059

Num. 71951684 - Pág. 2

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/04/2023 16:50:33
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23041716503352000000067850059>
Número do documento: 23041716503352000000067850059

Num. 71951684 - Pág. 3