



Número: **0866502-75.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	FLAVIANA DA SILVA CÂMARA
AUTOR	RAFAEL DOS SANTOS SILVA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18092763	30/11/2018 14:05	rg a	Documento de Comprovação
18092708	30/11/2018 14:05	rg verso	Procuração
18092722	30/11/2018 14:05	procuração	Procuração
18092733	30/11/2018 14:05	laudos-otimizado 1	Documento de Comprovação
18092740	30/11/2018 14:05	laudos-otimizado 2	Documento de Comprovação
18092743	30/11/2018 14:05	laudos-otimizado 3	Documento de Comprovação
18092747	30/11/2018 14:05	requerimento do dpvat	Documento de Comprovação
18092772	30/11/2018 14:05	comprovante de residência	Documento de Comprovação
18608870	11/01/2019 12:11	Despacho	Despacho

PORTARIA Nº 43, DE 9 DE JÚLIO DE 2014

LUZIO
MARIA JOSE DOS SANTOS SILVA

ROBERTO CARLOS DA SILVA

ENTIDADE DE FILIAÇÃO

CPF 700.452.634-85

INSCRIÇÃO 212.81028.16-0

LOCAL E DATA 08/08/2014

UF PB

MINISTÉRIO DA PÊÇA E AQUICULTURA - MPA

CARTEIRA DE PÊSCADOR(A) PROFISSIONAL

Licença inicial

RAFAEL DOS SANTOS SILVA

Nº DO RG 3446641

Nº DO T. REGISTRO PBP 12338929

DATA DE NASCIMENTO 09/06/1989

DATA DO 1º REGISTRO 11/07/2014

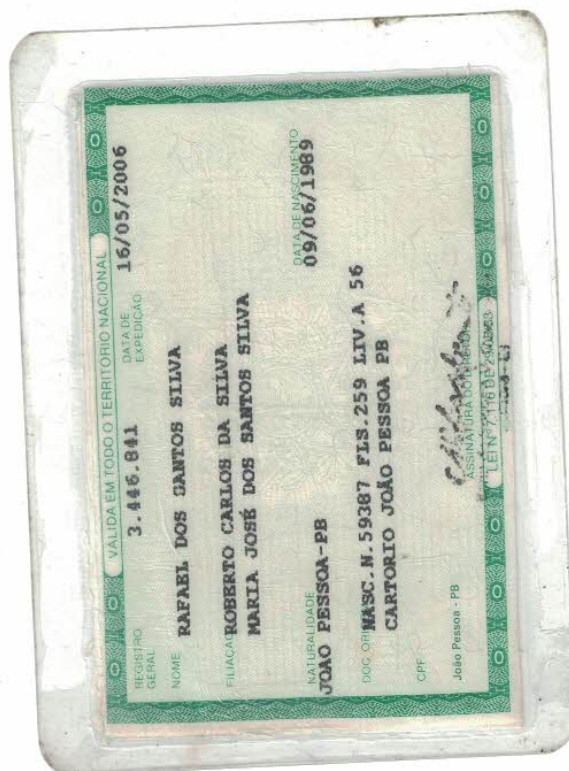
ORGÃO EMISSOR SSP/PB

ORGÃO EMISSOR MPA

CATEGORIA Pesca artesanal

ASSINATURA DO PÊSCADOR(A)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RAFAEL DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, pescador, portadora do RG nº 3446641, CPF Nº 700.452.634-85, residente e domiciliada na Rua Edmundo Filho, nº 96, bairro São José, João Pessoa –PB, fone: 98652-1838.

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30%(trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independente de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

RAFAEL DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, pescador, portadora do RG nº 3446641, CPF Nº 700.452.634-85, residente e domiciliada na Rua Edmundo Filho, nº 96, bairro São José, João Pessoa –PB, fone: 98652-1838, declara através desta e para fazer prova junto ao Poder Judiciário Federal ou Estadual do Estado da Paraíba, e tendo como norte o Art.5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art.2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedora da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 28 de novembro de 2018.



CERTIDÃO

Nº. 0278/2018



Atendendo solicitação de RAFAEL DOS SANTOS SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº82155 e Prontuário nº 2017.11.004246 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 28/11/2017 às 22h25min, vítima de colisão carro x moto, apresentando trauma em perna direita.


Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 21/12/2017 com alta médica dia 22/12/2017.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 19 de fevereiro de 2018

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959



 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL Fls. 1/2	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CIES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO	
7 - SEXO		8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
9 - TELEFONE DE CONTATO		10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		12 - CDD, RGE, MUNICÍPIO	
13 - UF		14 - CEP	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)			
17 - CDD		18 - CDD	
19 - CDD		20 - CDD	
21 - CDD		22 - CDD	
23 - CDD		24 - CDD	
25 - CDD		26 - CDD	
27 - CDD		28 - CDD	
29 - CDD		30 - CDD	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)			
31 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
32 - OBSERVAÇÕES			
SOLICITAÇÃO			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
35 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO			
37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		38 - CDD, CDD, ORGÃO EMISSOR	
39 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		40 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
41 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
43 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
45 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC		46 - CIES	
47 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
 COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
 Rua: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
 58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
 FAX: () - CNPJ:

4
 Hora: 22:25:51
 Data: 28/11/2017
 Atch: 82155
 Atd: Nao Regul

Recepcionista: LUIZ CLAUDIO DA SILVA
 Clinica: ORTOPEdia

ADADOS DO PACIENTE

Nome: RAFAEL DOS SANTOS SILVA

CNS: SEM-CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 986177566

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 09/06/1989 Id: 28 ano(s)

End.: RUA EDMUNDO FILHO, 12

Bairro: SAO JOSE Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: MARIA JOSE DOS SANTOS SILVA

Pat: NAO INFORMADO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: ENFERMEIRA DO TRAUMA

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Pr idencia: HOSPITAL TRAUMA

Traporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO CARRO X MOTO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO	
PA:	FR:
FC:	TP:
Peso:	Altura:
Glicemia:	IMC:
Circ. Abd:	02%:
	[X] Regular
	[] Vômito
	Observacao
	Queixa Principal
	EXAME DO MID

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico | Conducta

Prescrição

Horário de medicação

19.04.2008

16.04.2008

17.04.2008

18.04.2008

19.04.2008

20.04.2008

21.04.2008

22.04.2008

23.04.2008

24.04.2008

25.04.2008

26.04.2008

27.04.2008

28.04.2008

29.04.2008

30.04.2008

01.05.2008

02.05.2008

03.05.2008

04.05.2008

05.05.2008

06.05.2008

07.05.2008

08.05.2008

09.05.2008

10.05.2008

11.05.2008

12.05.2008

13.05.2008

14.05.2008

15.05.2008

16.05.2008

17.05.2008

18.05.2008

19.05.2008

20.05.2008

21.05.2008

22.05.2008

23.05.2008

24.05.2008

25.05.2008

26.05.2008

27.05.2008

28.05.2008

29.05.2008

30.05.2008

31.05.2008

01.06.2008

02.06.2008

03.06.2008

04.06.2008

05.06.2008

06.06.2008

07.06.2008

08.06.2008

09.06.2008

10.06.2008

11.06.2008

12.06.2008

13.06.2008

14.06.2008

15.06.2008

16.06.2008

17.06.2008

18.06.2008

19.06.2008

20.06.2008

21.06.2008

22.06.2008

23.06.2008

24.06.2008

25.06.2008

26.06.2008

27.06.2008

28.06.2008

29.06.2008

30.06.2008

01.07.2008

02.07.2008

03.07.2008

04.07.2008

05.07.2008

06.07.2008

07.07.2008

08.07.2008

09.07.2008

10.07.2008

11.07.2008

12.07.2008

13.07.2008

14.07.2008

15.07.2008

16.07.2008

17.07.2008

18.07.2008

19.07.2008

20.07.2008

21.07.2008

22.07.2008

23.07.2008

24.07.2008

25.07.2008

26.07.2008

27.07.2008

28.07.2008

29.07.2008

30.07.2008

31.07.2008

01.08.2008

02.08.2008

03.08.2008

04.08.2008

05.08.2008

06.08.2008

07.08.2008

08.08.2008

09.08.2008

10.08.2008

11.08.2008

12.08.2008

13.08.2008

14.08.2008

15.08.2008

16.08.2008

17.08.2008

18.08.2008

19.08.2008

20.08.2008

21.08.2008

22.08.2008

23.08.2008

24.08.2008

25.08.2008

26.08.2008

27.08.2008

28.08.2008

29.08.2008

30.08.2008

31.08.2008

01.09.2008

02.09.2008

03.09.2008

04.09.2008

05.09.2008

06.09.2008

07.09.2008

08.09.2008

09.09.2008

10.09.2008

11.09.2008

12.09.2008

13.09.2008

14.09.2008

15.09.2008

16.09.2008

17.09.2008

18.09.2008

19.09.2008

20.09.2008

21.09.2008

22.09.2008

23.09.2008

24.09.2008

25.09.2008

26.09.2008

27.09.2008

28.09.2008

29.09.2008

30.09.2008

01.10.2008

02.10.2008

03.10.2008

04.10.2008

05.10.2008

06.10.2008

07.10.2008

08.10.2008

09.10.2008

10.10.2008

11.10.2008

12.10.2008

13.10.2008

14.10.2008

15.10.2008

16.10.2008

17.10.2008

18.10.2008

19.10.2008

20.10.2008

21.10.2008

22.10.2008

23.10.2008

24.10.2008

25.10.2008

26.10.2008

27.10.2008

28.10.2008

29.10.2008

30.10.2008

31.10.2008

01.11.2008

02.11.2008

03.11.2008

04.11.2008

05.11.2008

06.11.2008

07.11.2008

08.11.2008

09.11.2008

10.11.2008

11.11.2008

12.11.2008

13.11.2008

14.11.2008

15.11.2008

16.11.2008

17.11.2008

18.11.2008

19.11.2008

20.11.2008

21.11.2008

22.11.2008

23.11.2008

24.11.2008

25.11.2008

26.11.2008

27.11.2008

28.11.2008

29.11.2008

30.11.2008

01.12.2008

02.12.2008

03.12.2008

04.12.2008

05.12.2008

06.12.2008

07.12.2008

08.12.2008

09.12.2008

10.12.2008

11.12.2008

12.12.2008

13.12.2008

14.12.2008

15.12.2008

16.12.2008

17.12.2008

18.12.2008

19.12.2008

20.12.2008

21.12.2008

22.12.2008

23.12.2008

24.12.2008

25.12.2008

26.12.2008

27.12.2008

28.12.2008

29.12.2008

30.12.2008

31.12.2008

01.01.2009

02.01.2009

03.01.2009

04.01.2009

05.01.2009

06.01.2009

07.01.2009

08.01.2009

09.01.2009

10.01.2009

11.01.2009

FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA



GOVERNADOR TARCÍSIO SOUTO
MANGABEIRA



JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Nome: Peterson S. Silva Idade: 28/11/17 Prontuário: 28/11/17

Endereço: Av. ... Cidade: João Pessoa Estado: PB Fone: ...

Bairro: ... Profissão: ... Religião: ...

Data de Nascimento: ...

OPD: fx Exp. ...

Medicações em uso: ...

Interrogatório Sintomatológico:

General: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso Kg em [] Prurido [] Sudorese [] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Ictericia [] Tonturas [] Outros: ...

Rele: ...

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe [] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Distúrgia Auditiva: Visão: ...

AR e ACV: [] Dor [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise [] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema [] Outros: ...

ABD: [] Dor [] Pirose [] Solúço [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas [] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume [] AGU: [] Distúrgia [] Incontinência [] Retenção [] Polúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria [] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: ...

SME: [] Dor [] Artalgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos [] SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade [] Amnésia [] Líbido [] Humor

Nome: Rafael dos S. Silva		Idade:		Sexo: M	Cor:	Clinica: 071	EMP:	LR:	Registro:
Data: 28/11/17		Cirurgião: M. Pereira		1º Assistente: Juan		Instrumentador:		Anestesiologista: Duogo	
2º Assistente:		3º Assistente:		Tipo Anestesia:		Horário: I: T:			
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO									
CID									
F. Exposto a									
em									
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO									
CID									
LUE									
+									
Tirocoides									
Gx + Lm									
do de [illegible] por [illegible]									
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)									
CÓDIGO									
Acidente durante Ato Cirúrgico									
1 () Sim 2 () Não									
Biopsia de Congelamento:									
1 () Sim 2 () Não									
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:									
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico									

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermagem 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico	
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não	Biópsia de Congelamento: 1 () Sim 2 () Não
Descreva:	
<p><i>Tratado com sucesso</i></p>	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)	
CÓDIGO	
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO	
CID	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO	
CID	
Nome: <i>Roberto da Silva</i>	Idade:
Sexo:	Cor:
Clinica:	EMP:
LR:	Registro:
1º Assistente: <i>P. de Azevedo</i>	Instrumentador:
2º Assistente:	3º Assistente:
Data: <i>06/01/2017</i>	Cirurgião: <i>Dr. Roberto</i>
Anestesia:	Tipo Anestesia:
Horário:	I:
T:	

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico	
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não	Biópsia de Congelamento: 1 () Sim 2 () Não
<p>PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)</p> <p>Dr. Raul de Mota e Silva</p>	
<p>DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO</p> <p>Dr. Raul de Mota e Silva</p>	
<p>DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO</p> <p>Dr. Raul de Mota e Silva</p>	
CID	
CÓDIGO	
<p>Nome: Raul de Mota e Silva</p> <p>Idade: 12/12/11</p> <p>Sexo: M</p> <p>Cor: Br</p> <p>Clinica: 3º Assistente</p> <p>Cirurgião: 1º Assistente</p> <p>Instrumentador: 2º Assistente</p> <p>Horário: I: T:</p> <p>Registro: EMP: LR:</p>	

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Rafael dos Santos Silva						
Registro:		Clinica: Ortopedia	EMP:	LR:		
Data: 28 de agosto de 2017						
Cirurgião: Alexandre Galvão						
1º Assistente: Jorge Augusto						
Anestesta: Clóvis						Instrumentador: Tânia
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO						
Fratura I/3 Proximal Cominutiva de Tibia Direita S82.3						
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO						
O mesmo						
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)						
Código						
Osteossíntese de Fratura de Tibia						
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não						
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:						
1(X) Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4() Óbito durante o Ato Cirúrgico						



MEDICO/CRM

Dr. Alexandre Galvão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9128 SP/0 9603

Data: 21/12/17

DESCRÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
Assepsia + Antissepsia
Aposição de campos cirúrgicos estéreis
Incisão:
Incisão em 1/3 médio e proximal da região anterolateral da perna esquerda
Dissecção por planos + hemostasia com eletrocautério
Acesso entre músculo tibial anterior e face lateral de diáfise da tibia
Retirada de enxerto ósseo de tibia proximal
Achados:
Visualização de foco de fratura da tibia
Condução:
Realizada manobra de redução
Aposição de 02 Placas DCP estreitas Ø 4,5mm
Aposição de 10 parafusos corticais Ø 4,5mm
Aposição de 01 parafuso esponjoso Ø 4,5mm proximal ao foco
Limpeza exaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%
Realizado RX controle
Fechamento:
Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele
Curativo
OBS:

MEDICO/CRM

Data: 06/12/17

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA
<p>Posição e Preparo:</p> <p>1) Posição de decúbito dorsal, de 45°.</p> <p>2) Anestesia + analgesia + Apgar 1 de 100.</p> <p>3) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>4) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>5) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>6) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>7) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>8) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>9) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>10) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>11) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>12) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>13) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>14) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>15) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>16) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>17) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>18) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>19) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>20) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>21) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>22) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>23) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>24) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>25) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>26) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>27) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>28) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>29) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>30) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>31) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>32) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>33) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>34) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>35) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>36) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>37) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>38) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>39) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>40) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>41) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>42) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>43) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>44) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>45) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>46) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>47) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>48) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>49) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>50) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>51) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>52) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>53) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>54) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>55) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>56) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>57) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>58) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>59) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>60) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>61) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>62) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>63) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>64) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>65) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>66) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>67) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>68) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>69) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>70) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>71) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>72) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>73) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>74) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>75) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>76) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>77) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>78) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>79) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>80) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>81) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>82) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>83) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>84) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>85) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>86) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>87) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>88) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>89) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>90) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>91) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>92) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>93) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>94) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>95) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>96) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>97) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>98) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>99) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p> <p>100) Incisão: 3 cm por 1 cm.</p>
<p>Conclusão:</p> <p>7) Controle de hemorragia</p> <p>8) Controle de hemorragia</p> <p>9) Controle de hemorragia</p> <p>10) Controle de hemorragia</p> <p>11) Controle de hemorragia</p> <p>12) Controle de hemorragia</p> <p>13) Controle de hemorragia</p> <p>14) Controle de hemorragia</p> <p>15) Controle de hemorragia</p> <p>16) Controle de hemorragia</p> <p>17) Controle de hemorragia</p> <p>18) Controle de hemorragia</p> <p>19) Controle de hemorragia</p> <p>20) Controle de hemorragia</p> <p>21) Controle de hemorragia</p> <p>22) Controle de hemorragia</p> <p>23) Controle de hemorragia</p> <p>24) Controle de hemorragia</p> <p>25) Controle de hemorragia</p> <p>26) Controle de hemorragia</p> <p>27) Controle de hemorragia</p> <p>28) Controle de hemorragia</p> <p>29) Controle de hemorragia</p> <p>30) Controle de hemorragia</p> <p>31) Controle de hemorragia</p> <p>32) Controle de hemorragia</p> <p>33) Controle de hemorragia</p> <p>34) Controle de hemorragia</p> <p>35) Controle de hemorragia</p> <p>36) Controle de hemorragia</p> <p>37) Controle de hemorragia</p> <p>38) Controle de hemorragia</p> <p>39) Controle de hemorragia</p> <p>40) Controle de hemorragia</p> <p>41) Controle de hemorragia</p> <p>42) Controle de hemorragia</p> <p>43) Controle de hemorragia</p> <p>44) Controle de hemorragia</p> <p>45) Controle de hemorragia</p> <p>46) Controle de hemorragia</p> <p>47) Controle de hemorragia</p> <p>48) Controle de hemorragia</p> <p>49) Controle de hemorragia</p> <p>50) Controle de hemorragia</p> <p>51) Controle de hemorragia</p> <p>52) Controle de hemorragia</p> <p>53) Controle de hemorragia</p> <p>54) Controle de hemorragia</p> <p>55) Controle de hemorragia</p> <p>56) Controle de hemorragia</p> <p>57) Controle de hemorragia</p> <p>58) Controle de hemorragia</p> <p>59) Controle de hemorragia</p> <p>60) Controle de hemorragia</p> <p>61) Controle de hemorragia</p> <p>62) Controle de hemorragia</p> <p>63) Controle de hemorragia</p> <p>64) Controle de hemorragia</p> <p>65) Controle de hemorragia</p> <p>66) Controle de hemorragia</p> <p>67) Controle de hemorragia</p> <p>68) Controle de hemorragia</p> <p>69) Controle de hemorragia</p> <p>70) Controle de hemorragia</p> <p>71) Controle de hemorragia</p> <p>72) Controle de hemorragia</p> <p>73) Controle de hemorragia</p> <p>74) Controle de hemorragia</p> <p>75) Controle de hemorragia</p> <p>76) Controle de hemorragia</p> <p>77) Controle de hemorragia</p> <p>78) Controle de hemorragia</p> <p>79) Controle de hemorragia</p> <p>80) Controle de hemorragia</p> <p>81) Controle de hemorragia</p> <p>82) Controle de hemorragia</p> <p>83) Controle de hemorragia</p> <p>84) Controle de hemorragia</p> <p>85) Controle de hemorragia</p> <p>86) Controle de hemorragia</p> <p>87) Controle de hemorragia</p> <p>88) Controle de hemorragia</p> <p>89) Controle de hemorragia</p> <p>90) Controle de hemorragia</p> <p>91) Controle de hemorragia</p> <p>92) Controle de hemorragia</p> <p>93) Controle de hemorragia</p> <p>94) Controle de hemorragia</p> <p>95) Controle de hemorragia</p> <p>96) Controle de hemorragia</p> <p>97) Controle de hemorragia</p> <p>98) Controle de hemorragia</p> <p>99) Controle de hemorragia</p> <p>100) Controle de hemorragia</p>
<p>OBS:</p> <p>Dr. Tulio Carvalho</p> <p>CRM 8554</p>

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. Threats to Validity
 2. Internal Validity
 3. External Validity
 4. Construct Validity
 5. Measurement Validity
 6. Statistical Validity
 7. Reliability
 8. Validity
 9. Internal Validity
 10. External Validity
 11. Construct Validity
 12. Measurement Validity
 13. Statistical Validity
 14. Reliability
 15. Validity
 16. Internal Validity
 17. External Validity
 18. Construct Validity
 19. Measurement Validity
 20. Statistical Validity
 21. Reliability
 22. Validity
 23. Internal Validity
 24. External Validity
 25. Construct Validity
 26. Measurement Validity
 27. Statistical Validity
 28. Reliability
 29. Validity
 30. Internal Validity
 31. External Validity
 32. Construct Validity
 33. Measurement Validity
 34. Statistical Validity
 35. Reliability
 36. Validity
 37. Internal Validity
 38. External Validity
 39. Construct Validity
 40. Measurement Validity
 41. Statistical Validity
 42. Reliability
 43. Validity
 44. Internal Validity
 45. External Validity
 46. Construct Validity
 47. Measurement Validity
 48. Statistical Validity
 49. Reliability
 50. Validity
 51. Internal Validity
 52. External Validity
 53. Construct Validity
 54. Measurement Validity
 55. Statistical Validity
 56. Reliability
 57. Validity
 58. Internal Validity
 59. External Validity
 60. Construct Validity
 61. Measurement Validity
 62. Statistical Validity
 63. Reliability
 64. Validity
 65. Internal Validity
 66. External Validity
 67. Construct Validity
 68. Measurement Validity
 69. Statistical Validity
 70. Reliability
 71. Validity
 72. Internal Validity
 73. External Validity
 74. Construct Validity
 75. Measurement Validity
 76. Statistical Validity
 77. Reliability
 78. Validity
 79. Internal Validity
 80. External Validity
 81. Construct Validity
 82. Measurement Validity
 83. Statistical Validity
 84. Reliability
 85. Validity
 86. Internal Validity
 87. External Validity
 88. Construct Validity
 89. Measurement Validity
 90. Statistical Validity
 91. Reliability
 92. Validity
 93. Internal Validity
 94. External Validity
 95. Construct Validity
 96. Measurement Validity
 97. Statistical Validity
 98. Reliability
 99. Validity
 100. Internal Validity
 101. External Validity
 102. Construct Validity
 103. Measurement Validity
 104. Statistical Validity
 105. Reliability
 106. Validity
 107. Internal Validity
 108. External Validity
 109. Construct Validity
 110. Measurement Validity
 111. Statistical Validity
 112. Reliability
 113. Validity
 114. Internal Validity
 115. External Validity
 116. Construct Validity
 117. Measurement Validity
 118. Statistical Validity
 119. Reliability
 120. Validity
 121. Internal Validity
 122. External Validity
 123. Construct Validity
 124. Measurement Validity
 125. Statistical Validity
 126. Reliability
 127. Validity
 128. Internal Validity
 129. External Validity
 130. Construct Validity
 131. Measurement Validity
 132. Statistical Validity
 133. Reliability
 134. Validity
 135. Internal Validity
 136. External Validity
 137. Construct Validity
 138. Measurement Validity
 139. Statistical Validity
 140. Reliability
 141. Validity
 142. Internal Validity
 143. External Validity
 144. Construct Validity
 145. Measurement Validity
 146. Statistical Validity
 147. Reliability
 148. Validity
 149. Internal Validity
 150. External Validity
 151. Construct Validity
 152. Measurement Validity
 153. Statistical Validity
 154. Reliability
 155. Validity
 156. Internal Validity
 157. External Validity
 158. Construct Validity
 159. Measurement Validity
 160. Statistical Validity
 161. Reliability
 162. Validity
 163. Internal Validity
 164. External Validity
 165. Construct Validity
 166. Measurement Validity
 167. Statistical Validity
 168. Reliability
 169. Validity
 170. Internal Validity
 171. External Validity
 172. Construct Validity
 173. Measurement Validity
 174. Statistical Validity
 175. Reliability
 176. Validity
 177. Internal Validity
 178. External Validity
 179. Construct Validity
 180. Measurement Validity
 181. Statistical Validity
 182. Reliability
 183. Validity
 184. Internal Validity
 185. External Validity
 186. Construct Validity
 187. Measurement Validity
 188. Statistical Validity
 189. Reliability
 190. Validity
 191. Internal Validity
 192. External Validity
 193. Construct Validity
 194. Measurement Validity
 195. Statistical Validity
 196. Reliability
 197. Validity
 198. Internal Validity
 199. External Validity
 200. Construct Validity
 201. Measurement Validity
 202. Statistical Validity
 203. Reliability
 204. Validity
 205. Internal Validity
 206. External Validity
 207. Construct Validity
 208. Measurement Validity
 209. Statistical Validity
 210. Reliability
 211. Validity
 212. Internal Validity
 213. External Validity
 214. Construct Validity
 215. Measurement Validity
 216. Statistical Validity
 217. Reliability
 218. Validity
 219. Internal Validity
 220. External Validity
 221. Construct Validity
 222. Measurement Validity
 223. Statistical Validity
 224. Reliability
 225. Validity
 226. Internal Validity
 227. External Validity
 228. Construct Validity
 229. Measurement Validity
 230. Statistical Validity
 231. Reliability
 232. Validity
 233. Internal Validity
 234. External Validity
 235. Construct Validity
 236. Measurement Validity
 237. Statistical Validity<

Após os exames
Incisão: Deslocamento de F.V

Incisao:

Achados: Fx. Expos. R. dos oros
Muro (B)

Achados:

Conduita: NITE com freq. 9.1. 10.6.

Conducta:

Dependence to supply

Criticism

[illegible]

See. 12x below p1 th.

Rechamento: 065 : 1005 Tratado de Paris

Recchamento:

Extremo para teste de aquecimento no
OBS: Aquecimento. 100: 1. / 1000 00:45h.

OBS:

Dr. Rötter

333.0072

[Handwritten notes and stamps are visible at the bottom of the page, including "Castro" and "CPA"]

89-1-1

Date: 28/11/17

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal Jost Costa Duarte, s/n, CEP 58056-384, Mangabeira II, Boa Pessoa, PB.

~~Nome da Pessoa F.R.~~

~~Nome da Pessoa F.R.~~

Condata:

Flaviana da Silva Câmara
CRM-PB 8907

Hipóteses Diagnósticas:

da cap. over perno @

Resultados de Exames Complementares:

SN:

SME:

AGU:

ABD:

AR:

ACV:

Pele:

Gânglios:

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia):

Geral:

FC=

Peso: Kg

Altura: m

FR=

IMC =

PA=

TEMP(°C)=

mmHg

Exame Físico:

Dislipidemias

HAS

DM

TB

NEO

Antecedentes Familiares:

Exercício Físico:

[] Alcoolismo

[] Trauma

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Tabagismo

Alimentação

Cirurgias:

Alergias:

[] HTF

Doenças Anteriores:

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA	
Nome: <u>Rayan dos Santos</u> Idade: <u>13/11/17</u> Sexo: <u>F</u> Cor: <u>BRN</u> Clínica: <u>LEITO</u> Pronto-socorro Nº: <u>5024</u>	Data de Admissão: <u>13/11/17</u> Data de Alta: <u>13/11/17</u> Tempo de Permanência: <u>5024</u>
Diagnóstico Inicial: <u>Fratura de zygma</u> Diagnóstico Definitivo: <u>Fratura de zygma</u> Outros Diagnósticos: <u>Loos segment + nariz</u> Principais Exames: <u>Loos segment + nariz</u> Procedimento Realizado: <u>Redução imediata de Fratura</u>	
Terapêutica Medicamentosa: <u>Redução imediata de Fratura</u> Anatomia Patológica: <u>Redução imediata de Fratura</u> Infecção F.O.: <u>Redução imediata de Fratura</u> Resultado Bacteriologia: <u>Redução imediata de Fratura</u> Condições de Alta: <u>Redução imediata de Fratura</u>	
Resumo Clínico: <u>Redução imediata de Fratura</u> História Evolução, Terapêutica, Complicações: <u>Redução imediata de Fratura</u>	
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA Dieta: <u>Redução imediata de Fratura</u> Repouso: <u>Redução imediata de Fratura</u> Cuidados com a Ferida Operatória: <u>Redução imediata de Fratura</u> Medicamentos para Casa: <u>Redução imediata de Fratura</u> Retorno: <u>Redução imediata de Fratura</u> Ao posto de saúde em: <u>Redução imediata de Fratura</u> Ao Ambulatório do: <u>Redução imediata de Fratura</u> para retirada de pontos: <u>Redução imediata de Fratura</u> em 30 dias para revisão: <u>Redução imediata de Fratura</u>	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. DATA: <u>13/11/17</u> Assinado eletronicamente: <u>Redução imediata de Fratura</u> Assinado por: <u>Redução imediata de Fratura</u> Assinado em: <u>Redução imediata de Fratura</u> Assinado por: <u>Redução imediata de Fratura</u> Assinado em: <u>Redução imediata de Fratura</u>	

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Complexo Hospitalar
MANGABEIRA

BMF

PROFISSIONAL
MANGABEIRA



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME Rafael dos Santos Silva		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 28 anos	SEXO Masc	COR	CLÍNICA Ortopedia
DATA DE ADMISSÃO 28/11/2017		DATA DE ALTA 22/12/2017	TEMPO DE PERMANÊNCIA 24 dias
DIAGNÓSTICO INICIAL		CID S82.3	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO		O mesmo	
OUTROS DIAGNÓSTICOS			
PRINCIPAIS EXAMES			
Rx de quadril demonstrando solução de continuidade óssea da Tibia			
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA			
ANATOMIA PATOLÓGICA			
...ECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA			
CONDIÇÕES DE ALTA			
(X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()			
ÓBITO			

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura exposta cominutiva do 1/3 proximal da Tibia esquerda com fixador externo foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de retirada de fixador externo + redução aberta e fixação interna. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:

Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Ciprofloxacina, Tramadol (cloridrato de tramadol), Paracetamol.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 24 dias.


Ortopedia e Traumatologia
CRM 9128 SBITO 9603

ASS. MÉDICO / C.R.M

DATA

22.12.2017

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

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL Fls. 1/2	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO	
7 - SEXO		8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
9 - TELEFONE DE CONTATO		10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		12 - CDD, IBGE MUNICÍPIO	
13 - UF		14 - CEP	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)			
17 - QTD		18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		20 - QTD	
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
23 - QTD		24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTD	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
29 - QTD		30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTD	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)			
33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		34 - CID-10 PRINCIPAL	
35 - CID-10 SECUNDÁRIO		36 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS	
37 - OBSERVAÇÕES		38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
39 - DATA DA SOLICITAÇÃO		40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CDD, ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)		50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			

Rio de Janeiro, 13 de Abril de 2018

Carta nº: 12655585

A/C: RAFAEL DOS SANTOS SILVA

Nº Sinistro: 3180060826
Vitima: RAFAEL DOS SANTOS SILVA
Data do Acidente: 28/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: RAFAEL DOS SANTOS SILVA

Valor: R\$ 8.100,00

Banco: 104

Agência: 000000729

Conta: 0000039590-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	8.100,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =

R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =

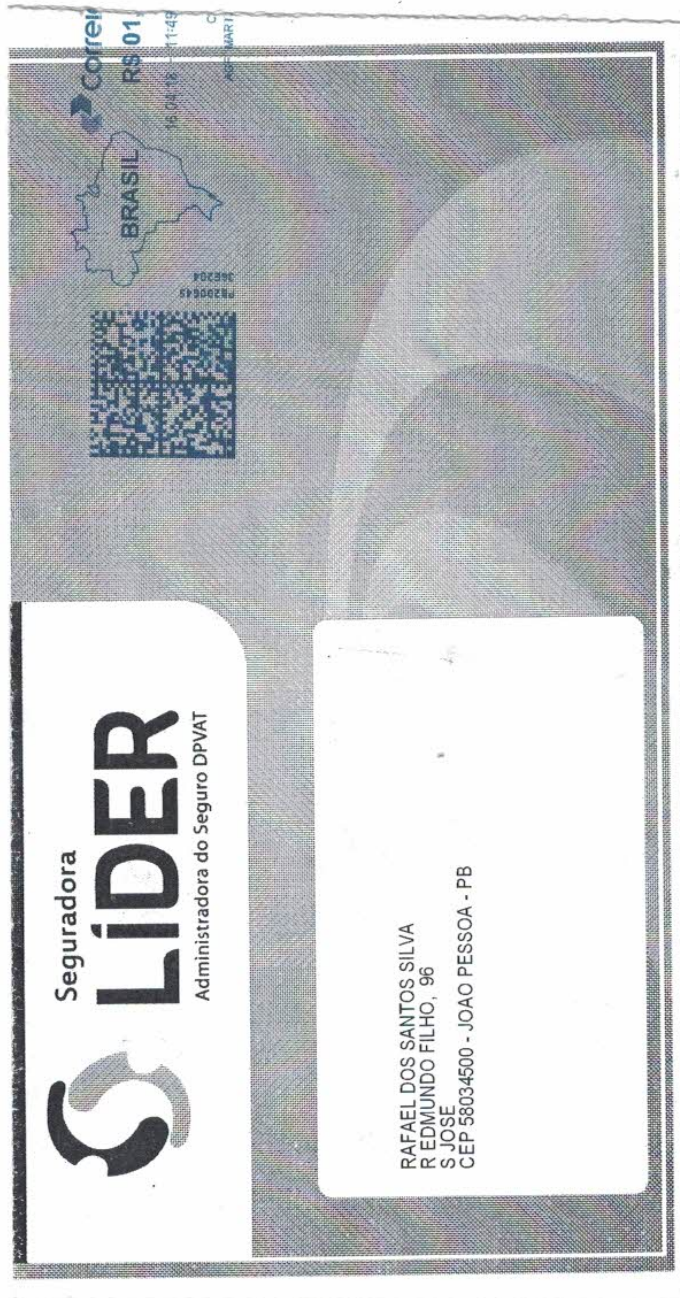
R\$ 4.725,00

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



RAFAEL DOS SANTOS SILVA
R EDMUNDO FILHO, 96
S JOSE
CEP 58034500 - JOAO PESSOA - PB



**Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7)0866502-75.2018.8.15.2001

AUTOR: RAFAEL DOS SANTOS SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, 11 de janeiro de 2019