



Número: **0800860-52.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **4ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **02/02/2018**

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	MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA
AUTOR	FILIPPE COSTA VIEIRA DA SILVA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12375362	02/02/2018 11:55	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
12375384	02/02/2018 11:55	<a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
12375416	02/02/2018 11:55	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Documento de Comprovação
12375425	02/02/2018 11:55	<a href="#">BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO</a>	Documento de Comprovação
12375451	02/02/2018 11:55	<a href="#">1 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA</a>	Documento de Comprovação
12375474	02/02/2018 11:55	<a href="#">2 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA</a>	Documento de Comprovação
12375521	02/02/2018 11:55	<a href="#">BOLETIM DE OCORRENCIA</a>	Documento de Comprovação
12375537	02/02/2018 11:55	<a href="#">DUT</a>	Documento de Comprovação
12375564	02/02/2018 11:55	<a href="#">DPVAT ADMINISTRATIVO INDEFERIDO (1)</a>	Documento de Comprovação
12521652	15/02/2018 16:26	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
17700822	09/11/2018 14:14	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
17948487	23/11/2018 11:35	<a href="#">Petição</a>	Petição
17948510	23/11/2018 11:35	<a href="#">COMPROVANTE DE CANCELAMENTO DO SINISTRO - FELIPE COSTA</a>	Outros Documentos
17948519	23/11/2018 11:35	<a href="#">COMPROVANTE DE CANCELAMENTO DO SINISTRO - FELIPE COSTA.02</a>	Outros Documentos
18017000	05/12/2018 19:02	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19016886	05/02/2019 11:16	<a href="#">Petição</a>	Petição
19016895	05/02/2019 11:16	<a href="#">DOCUMENTOS SOLICITADOS</a>	Outros Documentos



19657 888	08/03/2019 13:55	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19767 228	13/03/2019 17:34	<a href="#">Mandado</a>	Mandado



PROCURAÇÃO  
"AD JUDICIA ET EXTRA"

(Versão: 2017)

**OUTORGANTE:** Felipe Costa Vieira da Silva, Brasileiro, Solteiro, instalador de antena, inscrito no CPF sob o nº 105.030.514-03 e RG 3.3745.463 SSPS-PB, residente e domiciliado na rua João José da Costa, nº 59, Ernesto Geisel, no município de João Pessoa/PB, CEP: 58075-000

**OUTORGADOS:** MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE, OAB/RN, OAB/CE, OAB/MA, OAB/BA e OAB/RJ sob os nºs 4.007, 573-A, 560-A, 20.417-A, 9.503-A, 29.933 e 199.239, respectivamente; e no CPF sob o nº. 206.448.414-00; **NARRIMAN XAVIER DA COSTA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº. 10.334, e no CPF sob o nº. 419.121.364-49; **NELSON AZEVEDO TORRES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 11.488, e no CPF sob o nº. 031.129.754-48; **KARLA GABRIELA SOUSA LEITE**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº. 11.755, e no CPF sob o nº. 035.175.634-55; **CAIO TIBÉRIO BARBALHO DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 18.873, e no CPF sob o nº. 074.757.494-44; **TANIELLE KÉZIAH DE SOUSA FREIRE TOSCANO HENRIQUES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº. 18.326, e no CPF sob o nº. 066.489.494-14; **LETÍCIA BOLZANI GONDIM**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº. 12.526, e no CPF sob o nº. 039.892.364-74; **JOÃO PAULO BARBALHO INÁCIO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 23.419, e no CPF sob o nº. 058.378.254-01; **DANIEL BRUNNO DE MELO E SOUSA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 14.278, e no CPF sob o nº. 043.407.044-07; todos com escritório profissional localizado à Rua Francisca Moura, 548, Centro, JOÃO PESSOA-PB, onde recebem intimações de estilo (art. 106 do NCPD).

**PODERES:** Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ainda aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPD).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

**DECLARAÇÃO:** O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPD.

João Pessoa/PB, 24 de Janeiro de 2018

Felipe Costa Vieira da Silva  
OUTORGANTE









VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.745.463
DATA DE EXPEDIÇÃO	27/03/2009
NOME	FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA
FILIAÇÃO	SEVERINO VIEIRA DA SILVA MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA
NATURALIDADE	JOAO PESSOA-PB
DOC ORIGEM	NASC.N.58454 FLS.203 LIV.A99 CARTORIO SAO PAULO SP
CPF	105.030.514-03
ASSINATURA DO TITULAR	<i>Filipe Costa Vieira da Silva</i> Ana do Socorro V. Cavalcante Dona D.
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DA PARAÍBA	
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL	P-236
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA	
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
	
<i>Filipe Costa Vieira da Silva</i> ASSINATURA DO TITULAR	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	





**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO
<b>MATRÍCULA</b>
828980
<b>REFERÊNCIA</b>
MAR/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

REGINALDO MOREIRA DA SILVA  
RUA JOAO JOSE DA COSTA 59  
ERNESTO GEISEL 58075-030  
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.23.125.0079	0	1	0	0	0	828980
<b>Hidrômetro</b>	<b>Data de Instalação</b>	<b>Localização</b>	<b>Situação Água</b>	<b>Situação Esgoto</b>		
A05F300230	08/02/2006	1	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
1208	1215	7	32	19/04/2017		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS						
SET/2016	8	40	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
OUT/2016	5	0	TURBIDEZ	294	267	267
NOV/2016	5	0	COR	77	106	106
DEZ/2016	6	0	CLORO	294	267	267
JAN/2017	9	0	COL.TERMOT	0	0	0
FEV/2017	10	0	COL.TOTAIS	297	267	267
MEDIA(M)	7	DADOS REFERENTES A:FEV/2017				

DATA DA LEITURA: 21/03/2017	HORA DA LEITURA: 11:33:09
DESCRICAO	CONSUMO VL AGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10 36,84 29,47 R\$66,31

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$6,13 PIS E COFINS: LEI 12.741/12

**VENCIMENTO:** 02/04/2017 **Total a Pagar:**

**R\$66,31**

V. 16.11 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)  
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:  
PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTO  
MÁTICO.



MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
828980	MAR/2017	02/04/2017	R\$66,31

82690000000-9 66310010820-3 08289800320-5 17000000002-7





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FILIPÉ COSTA VIEIRA DA SILVA,

RG nº 3745463, data de expedição 27/03/2009 Órgão SSDS,

CPF nº 105030514-03, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA JOÃO JOSÉ DA COSTA</u>
Número	<u>59</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>ERNESTO GEISEL</u>
Cidade	<u>JOÃO PESSOA</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58075030</u>
Telefone de Contato	<u>988009952</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa, 03/03/2014

Assinatura do Declarante: Filipe Costa Vieira da Silva





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OFB-8336 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 9C2KC1660ER401511 Renavam: 01011445309  
Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN EX Cor: AMARELA Ano: 2014 Tipo: Motocicletas Emplacamento: JOAO PESSOA/PB  
Ocupantes: 2 Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Proprietário: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA CPF/CNPJ: 105.030.514-03  
Endereço: RUA JOAO JOSE DA COSTA 59 00059 CEP: 58.075-030  
Município/UF: Telefones:  
Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Outros Saída de Pista? Não Derapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não  
Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

PARTE DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:  
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:  
Responsável pela Recepção:  
Documento do Responsável:  
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: H00-6578 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9BVNSA7A0XE669583 Renavam: 00725783672  
Marca/Modelo: VOLVO/NL12 360 4X2T Cor: BRANCA Ano: 1999 Tipo: Caminhão-Trator Emplacamento: GARASSU/PE  
Ocupantes: 1 Espécie: Tração Categoria: Aluguel  
Proprietário: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA FILHO CPF/CNPJ: 020.717.154-99  
Endereço: RUA TERNURA 10 CASA CEP: 53.620-144  
Município/UF: Telefones:  
Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: MINATM - CONCORDIA/SC Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não  
Marcas de Freagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

PARTE DA CARGA

Carregamento: Carregado Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Não Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$60.905,10 Produto Perigoso:  
Descrição da Carga: Peso 25.560,30Kg

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:  
Responsável pela Recepção:  
Documento do Responsável:  
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/QFB-8338  
Nome/Apelido: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA  
Data de Nascimento: 08/07/1992 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado  
Nome do Pai: SEVERINO VIEIRA DA SILVA  
Nome da Mãe: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA  
Endereço: AV CEL MENDES RIBEIRO - NUM. 407  
Município/UF: BAYEUX/PB Telefones: 83-988351842 Celular: (83) 988351842 CEP:  
Grau de Instrução: Não Informado  
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:  
CPF: 105.030.514-03 Documento de Identificação: 3745463 Órgão Expedidor: SSDS/PB /PB  
Origem: Destino:  
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:  
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado  
Pertences:  
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:  
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):  
Município/UF: Motivo:  
Descrição do

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/HOO-6578  
Nome/Apelido: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA FILHO  
Data de Nascimento: 30/10/1974 Sexo: Masculino Estado Civil:  
Nome do Pai: FRANCISCO HONORATO DE SOUZA  
Nome da Mãe: MARIA DO CARMO DE SOUZA  
Endereço: Rua Ternura lot. Encanto  
Município/UF: IGARASSU/PE Telefones: 81-998845724 Celular: (81) 998845724 CEP:  
Grau de Instrução:  
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:  
CPF: 020.717.154-89 Documento de Identificação: 4664773 Órgão Expedidor: SSP/PE /PE  
Origem: Destino:  
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Sim Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não  
Transcrição da Declaração:

Vinha sentido João Pessoa Bayeux e Natal na BR 101 em frente ao posto rodoviária PRF.  
Quando escutei um barulho era uma moto se arrastando no chão pela direita e eu saí na faixa da direita a moto passou se arrastando no chão imediatamente parei para não  
passar ou bater na moto.

dirigindo o cavalo da placa hoo6578 e carreta m/m2794.

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: E Registro CNH: 00545774093/PE Primeira Habilitação: 19/06/1995  
Validade CNH: 03/02/2021 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado  
Pertences:  
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:  
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):  
Município/UF: Motivo:  
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 12





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83500646

**Comunicação:** C2051618

**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Veículo <input type="checkbox"/> V1/QFB-8338 /		
Nome/Apelido: <input type="checkbox"/> THAYSA CABRAL DA SILVA	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Data de: <input type="checkbox"/> 31/08/1997
Nome do Pai: <input type="checkbox"/> ANTONIO JOSÉ DA SILVA		
Nome da Mãe: <input type="checkbox"/> VILMA SANTOS CABRAL		
Endereço: <input type="checkbox"/>		CEP: <input type="checkbox"/>
Município/UF: <input type="checkbox"/>	Naturalidade: <input type="checkbox"/>	Nacionalidade: <input type="checkbox"/> BRASIL
CPF: <input type="checkbox"/> 125.788.674-61	Documento de Identificação: <input type="checkbox"/> 4248461	Orgão Expedidor: <input type="checkbox"/> SSPS/PB/PB
Estado Civil: <input type="checkbox"/>	Grau de Instrução: <input type="checkbox"/> Não Informado	Telefones: <input type="checkbox"/>
Ocupação Principal: <input type="checkbox"/>	Origem: <input type="checkbox"/>	Destino: <input type="checkbox"/>
Estado Físico: <input type="checkbox"/> Lesões Graves	Socorrido pela PRF? <input type="checkbox"/> Não	Usava Cinto? <input type="checkbox"/> Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? <input type="checkbox"/> Não	Usava Capacete? <input type="checkbox"/> Sim	
Transcrição da Declaração: <input type="checkbox"/>		
Pertences: <input type="checkbox"/>		

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor: <input type="checkbox"/>	Responsável pela Recepção: <input type="checkbox"/>
Documento do Responsável: <input type="checkbox"/>	Data/Hora da Recepção (hora local): <input type="checkbox"/>
Município/UF: <input type="checkbox"/>	Motivo: <input type="checkbox"/>
Descrição do Encaminhamento: <input type="checkbox"/>	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 12





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83500646

**Comunicação:** C2051618

**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Tipo de Envolvido: ☒ Testemunha ☐ Veículo  
Nome/Apelido: JOAO CORREIA DA SILVA Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de:   
Nome do Pai: JOSE CORREIA DA SILVA  
Nome da Mãe: MARIA IDALINA DA SILVA  
Endereço:   
Município/UF:   
Naturalidade:   
Nacionalidade: BRASIL  
CPF: 324.534.424-49 Documento de Identificação: 869099 Órgão Expedidor: SSP/PB/PB Telefones: 83-988847165  
Estado Civil:   
Grau de Instrução:   
Ocupação Principal:   
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? ☒ Não ☐ Usava Cinto? ☐ Usava Capacete? ☐  
Existe Declaração em Anexo? ☒ Não ☐

**Transcrição da Declaração:**

**Pertences:**

Conduzia a motocicleta de placa MQQ2912/PB.

**Informações Complementares:**

A testemunha, que estava sinalizando o local para evitar outro acidente, informou verbalmente, que estava terminando de ultrapassar a carreta, pela faixa da esquerda, quando escutou um barulho alto e a motocicleta surgiu da lateral direita da carreta, se arrastando pelo chão.

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

Tipo de Receptor:   
Responsável pela Recepção:   
Documento do Responsável:   
Município/UF:   
Motivo:   
Data/Hora da Recepção (hora local):   
Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8543738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646

Comunicação: C2051618

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

### RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN EX Placa: QFB-8336  
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE N° BOAT: 83500646  
Registro/Matrícula do Agente: 1371084 Data: 19/09/2016 22:35

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	SIM	NÃO	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (Inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações:	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2	X		
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1	X		
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3	X		
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

12

#### CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena monta: até 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM  
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO  
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprt.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac866c

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T EDC Placa: H00-6578  
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE Nº BOAT: 83500646  
Registro/Matrícula do Agente: 1371084 Data: 19/09/2016 22:35

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assoalho.	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em para-lamas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estape, para-choque dianteiro ou perfil lateral do chassi (se houver)	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
6	Para choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus		X
20	Para-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Faróis		X
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Carenagens		X
26	Lonas (sliders)		X

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinalar abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☐ Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☐ Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☐ Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37

NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5c4c66bc

• Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 8 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: Reboque 1 do V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T EDC Placa: MIM2794 (Reboque 1)  
Nome do Agente/Assinatura: MIRA FRAN TORRES DE ANDRADE Nº BOAT: 83500646  
Registro/Matrícula do Agente: 1371084 Data: 19/09/2016 22:35

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assoalho.	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em para-lamas (dianteiro ou traseiro), porta-estepo, para-choque dianteiro ou perfis laterais do chassi (se houver)	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
6	Para choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus		X
20	Pára-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Faróis		X
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Carenagens		X
26	Lonas (siders)		X

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☐ Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☐ Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☐ Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37

NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 9 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:

83500646

Comunicação:

C2051618

\* STATUS DA OCORRÊNCIA:

Encerrada

**CRÔQUI**

Local Preservado

passageira  
condutor

P1 - primeiro ponto de impacto  
P2 - segundo ponto de impacto  
Dc P1 ao P2 tem 57 mt  
V1 - veículo da testemunha  
BAVEUX

Posto da PRF

JOÃO PESSOA

**LEGENDA:**

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capota/gent
- Cominhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Flapa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A1
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Freinagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinação ou Derrapagem
- Depois da Colisão

Latitude do Ponto C: \_\_\_\_\_ Longitude do Ponto C: \_\_\_\_\_

Referência do Ponto A/A': \_\_\_\_\_ Referência do Ponto B: \_\_\_\_\_

Distância AB (m): \_\_\_\_\_ Distância AC (m): \_\_\_\_\_ Distância BC (m): \_\_\_\_\_

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

**Narrativa da Ocorrência:**

No dia 19/09/2016, às 22:35hs, aconteceu um acidente na BR 230, km 32,2, no município Bayeux/PB, na frente do posto da PRF 14.01.01. A equipe cruzou a rodovia e iniciou o atendimento do mesmo. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. As condições ambientais eram boas, céu claro.

O acidente, uma colisão com objeto fixo, envolveu o veículo HONDA/CG 150 TITAN EX de placas QFB8335/PB, doravante denominado V1, e o veículo VOLVO/NL12 360 4x2T EDC de placas H006578/PE, doravante denominado V2, que rebocava o veículo SR/IBRELATO SRCF 3E de placa M1W2794/SC. O acidente vitimou gravemente o sr. FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA, CPF 105.030.514-03, condutor do V1 e a srta. THAYSA CABRAL DA SILVA, CPF 125.788.674-61 passageira do V1, encontrados, ele com parte sobre a via e ela no acostamento, onde ficaram aguardando socorro médico, que foi feito pelo Corpo de Bombeiros e conduzidos ao hospital de Traumas da Capital.

O acidente ocorreu quando V1 seguia o fluxo da via, e tentou ultrapassar o V2 pela direita, colidindo no canteiro que separa a pista de rolamento de uma via lateral, conforme os vestígios.

O croqui fornece uma representação esquemática do evento.

O condutor do V2 foi submetido ao teste de alcoolemia, etilômetro, aparelho nº 066628, teste nº 3880, com resultado 0,00mg/l de ar. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer substância psicoativa. Devido o estado de saúde do condutor do V1 não foi possível submetê-lo ao teste.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 371084 - MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE Data/Hora do Acidente (hora local): 19/09/2016 22:35 BR: 230 KM: 32.2  
Município/UF: BAYEUX/PB Tipo de Acidente: Colisão com objeto fixo Sentido da Via: Crescente  
Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente  
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro  
Houve danos ao patrimônio da União? Não  
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:  
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Industrial  
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 2.3  
Possui defesa? Não existe Possui mato-flo? Conservada(o) Possui sarjeta? Conservada  
Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): Tipo de inclinação: Elevação  
Obstáculo ao Cruzamento: Outro Estado de Conservação do Obstáculo: Bom  
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Via Lateral  
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas:  
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não  
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

Veículo: V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T EDC

Placa: H00-6578

Nome do Agente/Assinatura: MIRA FRAN TORRES DE ANDRADE

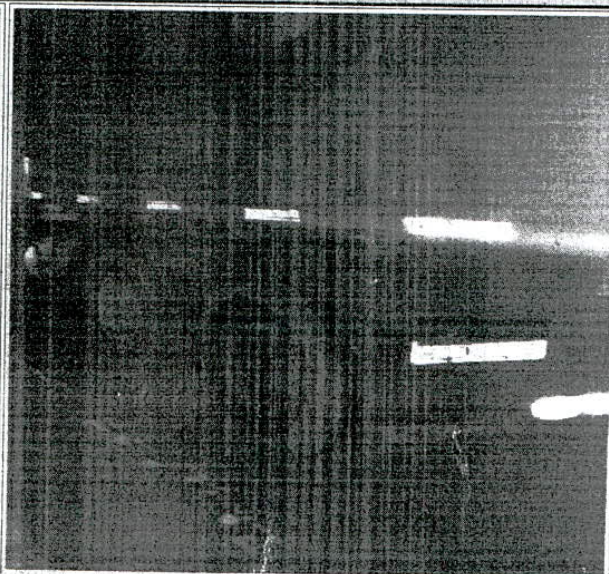
Nº BOAT: 83500646

Registro/Matricula do Agente: 1371084

Data: 19/09/2016 22:35



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37

NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 11 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83500646

Comunicação: C2051618

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

Veículo: Reboque 1 do V2 / VOLVO/NL12 360 4X2T EDC

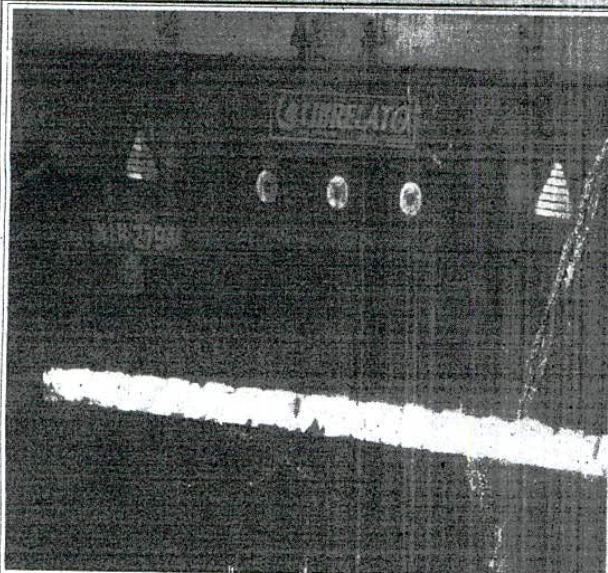
Placa: MIM2794 (Reboque 1)

Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE

Nº BOAT: 83500646

Registro/Matricula do Agente: 1371084

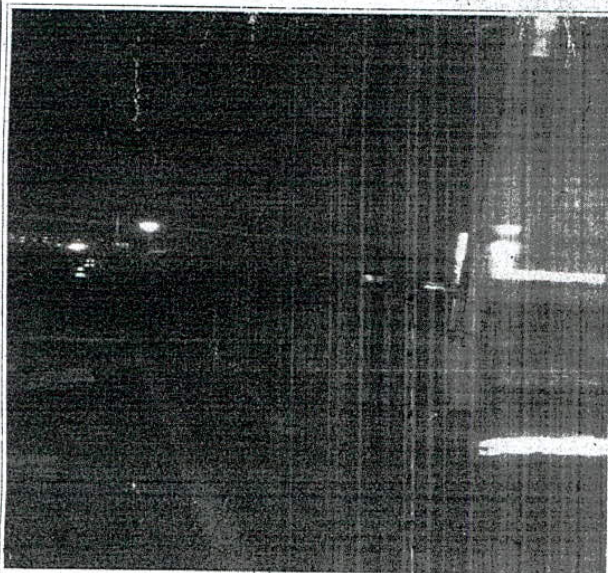
Data: 19/09/2016 22:35



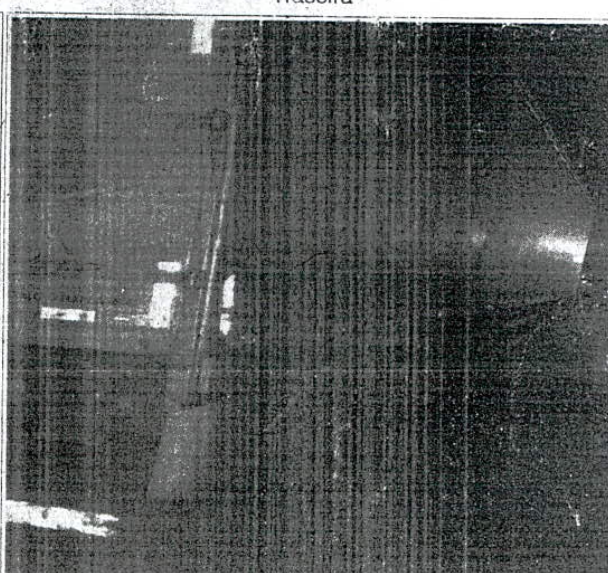
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37

NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 12 de 12



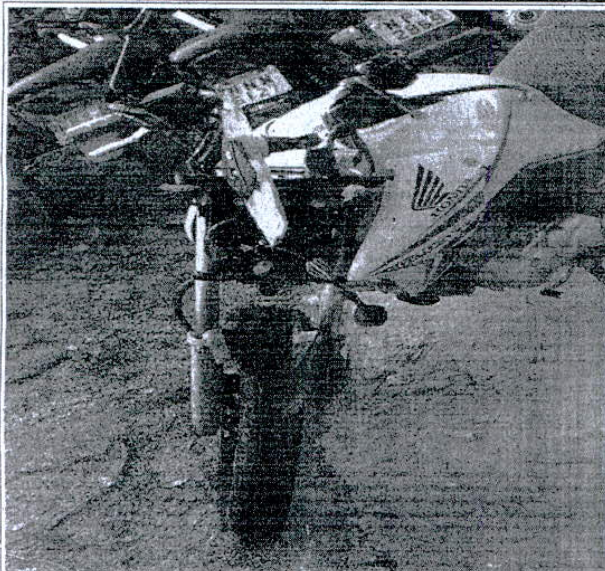


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

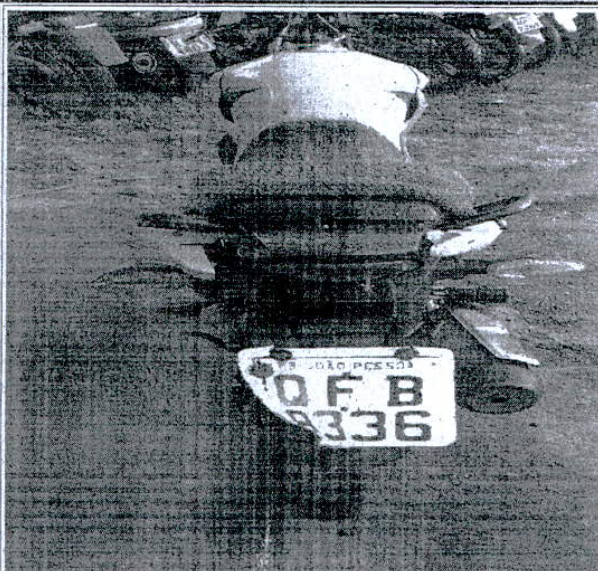
OCORRÊNCIA: 83500646  
Comunicação: C2051618  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

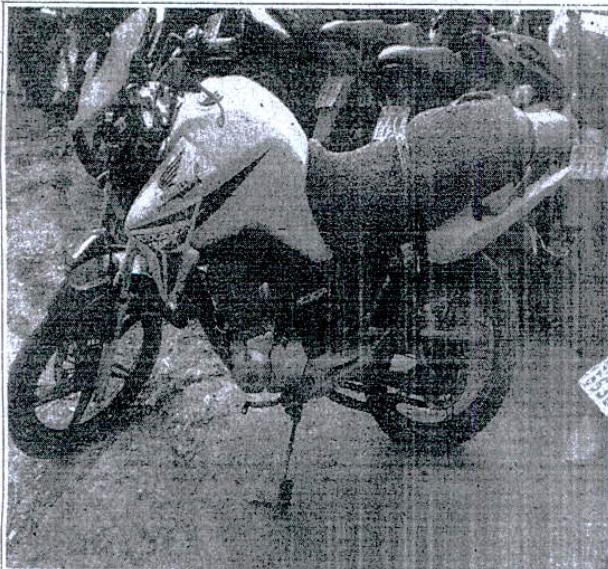
Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN EX	Placa: QFB-8336
Nome do Agente/Assinatura: MIRAFRAN TORRES DE ANDRADE	Nº BOAT: 83500646
Registro/Matricula do Agente: 1371084	Data: 19/09/2016 22:35



Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 23/09/2016 14:20:37  
NÚMERO DE CONTROLE: 8643738a5cac66bc

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 10 de 12





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL  
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 46517

## LAUDO TRAUMATOLÓGICO

### Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 25/01/2017 Hora do exame: 10:30

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de trânsito da Capital. nº da Solicitação: 027/2017  
Autoridade Solicitante: Francisco Deusdedit Leitão Filho. Nome: FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA, 24anos, sexo: Masculino Raça/cor: filho(a) de: Severino Vieira da Silva e de: Margarida da Silva Costa Vieira, Estado civil: ignorado. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: Instalador de Antenas.

HISTÓRICO: Informa que perdeu o controle da moto que conduzia em 19/09/2016, por volta das 23hs, próximo a PRF em Bayeux. Foi socorrido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

DESCRIÇÃO: Cicatriz arciforme, normotrófica, normocrômica,  $\pm 6$ cm, na região frontal à direita. Cicatriz irregular, quelóideana,  $\pm 18$ cm, com sinais de pontos de sutura à nível de cotovelo direito, apresentando abaulamento no terço distal da cicatriz. Cicatriz quelóideana,  $\pm 4$  cm, no hemitórax direito infero lateralmente. Cicatriz hipocorada em região mamária direita. Cicatriz linear, quelóideana,  $\pm 12$  cm, no braço esquerdo ântero lateralmente. Limitação na flexãoextensão do cotovelo direito. Traz laudo médico do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena assinado por Ewerton N. Teixeira, CRM 2516, datado de 12/01/2017, informando que o examinado deu entrada naquele serviço com TCE, trauma facial, fraturas expostas em cotovelo e antebraço direitos, fechada do braço esquerdo, hemotórax direito, submetido a tratamentos cirúrgicos das fraturas, do hemotórax e conservador do TCE, recebendo alta em 16/11/2016.

#### QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? SIM. DEVIDO AO HEMOTÓRAX E FRATURAS EXPOSTAS SOFRIDOS, SEGUIDOS DE CORREÇÕES CIRÚRGICAS.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM. DEBILIDADE NA FLEXOEXTENSÃO DO COTOVELO DIREITO.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM. VIDE 3º QUESITO.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.

*Marcos Antônio Inácio da Silva*

1

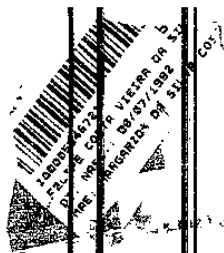


**Laudo nº: 03.01.06.012017.02043**

- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? SIM. DEVIDO A PRESENÇA DE CICATRIZES VICIOSAS.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.

*Ana Flávia M. Franca*  
Dr(a). Ana Flávia M. Franca  
Perito Oficial Médico-Legal  
Mat: 157.397-7 CRM 4832/PB





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

GOVERNO  
DA PARAIBA

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 948648



Identificação do paciente

ID	Nome	Sexo
1023364	FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA	Masculino
Data de nascimento	Idade	Religião
08/07/1992	24 anos 2 meses 11 dias	NAO INFORMADA
Mãe	Estado civil	Prontuário
MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA	SOLTEIRO(A)	
Escolaridade	Pai	
NAO INFORMADO	SEVERINO VIEIRA DA SILVA	
DDD Móvel	Responsável (Parentesco)	
33	SAMUEL COSTA VIEIRA DA SILVA - IRMAO(A)	
Nº documento	DDD Fixo	Fone Fixo
3745453		
UF	Nº Cns	
PB	898003276289522	
Tipo	CBOR	
BAIRRO		
JOAO PESSOA		

Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58055040	JOAO PESSOA	PB	GENULFO CABRAL DE LUCENA
Numero	Complemento	Bairro	
106		MANGABEIRA	

Admissão

Data e hora	Numero da pulseira	Convênio
19/09/2016 23:34:34	100005646721	SUS

Especialidade

TRAUMATOLOGISTA	Clinica	Origem do paciente
	CLINICA TRAUMA E GERAL	RODOVIA

Caráter de atendimento

OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRANSITO	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Sim	Não

Quem transportou	
NAO SE APLICA	

Pulso	Temperatura
	30,09/16

Exames complementares

Raios X	Sangue	Urina	TC	Liquor	ECG	Ultrassonografia

Dados clínicos	
19.09.2016 20:00h + TCE, fratura de fêmur E liberado para a cirurgia	

Diagnóstico	

Realizado por	Imprimido
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA	

06:40  
Dreno dep. 300ml

Tomografia	
23/09/16	



Nº 7004

=

TELE gram

Ar. Ultra de mto

ECG 12

TC de crânio: rdm

Al: ODS

Alexandre R G da Silva  
MÉDICO  
CRM-PB 4988

Ortopedia 20/09/16 06:30h

Paciente vítima de acidente de moto, sofreu trauma no MMSS, torácico com fratura de múltiplas costelas, escuras em MMII

Apresenta fratura exposta de ulna proximal. Apresenta fratura fechada da costela (D.) + fratura fechada da diáfise do úmero (E) e possível fratura do condilo uncond. lateral. Sensitivo-motor preservado. Solicitado para no Bloco Cirúrgico P1 para tratamento da fratura exposta + tratamento da costela P1 M S E + tratamento da fratura fechada em 2º tempo P1 M S E. Amarrado P1 subir no bloco cirúrgico.

Dr. Rodrigo Castro de Azevedo  
Ortopedista  
CRM-PB 4988



# Primeiro Atendimento Médico

## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: IDADE:

## DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Transtorno pelo SNU, após Bombeiros  
reflexos de consciência de risco;  
apresenta trauma com HTO, com sinais sub-  
cutâneos e respiração purriforme; apresenta sinais per-  
tinentes ao trauma e ferimento de membro sup.  
Apresenta sinais trauma crânio-cervical.

100009646721 BE.: 948648  
FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA  
DT. NASC.: 08/07/1992  
MRE: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA  
END.: GENILFO CABRAL DE LUCENA  
N. 106 - MANGABEIRA  
JORO PESSOA  
FONE: ( )  
CELULAR: (02) 980351042  
IDADE: 24  
DT. ENTRADA: 19/09/2016 23:34:34

AGE PRIMÁRIO  
RAS ☒ Pervias ☐ Obstruídas  
VICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim ☐ Não  
VENTILAÇÃO:  
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTEÂNEA ☒ Sem dificuldade  
☐ Com dificuldade  
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA  
☐ APNEIA  
AUSCUTA PULMONAR:  
1- MURMÚRIO VESICULAR  
☐ Presente e normal ☒ Presente e normal  
☐ Rude ☐ Rude  
HTO ☒ Diminuído ☐ Diminuído  
☐ Ausente ☐ Ausente  
2- RUÍDOS  
☒ Sim ☐ Não  
HTO ☒ Roncos ☐ Roncos  
☐ Sibilos ☐ Sibilos  
☐ Estertores ☐ Estertores  
imp SaO<sub>2</sub> 96 %

CIRCULAÇÃO  
COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica  
☐ Pleetórica ☐ Ictérica  
TEMPERATURA DA PELE ☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria  
PULSO ☒ Normal ☐ Aumentado  
☐ Fino ☐ Ausente  
AUSCUTA CARDÍACA  
RÍTIMO ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente  
BULHAS ☐ Normatonéticas ☐ Hipofonéticas  
☐ Hipofonéticas ☐ Ausente  
SOPRO ☐ Presente ☐ Ausente  
BE OU B4 ☒ Sim ☐ Não  
FC: bpm PA: 97 x 52 mmHg T: °C  
ECG:

ABDOMEN: Abundante HCE  
Ausente sinais de trauma  
Pele intacta

ACIT NEUROLÓGICO  
as ☒ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL DE MATRIZ (≤ 4 anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Spontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL	12				

F(NG).CC.003-1



FINES, CC.001-1





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



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

Prontuário: 948648  
Data: 14 / 11 / 16  
Data: 14 / 11 / 16  
Cama: 12012  
Número: 00  
Paciente: Felipe Costa Vieira da Silva  
Procedimento: Trat. Cirúrgico de fratura de costela direita  
SUS: ☒ Não SUS ( )  
Médico: Dr. Felipe Almeida

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR	3.5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Rempor 30		parafuso corticais Nº 18	01		
		parafuso corticais Nº 20	01		
		parafuso corticais Nº 22	02		
		parafuso corticais Nº 24	02		
		parafuso corticais Nº 28	01		
		parafuso corticais Nº 34	01		
		parafuso corticais Nº 38	01		
		parafuso espongioso Nº 50	01		
		placa de titânio (curva)	01		
		placa de Kirschner (curva)	01		

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA INTERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-2



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

*[Handwritten initials]*

Nome: Felipe Botte Vianna BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: 29 Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 19/11/16  
 Clínica/Sector: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Dr. Felipe Botte Vianna  
 Cirurgião: Dr. Felipe Botte 1º Assistente: Dr. Ricardo Basso  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: Dr. Andre Horário: Início 12:00 Término 14:15

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de Ulna proximal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de Ulna proximal</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ☒ ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biópsia de Congelação: ( ) Sim ( ☒ ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

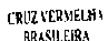
☒ Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico CRM: Dr. Felipe Almeida Botter  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM 10.583  
 ROR - 14.193

João Pessoa, 19/11/16

ENCLOSURAS:





HEERSHU

### Posição e Preparo:

Antes e depois do preparo:

Antes do preparo: Depois do preparo:   
Parece uma cárie e depois parece um dente.

**Incisão:**

10: Acno 1 signifiad por linea sobre una  
discreto por linea

**Achados:**

Achados: 1 rolho de cordão de cabelo fino  
vireza, resto de peça de cabelo de cabelo

**Conducta:**

Condição:  
 Redução fragmentação do ulna e rádio  
 (condição C/ ulna e rádio 2 implantes)  
 redução de 0.5 C/ FxK. Fixado lateral  
 C/ placa reconstrução em moldado 10 furos,  
 3 parafusos longo e oblíquo, 2 no ulna e 1 no rádio  
 anterior e 3 distais. Redução OK no arco  
 = 10 x 20 mm 20 = 10 x 20 mm 20 mm  
 ferido, retirado gamete C/ 2 hda unip.

**Fechamento:**

Fechamento: *Final*  
*Final no final*

**Observação:**

Drogas: 00  
 Observação: 1- Alto 1º P.O. de febre periódica  
 2- Talonabaxilo palmar por 7 dias  
 3- Refa do HTP - Dr. Felipe 23/11/16

**Dr. Filipe Almeida Botter**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 10.583  
TEOT - 14.193

João Pessoa,

Médico/CRM:

F(NG).ASCD.009-i





## Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE		Felipe Costa Almeida da Silva		
DATA	24/09/2018	CONTADOR	ENTRADA	LEITO
CIRURGEÃO		Dr. Felipe		Dr. Marcos Antônio Inácio da Silva
ANESTESIA		Blaqueio leve		Dr. André
ANESTESISTA		Dr. André		
INSTRUMENTADO		Jannely		
DATA	24/09/2018	TEMPO CIRÚRGICO	ANESTESIA: INÍCIO 11:30 FIM 14:30	CIRURGIA: INÍCIO 11:40 FIM 14:30
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)				
ASA 1 (ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )				
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA				
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.				
ALFENTANIL			JELCO Nº18	FIO CAT GUT CROMADO Nº
SUFVACAINA ISOBARICA			JELCO Nº20	FIO CAT GUT CROMADO Nº
SUFVACAINA PERIDA			JELCO Nº22	FIO DE AÇO Nº
DETADENA			JELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº
PROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIO DE NYLON Nº 3-0
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº
ENFANTAL		ALCOOL ETILICO 70%	OK LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº
ENFANTAL	1	PVPI DEGERMANTE	OK LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLILACTINA Nº 0.
LUCASINIL		PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLILACTINA Nº 3-0
SOFURANO		PVPI TOPICO	OK LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLILACTINA Nº
EVBUPIVACAINA C/ VASO	1	SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº
EVBUPIVACAINA S/ VASO		MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO Nº
UDOCAINA C/ VASO	1	AGULHA 15X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	FIO POLIPROPILENO Nº
UDOCAINA S/ VASO		AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	FIO POLIGLECAPRONE Nº
UDOCAINA S/ VASO	1	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	FIO SEDA Nº
UDOCAINA S/ VASO	1	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5	FITA CARDIACA
UDOCAINA S/ VASO		AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL
UDOCAINA S/ VASO		AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS	CATETER DE PIC
UDOCAINA S/ VASO		AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO
UDOCAINA S/ VASO		AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19	CLIP TITÂNIO LIGADURA
UDOCAINA S/ VASO		AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº25
UDOCAINA S/ VASO		AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº
UDOCAINA S/ VASO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML	FIO STEINMAN Nº
UDOCAINA S/ VASO		ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº
UDOCAINA S/ VASO		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	GRANPEADOR CIRÚRGICO
UDOCAINA S/ VASO		BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	HEMOST. ABSORVÍVEL
UDOCAINA S/ VASO		CÂNTULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	KIT DERIVA VENTRICULAR
UDOCAINA S/ VASO		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	PRÓTESE VASCULAR
UDOCAINA S/ VASO		CATETER EMBOLIC. ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	KIT PAM
UDOCAINA S/ VASO		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
UDOCAINA S/ VASO		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	ENIPRESA
UDOCAINA S/ VASO		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	PARAFUSOS CORTICAIS Nº18-1
UDOCAINA S/ VASO		CERA PARA OSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICAIS Nº20-1
UDOCAINA S/ VASO		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICAIS Nº22-1
UDOCAINA S/ VASO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONIOSOS Nº50-1
UDOCAINA S/ VASO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONIOSOS Nº50-2
UDOCAINA S/ VASO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS ESPONIOSOS Nº50-3
UDOCAINA S/ VASO		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS ESPONIOSOS Nº50-4
UDOCAINA S/ VASO		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA de 10 Juros
UDOCAINA S/ VASO		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA de 10 Juros
UDOCAINA S/ VASO		EQUIPO TRANSF. SANGUE		EQUIPAMENTOS
UDOCAINA S/ VASO		EQUIPO MICROGOTAS		( ) ASPIRADOR
UDOCAINA S/ VASO		ESPONIA DE PVPI		( ) BISTURI ELÉTRICO
UDOCAINA S/ VASO		ESPARADRAPO		( ) CAPNOGRÁFO
UDOCAINA S/ VASO		GAZES		( ) CARDIOMONITOR
UDOCAINA S/ VASO		GAZES ALGODOADAS		( ) DESFIBRILADOR
UDOCAINA S/ VASO		GEL ELETROLÍTICO		( ) FOCO AUXILIAR
UDOCAINA S/ VASO		JELCO Nº14		( ) FOCO CENTRAL
UDOCAINA S/ VASO		JELCO Nº16		( ) MICROSCOPIO
UDOCAINA S/ VASO				( ) OXÍMETRO DE PULSO
UDOCAINA S/ VASO				( ) P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA
UDOCAINA S/ VASO				( ) PERFURADOR ELÉTRICO
UDOCAINA S/ VASO				( ) SERRA
UDOCAINA S/ VASO				CIRCULANTE
UDOCAINA S/ VASO				Josefa José da Silva
UDOCAINA S/ VASO				Rec. Enfermagem
UDOCAINA S/ VASO				PROF.ª REG. Nº 115



# FICHA DE ANESTESIA

DATA: 19/11/2016 PRONTUÁRIO: 94.8648

PACIENTE: Felipe Costa Vieira da Silva SEXO: M COR: Br IDADE:

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 70 RESPIRAÇÃO: 12 TEMPERATURA: 36.5 PESO: 70 GRUPO SANGUÍNEO:

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

EXAMES COMPLEMENTARES: OK AP. RESPIRATÓRIO: OK AP. CIRCULATÓRIO: OK

AP. DIGESTIVO: OK ESTADO MENTAL: Lúcido DROGAS EM USO: OK

PRÉ-ANESTÉSICO: DOSE/HORA: ESTADO FÍSICO (ASA): I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRACTURA DOS OSSOS DO COTOVELO

CIRURGIA REALIZADA: TRAT. CIRÚRGICO

CIRURGIÃO: Dr. Auxiliar

INÍCIO DA ANESTESIA: 11:50 TÉRMINO DA ANESTESIA: 12:50 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 60'

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA: Dr. André Cavalcanti Soares CRM-PB 77779

ANESTESIA: ☒ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☒ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

TÉCNICA: Bloq. Plexo braquial

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANT.	Medicamento	Conc.	Observações
1	Lidocaína	2%	
2	Neocaína	1%	
3	Adrenalina	1:100.000	
4	Epinefrina	1:100.000	
5	Atropina	1mg/ml	
6	Dipriva	0.5%	
7	Sedativo		
8	Antidoto		
9			
10			

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: Paciente CT leve que evoluiu neste momento por mais de 02 meses. Apresenta déficit de memória em seu histórico.

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Dr. André Cavalcanti Soares Médico CRM-PB 77779

F (NG) / SCR 026-1





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Forbes Costa Lima BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ☒ ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1 / 1 / 1  
 Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: FX 93 Ombro (D) + OMA 93 Ombro (D)  
 Cirurgião: Dr. Francisco Luván 1º Assistente: Dr. Alvaro Gomes  
 2º Assistente: Dr. Marcos (R) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Ayrton Lima  
 Tipo de Anestesia: geral Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>1) Lesão mecânica - ombro 93</u>	
<u>2) Lesão mecânica - ombro 93</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>1) Lesão mecânica - ombro 93</u>	
<u>2) Lesão mecânica - ombro 93</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

João Pessoa, 04 / 11 / 16

Médico CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

- 1) Pac. em D.O.H., sob anestesia.
- 2) Anti-séptica e Assupção
- 3) Assupção de campos estéreis

### Incisão:

- 1) Ampliação de Ferimento.
- 2) Drenagem por Placas

### Achados:

- 1) Exposição de típicos ossos de Fx de Distal (D).

### Conduta:

- 1) Osteotomia preparatória de Fx de Distal
- 2) Limpeza mecânica cirúrgica com SF 0,9%.
- 3) Sutura de Puro
- 4) Fx de (Sutura)

### Fechamento:

### Observação:

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 07/11/16

F(NG).ASC.009-1



**M<sup>te</sup> Rosimária A. Pereira**  
**Téc. de Enfermagem**  
**COREN-PR 306.578**



CRUZ VERMELHA  
BLASILEIRA

## FICHA DE ANESTESIA

## HEFTSHL

DATA: 07/11/2011

**PRONTUÁRIO:**

948648

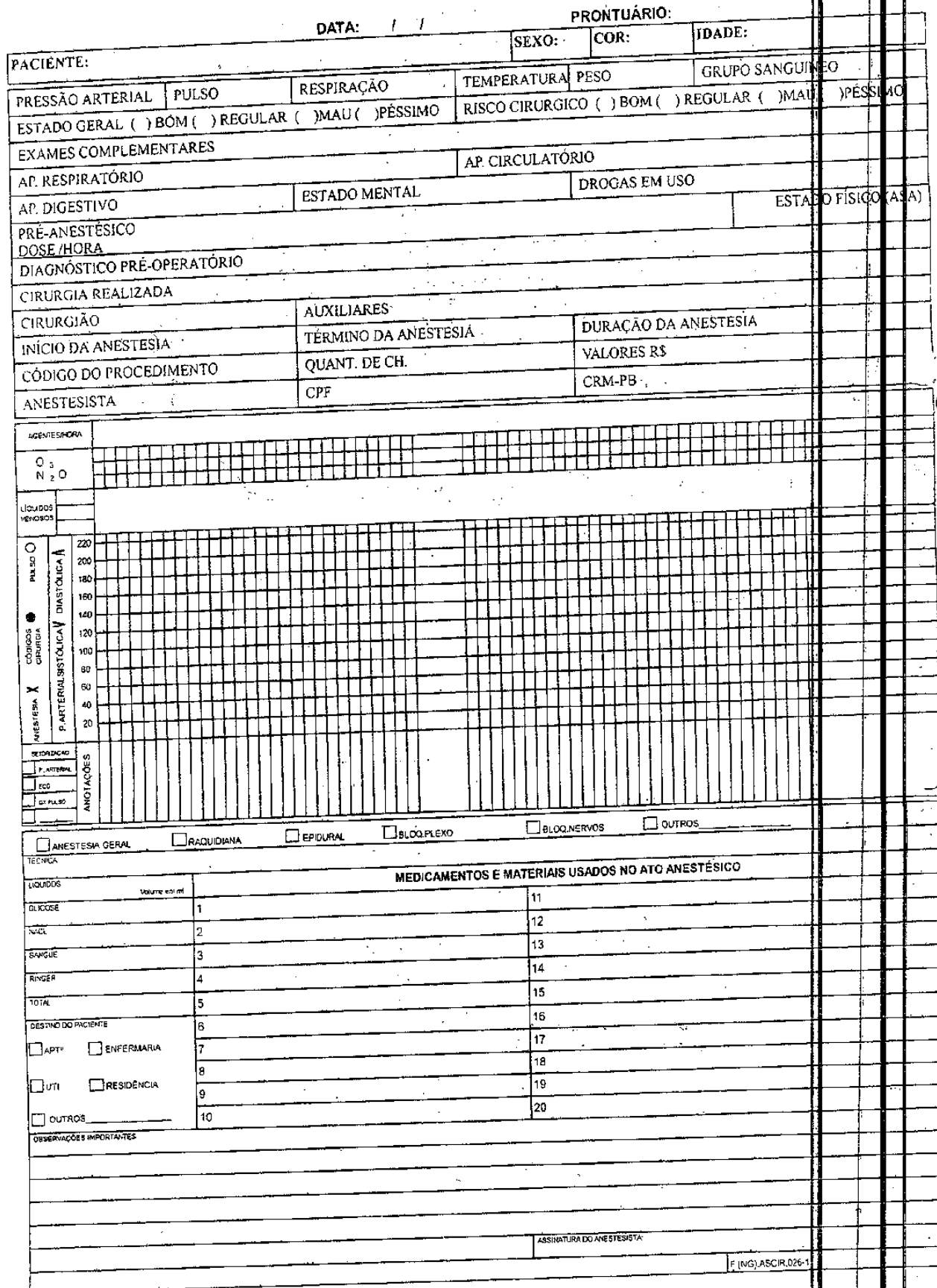
PACIENTE	FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA	SEXO:	M	COR:	Branco	IDADE:	30 anos
PRE-ANESTÉSICO	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO		
ESTADO GERAL	( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO	X BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO				
EXAMES COMPLEMENTARES							
AP. RESPIRATÓRIO				AP. CIRCULATORIO			
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO			
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA						ESTADO FÍSICO (ASA)	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO OSTEOMIELOTE DO COTOVELO DIREITO							
CIRURGIA REALIZADA TRATAMENTO CIRÚRGICO							
CIRURGEÃO FRANCISCO AUXILIAR RICHARD							
INÍCIO DA ANESTESIA 10:10		TÉRMINO DA ANESTESIA 10:50		DURAÇÃO DA ANESTESIA 40 MINUTOS			
MODO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES RS			
ANESTÉSICA NETOLEITE		SPT		CRM-PB 2584			
AGENTES							
LÍQUIDOS VENOSOS							
PULSO							
CORROS							
ARTERIAL SISTOLICA							
ANESTESIA X							
TÉCNICA							
LÍQUIDOS							
GLICOSE							
NACL							
SANGUE							
TOTAL							
DESTINO DO RESÍDUO							
APT?							
UTI							
OUTROS							
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES							

Netoleite Fernandes de Araújo  
Médico - CRM: 2584

ASSINATURA DO ANESTESISTA

FIG 1 ASCIR 026-1









CRUZ VERMELHA BRASILEIRA		PRONTUÁRIO:	
DATA: / /		SEXO:	COR:
IDADE:			
PACIENTE			
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA
ESTADO CERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		PESO	
RISCO CIRURGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		GRUPO SANGUINEO	
EXAMES COMPLEMENTARES		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. RESPIRATÓRIO	ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO
AP. DIGESTIVO	ESTADO FÍSICO (ASA)		
PRÉ-ANESTÉSICO			
DOSE/HORA			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			
CIRURGIA REALIZADA			
CIRURGIA	AUXILIARES	DURAÇÃO DA ANESTESIA	
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA	VALORES R\$	
INDICADO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	CRM-PB	
ANESTESISTA	CPF		

[illegible]



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Delepe Costa Vieira BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 28/10/16  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Art. Cirúrgico de quel. Disfunção de úmero  
 Cirurgião: Dr. Raulnei 1º Assistente: Dr. Odilon  
 2º Assistente: Dr. Mendes (CRM) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fract. de úmero</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ortopedia</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ☒ ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biópsia de Congelação: ( ) Sim ( ☒ ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 28/10/16

F(NG).ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<b>Posição e Preparo:</b> Paciente em D.O. sob anestesia Ligamentar + artroscopia Ligamento de Pântano
<b>Incisão:</b> Longitudinal em lateral de Mup
<b>Achados:</b> Grav. de fratura de úmero Lado direito
<b>Conduta:</b> Redução da fratura Ligamentar Fixação com placa MP 8 pontos e parafusos Drenagem moderada com SF 921
<b>Fechamento:</b> Mec. Plano Curativo estéril
<b>Observação:</b> Rx Control

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 28 de 10 de 16

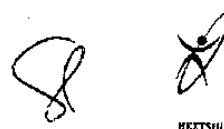
F(NG).ASCIF.009-1







# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Felipe Costa Vieira de Souza BE/Prontuário: 948648  
 Idade: 41 Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 20/09/16  
 Clínica/Setor: Vermelho EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Ent  
 Cirurgião: Dr Rodrigo Campos 1º Assistente: Dr Daniel Amorim  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: local Horário: Início 13:55 Término 09:05  
19/09/16 20/09/16

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Imobilidade do membro superior</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>AUC em VSD, digito, mil de um dext.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Bio-psia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM

Daniel Amorim Ricarte de Oliveira  
 Médico / CRM-PB 9370  
 CNS: 708505378139274

João Pessoa, 20/09/16





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

DE TSHL

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

1. Paciente em DDH + antinepro: + campo  
lateral  
2. Bloqueio local de 1/2 subclavicular direita  
3. Puncão de veia e punção da fístula

#### Incisão:

1. Cateter conforme a técnica de Seldinger  
2. Bem fixado e seguro  
3. Fixação do cateter  
4. Lavar

#### Achados:

#### Conduta:

#### Fechamento:

#### Observação:

Médico/CRM:

Daniel Amorim Ricarte de Oliveira  
Médico / CRM-PB 9370  
CNS: 708505378138274

João Pessoa, 20/05/18

F(NG)ASCIR.09-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

88  
HEETSHL

Nome: Felipe Costa R. da Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 20/09/16  
Clínica/Setor: Urologia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Impl. Cistostomia de físt. apertada de bexiga (D)  
Cirurgião: Dr. Frederico B. 1º Assistente: Dr. Dorivaldo  
2º Assistente: Dr. Jéssyka Emilia (MMA) Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Impl. cistostomia de bexiga (D)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Impl. cistostomia de bexiga</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

Jéssyka Emilia F. Ribeiro  
Médica  
CRM 00045/PB

João Pessoa, 20/09/16

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TML

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

pt em DDH nas anestesias  
cervical + antebraquial  
Cupos de longo

#### Incisão:

curvatura do perimento  
debrideamento intermuscular dos bordos  
musculares de membrana

#### Achados:

Grav. exposta de osso D

#### Conduta:

Implantação de cupos com SF 0,91

#### Fechamento:

Da pele com Nylon 2.0  
curvatura anterior

#### Observação:

Dado outro pulmão  
atrasado da pt. com mais de 10 horas de vida ex

Jéssyka Emília F. Rabêlo  
Médica  
CRM 10845/PE

João Pessoa, 20/09/16

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1





# Nota de Sala Cirúrgica

888  
HEETSHL

NOME DO PACIENTE		FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA	
IDADE	24	PRONTUÁRIO	948648
CIRURGEÃO	DR. FREDERICO	ENFERMEIRA	LEITE
CIRURGEÃO	DR. FREDERICO	PAIX:	
ANESTESIA	BLOQUEIO DE PLEXO		
ANESTESISTA	DR. ITALO		
INSTRUMENTADOR			
DATA	20/09/16	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO	10:00
		CIRURGIA: INÍCIO	FM: 11:00
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.
ALFETANILA		12	JELCO Nº18
BUPRACAÍNA ISOBARICA	SE09% 500ml	03	JELCO Nº20
BUPRACAÍNA PEQUENA	SRL 500ml		JELCO Nº22
CETAMINA	03		JELCO Nº24
DIPLORIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº
ETOMIDATO			LÂMINA BISTURI Nº11
FENOPARBITAL			LÂMINA BISTURI Nº15
FENTANILA	03		LÂMINA BISTURI Nº23
FLUMAZENIL			LÂMINA BISTURI Nº24
ISOFLURANO			LÂMINA DE DERMÁTOMO
LEVOPRIVACAÍNA C/ VASO			LÂMINA DE ENXERTO
LEVOPRIVACAÍNA S/ VASO	01		LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR
LEVOPRIVACAÍNA C/ VASO	01		LUVAS ESTÉRIL Nº7,0
LEVOPRIVACAÍNA S/ VASO			LUVAS ESTÉRIL Nº7,5
MIDAZOLAM	01		LUVAS ESTÉRIL Nº8,0
MORFINA			LUVAS ESTÉRIL Nº8,5
NIBIDIM			MÁSCARA CIRÚRGICA
PASCURONIO			MULTIVIAS
PERIDINA			PERFURADOR DE SORO
PROPÓFOL			SCALP Nº19
RAMIFENTANILA			SCALP Nº21
ROCURONIO			SERINGA 3ML
SEVOFLURANO			SERINGA 5ML
SUXAMETONIO			SERINGA 10ML
TIOPENTAL			SERINGA 20ML
MEDICAÇÕES		QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA
ADRENALINA			CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº
ÁGUA DESTILADA			CATETER DE OXIGÊNIO
ATROPINA			CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº
VENTRIL			CATETER EPIDURAL Nº16
CEFALOXILINA	01		CATETER EPIDURAL Nº17
DENAMETASONA			CATETER EPIDURAL Nº18
DIPIRONA BÓDICA			CERA PARA OSSO
EFDRIAL			COLET. URINA FECHADO
FURSEMIDA			COMPRESSAS CIRÚRGICAS
GLICOL 50%			COMPRESSAS CIRÚRGICAS
GLUCONATO DE CÁLCIO			DRENO DE PENROSE
HIDROCORTISONA			DRENO DE SUÇÃO
LIDOCAÍNA GELÉIA			ELETRODOS
ONCLASENTRONA			EQUIPO MACROGOTAS
PLAEL			EQUIPO TRANSF. SANGUE
PROSTIGMINE			EQUIPO MICROGOTAS
PROFAMINA			ESPONJA DE PVPI
TENOXIAN			ESPARADRAPO
			GAZES
			GAZES ALGODOADAS
			GEL ELETROLÍTICO
			JELCO Nº14
			JELCO Nº16
			FIOS
			FIO ALGODÃO S/A Nº
			FIO ALGODÃO S/A Nº
			FIO ALGODÃO C/A Nº
			FIO ALGODÃO C/A Nº
			( ) ASPIRADOR
			( ) BISTURI ELÉTRICO
			( ) CAPNÓGRAFO
			( ) CÁRDIOMONITOR
			( ) DESFIBRILADOR
			( ) FOCO AUXILIAR
			( ) FOCO CENTRAL
			( ) MICROSCÓPIO
			( ) OXÍMETRO DE PULSO
			( ) PNEUMOTOMIA NÃO INVASIVA
			( ) PERFURADOR ELÉTRICO
			( ) SERRA
			CIRCULANTE 384856



# FICHA DE ANESTESIA

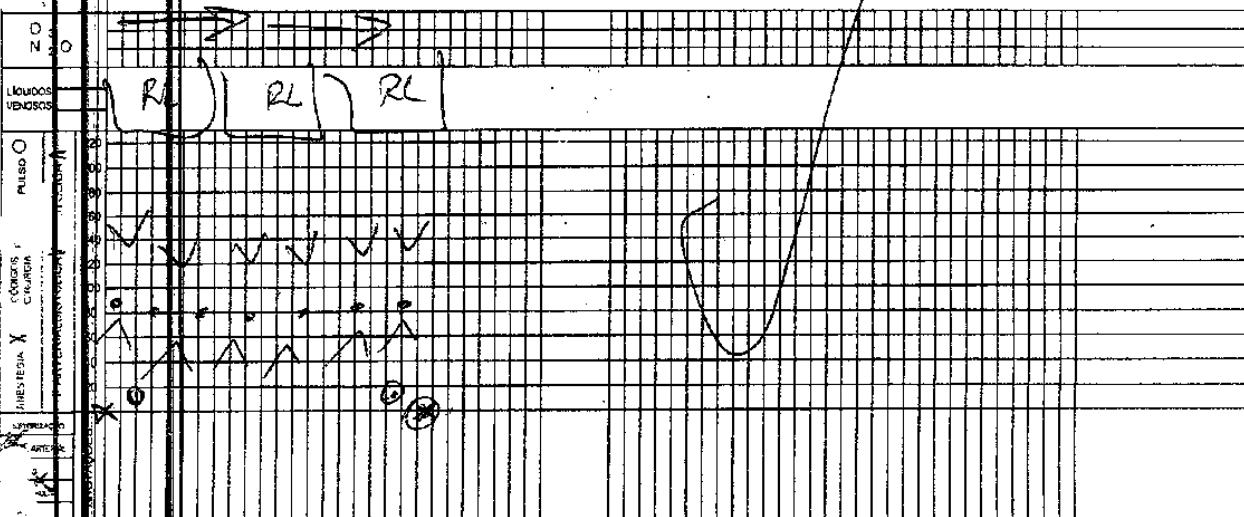
8



DATA 20/9/15

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: FELIX COSTA VIEIRA	SEXO: M	COR: P	IDADE:
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA
ESTADO GERAL ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES			
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA		DROGAS EM USO	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Politrauma		ESTADO FÍSICO (ASA)	
CIRURGIA REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRACTURA DE OMBRO (D)			
CIRURGIÃO		AUXILIARES	
INÍCIO DA ANESTESIA 10:00	TÉRMINO DA ANESTESIA 11:00	DURAÇÃO DA ANESTESIA 01:00	
TIPO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS.	
ANESTESISTA	CPF	CRM-PB	



ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☒ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

TECNICA	QUANTIDADE	CONCENTRAÇÃO	USO
INTERESCALÉNICO			
1	FEUTANIL 100mcg		11
2	CECILIA 30mg		12
3	LIPOBOLAN 5mg		13
4	NOVABRI 0,5% 50ml		14
5	LIDOCAINA 2% 50ml		15
6	CECILIA 30mg		16
7			17
8			18
9			19
10			20

DESTINO DO PACIENTE: ☐ APT. ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☒ OUTROS: RPA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Paciente com chaves de Tórax na entrada do br. Cirurgia em bloqueio de plexo interescaénico a nível da axila para evitar lesão pulmonar.

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Dr. Italo Araújo de Arruda  
Médico Anestesiologista  
CRM-PB 7599 - CPF 057.323.034-05



Nota de Sala Cirúrgica

88

Paciente: Felipe Costa Almeida da Silva  
 IDADE: 24 BE: 958618 PRONTUÁRIO: 16 ENFERMARIA: 09 LEITO: 09  
 CIRURGIA: Prost. baring. de Fratura diafisária de úmero E  
 CIRURGIÃO: Dr. Keston 1ª AUX:  2ª AUX:   
 ANESTESIA: Alcornoque de Alcare + sedação  
 ANESTESISTA: Dr. Alcorno  
 INSTRUMENTADOR: Angélica  
 DATA: 08.08.16 TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INICIA ÀS 14:00 FIM ÀS 15:00 CIRURGIA: INICIO:  FIM:   
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)  
 ASA 1 ASA 2 ASA 3 ASA 4 ASA 5  
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD. MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.  
 ALFENTANILA 1 JELCO Nº18 FIO CAT. GUT CROMADO Nº  
 RUPINACAÍNA SORÁRICA JELCO Nº20 FIO CAT. GUT CROMADO Nº  
 RUPINACAÍNA RESADA JELCO Nº22 FIO DE AÇO Nº  
 CETAMINA JELCO Nº24 FIO DE AÇO Nº  
 DROPERIDOL KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº FIO DE NYLON Nº  
 ETIMIDATO QTD. LÂMINA BISTURI Nº11 FIO DE NYLON Nº  
 FELOSARBITAL ALCOOL ETILICO 70% LÂMINA BISTURI Nº15 FIO POLIGLACTINA Nº  
 FENTANILA 1 PVPI DEGERMANTE LÂMINA BISTURI Nº23 FIO POLIGLACTINA Nº  
 FLOXAZENIL PVPI TINTURA LÂMINA BISTURI Nº24 FIO POLIGLACTINA Nº  
 ISOLURANO PVPI TOPICO LÂMINA DE DERMATOMO FIO POLIGLACTINA Nº  
 LEVODUPIVACAÍNA C/VASO 1 SABÃO ANTISÉPTICO LÂMINA DE ENXERTO FIO POLIPROPILENO Nº  
 LEVODUPIVACAÍNA S/VASO MATERIAIS QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR. FIO POLIPROPILENO Nº  
 LIDOCAÍNA C/VASO 1 AGULHA 13X4,5 LUVA ESTÉRIL Nº7,0 FIO POLIPROPILENO Nº  
 LIDOCAÍNA S/VASO 1 AGULHA 25X07 LUVA ESTÉRIL Nº7,5 FIO POLIGLECAPRONE Nº  
 MIDAZOLAN 1 AGULHA 25X08 LUVA ESTÉRIL Nº8,0 FIO SEDA Nº  
 MORFINA 1 AGULHA 40X12 LUVA ESTÉRIL Nº8,5 FITA CARDÍACA  
 NIMULUM AGULHA PERIDURAL Nº16 MÁSCARA CIRÚRGICA MATERIAL ESPECIAL QTD.  
 ANILURÔNIO AGULHA PERIDURAL Nº17 MULTIVIAS CATETER DE PIC  
 METILINA AGULHA PERIDURAL Nº18 PERFURADOR DE SORO CIMENTO CIRÚRGICO  
 PROPOFOL 1 AGULHA RAQUI Nº25G SCALP Nº19 CLIP TITÂNIO LIGADURA  
 FAMI-FENTANILA AGULHA RAQUI Nº26G SCALP Nº21 FIO DE KIRSCHNER Nº  
 ROCURÔNIO AGULHA RAQUI Nº27G SERINGA 5ML FIO DE KIRSCHNER Nº  
 SEVOFLURANO ALGODÃO ORTOPÉDICO 1 SERINGA 5ML FIO STEINMAN Nº  
 SUXAMETÔNIO ATADURA DE CREPOM 1 SERINGA 10ML FIO STEINMAN Nº  
 TROPICAL 1 ATADURA GESSADA 1 SERINGA 20ML GRAMPEADOR CIRÚRGICO  
 MEDICAÇÕES QTD. BOLSA P/COLOSTOMIA SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8 HEMOST. ARSORVIVEL  
 ADRENALINA CÂNULA P/TRAQUEOSTOMIA Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10 KIT. DERIVA VENTRICULAR  
 ÁGUA DESTILADA CATETER DE OXIGÊNIO 1 SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12 PRÓTESE VASCULAR  
 ATRÓPIA CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14 KIT. PAM  
 BERTER CATETER EPIDURAL Nº16 SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16 FIXADOR EXTERNO  
 CEFALOXINA 1 CATETER EPIDURAL Nº17 SONDA FOLEY 2VIAS Nº12 EMPRESA  
 DEXAMETASONA 1 CATETER EPIDURAL Nº18 SONDA FOLEY 2VIAS Nº14 31 e Remo (1)  
 DISSÓCIO SÓDICA CERA PARA OSSO SONDA NASOG. CURTA PARAFUSOS CORTICAIS  
 EFEDRINA COLET. URINA FECHADO SONDA NASOG. LONGA PARAFUSOS CORTICAIS  
 FULOSINIDA COMPRESSAS CIRÚRGICAS 1 SONDA URETRAL Nº PARAFUSOS CORTICAIS  
 GLUCOSE 50% COMPRESSAS CIRÚRGICAS 1 TORNEIRINHA PARAFUSOS CORTICAIS  
 GLUCONATO DE CÁLCIO DRENO DE PENROSE TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS CORTICAIS  
 HIDROCORTISONA DRENO DE SUÇÃO TUBO ENDO. TRAQUEAL Nº PARAFUSOS CORTICAIS  
 LIDOCAÍNA GELÉIA ELETRODOS 05 TUBO ENDOTRAQUEAL Nº PARAFUSOS MAIORES  
 UNICASETRONA 1 EQUIPO MACROGOTAS 1 TUBO SILICONE (LATEX) PLACA ext. Tenta 8x11x10  
 PLASIL EQUIPO TRANSF. SANGUE 1 EQUIPAMENTOS  
 PROTICONE EQUIPO MICROGOTAS 1 FIOS QTD. ( ) ASPIRADOR  
 PROXAMINA ESPONJA DE PVPI ( ) BISTURI ELÉTRICO  
 TENOXIGAN ESPARADRAPO 1 ( ) CAPNOGRAFO  
 GAZES 1 ( ) CARDIOMONITOR  
 GAZES ALGODOADAS ( ) DESFIBRILADOR  
 GEL ELETROLÍTICO FIO ALGODÃO C/A Nº ( ) FOCO AUXILIAR  
 JELCO Nº14 FIO ALGODÃO C/A Nº ( ) FOCO CENTRAL  
 JELCO Nº16 FIO ALGODÃO C/A Nº ( ) MICROSCÓPIO  
 ( ) UNIMETRO DE PULSO  
 ( ) P.A. INVASIVA E NÃO INVASIVA  
 ( ) PERFURADORA ELÉTRICA  
 ( ) SERRA  
 CIRCULANTE





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE7SHL

Nome: Felipe Costa Vieira da Silva BE/Prontuário: 948648  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 19/09/16  
Clínica/Setor: Vermelho EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Card  
Cirurgião: Dr. Rodrigo Campos 1º Assistente: Dr. Daniel Amorim  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: local Horário: Início 13:45 Término 13:55

Diagnóstico Pos-Operatório	CID
<u>Infarto miocárdico</u>	
<u>Hemorragia</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Toracotomia + drenagem pleural</u>	
<u>fechada em bloco e ligada a</u>	
<u>drain</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: \_\_\_\_\_

Daniel Amorim Ricarte de Oliveira  
Médico CRM-PB 9370  
CNS: 708505378139274

João Pessoa, 19/09/16



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p>1) Identificação do 5º Q.D. limba verde cateter</p> <p>2) Anestesia + compressão</p> <p>3) Bloqueio local do ponto marcado</p> <p>4) Injeção de pila</p>
Incisão:	<p>5) Dissecção do espaço subcutâneo com Kelly</p> <p>6) Abertura da cápsula pleural</p> <p>7) Dissecção de drenos 22 com auxílio de da 22mm de sangue após compressão elástica de</p>
Achados:	<p>8) Exame do dreno</p> <p>9) Costura</p>
Conduta:	
Fechamento:	
Observação:	

Médico/CRM:

Daniel Amorim Ricarte de Oliveira  
Médico / CRM-PB 9370  
CNS: 708505378139274


João Pessoa, 19/09/16

F(NG) ASCIR.005-1





VISTO EM: 18/01/17

  
Comandante do BAPH  
Katy Sabrina do Nascimento Silva  
TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 18 de Janeiro de 2017.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 015/2017**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 19/09/2016, conforme requerimento nº 015/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 23h00min o/a Sr.(a) **FILIPPE COSTA VIEIRA DA SILVA** CPF Nº 105.030.514-03, vítima de acidente de trânsito (*queda de moto*) ocorrido na BR-230 em frente a Polícia Rodoviária Federal, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-26, tendo como chefe o **SARGENTO BM Marcos Aurélio Pereira da Silva**, Matrícula 520.009-1, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se inconsciente, apresentando TCE, fratura aberta em ambos os braços, costelas quebradas, edema na cabeça e escoriações nos membros. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete Gurão Leônico Pinheiro**, SD BM, Mat. 523.935-0, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

  
Elide Bruno Freitas Santiago  
Ten. OOBM

**Chefe da 3ª Seção**

 **GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.  
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: [graphbbs@bombeiros.pb.gov.br](mailto:graphbbs@bombeiros.pb.gov.br)





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

FOLIPES COSTA VILHIM

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
28/09/16		# ONTOLOGIA
		# PACIENTE ADMITIDO ontem às 16-03
		VINDO DO BRACO CIRURGICO / URG,.
		# VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
		EMBORA COMS BOMAS, INCONSCIENTE
		# AO EXAME: DOR EM MS (U) E (D)
		FRATURA EXPOSTA DE OMBRO (D)
		FRATURAS TRANSITIVAS / NORM / PARACOSTAIS
		ESCALAS DE DOR: 01-02.
		REFISAS SUBCUTANEOAS A (D).
		# AO RX: FX DE DIAPHRIS UMBILIC (U)
		FX EXPOSTA DE UMBILIC (D)
		FX DE ANOS COSTAIS A (D).
		# CD: VPM.
		ACOMPANHAMENTO COM A CIL. FORTISSA.
21/09/16		# ONTOLOGIA
		# PACIENTE EM BOM ESTADO COM DORAS LIGERAS
		EM OMBRO / BRACO (U) E EM HT (D).
		# CD: VPM E ACOMPANHAMENTO COM CIL. FORTISSA.





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
30/9/16		# ENTORPECIDA
		# PRIMEIRO SINTOMA VERIFICADO, COM ANÁLISES PRÉVIAS DE UM MARCHO DO OMBRO DO PÔRTO A (D), COM ATENÇÃO PARA MANEIRA (SIC)
		# COM MANEIRA DE COM. PÔRTO UPV.
		Dr. Marcos Antônio Inácio da Silva CRM 10455
02/10/16		# ENTORPECIDA
		# PRIMEIRO SINTOMA VERIFICADO, COM ANÁLISES PRÉVIAS DE PÔRTO DO OMBRO. PARA ANÁLISES PRÉVIAS, PÔRTO ANÁLISE DO OMBRO (D).
		# COM UPV
		acompanhamento com com. PÔRTO.
		Dr. Marcos Antônio Inácio da Silva CRM 10455





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE FULDA COSTA VILAM

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
03/10/16		# ORTOPEDIA # Primeiro atendimento realizado no braço (1) + dor na manobra à (2), um pouco de gesso de fixação. # CO: VPM acompanhando com Clin. Fonele.
04/10/16		Furorosa # Paciente com dor de dor + dor na antebraço / braço (1) dor na costela (2) avulso de os ossos de Figueira. # CO: VPM Furor de placa com dor à (1). Solicito exames laboratoriais para a cirurgia fonele.
05/10/16		# ORTOPEDIA # Paciente em EUT, VPM, avulso de os dor na manobra de dor de dor. Solicito exames de ACP manobra de dor. Para posição de Figueira. Solicito exames de EUT para placa de com dor à (1) E X-ray - manobra à (2) # CO: VPM acompanhando com a Clin. Fonele.

Dr. Marcos Inácio  
Cirurgião









GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL  
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

## LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo nº 03.01.06.012017.02043

FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

Órgão requisitante: Delegacia de Acidentes de trânsito da Capital  
Dr(a): Francisco Deusdedit Leitão Filho

---

Remeter para:  
Ilmo(a) Senhor(a).  
Dr(a) Francisco Deusdedit Leitão Filho  
Delegacia de Acidentes de Veículos da capital



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE FELIPE DA COSTA VIEIRA DA SILVA  
DATA DE NASCIMENTO 08/07/92  
NOME DA MÃE MARGARIDA AS SILVA COSTA VIEIRA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 948.648  
Nº PRONTUÁRIO 97.639  
DATA DO ATENDIMENTO 19/09/16  
HORA DO ATENDIMENTO 23:34

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + HEMOTORAX D + FRATURA DA DIAFISE DO UMEROS E +  
FRATURA ESXPOSTA DO COTOVELO (OLÉCRANO) D +  
OSTEOMIELITE AGUDA DO COTOVELO D

CID 10 S 00.9 + S 27.1 + S 42.3 + S 52.0 + M 86.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazido pelos Bombeiros, apresentando TCE e trauma de face + trauma em hemitórax D, com enfisema pulmonar, além de fraturas expostas em cotovelo D + antebraço D e fratura fechada do braço E e trauma em membros inferiores. Glasgow 12. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio  
TC da face e subsequentes  
TC do tórax e subsequentes  
RX da coluna cervical - AP e P  
RX do tórax - AP  
RX do braço D e E - AP e P  
RX do cotovelo D - AP e P  
RX do antebraço D - AP e P  
RX da bacia - AP  
USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Hemitórax D e TC e ao RX. Fratura fechada da diáfise do úmero E + fratura exposta do cotovelo (olécrano) D aos RX. Sem alteração às outras TC's, USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Rodrigo Campos e Dr. Daniel Amorim do trauma torácico; pelo Dr. Frederico Boulitreau e Dr. Toribio Gomes da fratura do cotovelo; pelo Dr. Kartney Sarmento e Dr. Odilon Filho da fratura do úmero e pelo Dr. Francisco Guedes e Dr. Ricardo Barros da osteomielite do cotovelo. Tratamento conservador do tce pela equipe da Neurocirurgia.

ALTA HOSPITALAR: 16/11/16  
DATA DA EMISSÃO: 12/01/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO - ORTOPEDIA  
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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



<b>Sistema Único de Saúde</b> Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>		Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: _____				
2 - CNES: _____ 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: _____				
<b>Identificação do Paciente</b> 4 - NOME DO PACIENTE: <u>Elisete Costa Vieira da Silva</u> 5 - N° DO PRONTUÁRIO: <u>948648</u> 6 - DATA DE NASCIMENTO: <u>08/07/92</u> 7 - SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM 8 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____ 9 - TELEFONE DE CONTATO: _____ 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: _____ 11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): _____ 12 - CID 10 PRINCIPAL: _____ 13 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____ 14 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____ 15 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR: _____ 16 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA: _____ 17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH): _____				
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR: _____ 19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA: _____ 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: _____ 21 - CID 10 PRINCIPAL: _____ 22 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____ 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____				
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: _____ 25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: _____ 26 - DATA DA SOLICITAÇÃO: _____ 27 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____ 28 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO: _____ 29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____ 30 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____ 31 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): _____ 32 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 33 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 34 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): _____				





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

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

2  
HELETS

Número: 00

Paciente: Felipe Goto Oliveira da Silva

Procedimento: Trat. Clín. de Fratura distal rádio de membro E

SUS: (X) Não SUS ( )

Médico: DR. Kanton

Prontuário: 948648

Data:    /    /   

Reposição:   

Data:    /    /   

Caixa Pronta:   

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Kambaze	cx 3,5 usado para instrumentar.	1		
T.M	cx 4,0	1		
	Placa DCP Estreto 8 Furcos	1		
	Parafuso corteseis.	1		
	Nº 30	3		
	Nº 32	1		
	Nº 34	1		
	Nº 48	1		

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-



<input checked="" type="checkbox"/> SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES	
H.E.E.T.S.H			88888888	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES	
H.E.E.T.S.H			88888888	
<b>Identificação do Paciente</b>				
5 - NOME DO PACIENTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Elisa Costa Viana da Silva			948648	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
			/ /	
9 - SEXO			10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3				
11 - TELEFONE DE CONTATO			12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
Nº DO TELEFONE				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF			16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				
<input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - QTD			32 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - QTD			34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - QTD			36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - QTD				
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
ex 4.5 T.M. Paca DCP Extra 8 Furos 1 und. Parafuso cortical Nº 30. 1 und. Nº 32. 3 und. Nº 34. 1 und. Nº 48. 1 und.				
ex 3.5 / campo usado para instrumental.				
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO			42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
( ) CUS ( ) CPF				
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				
47 - DOCUMENTO			48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
( ) CUS ( ) CPF				
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				











# EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Flávia Costa

DATA	ORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
30/09/16		<p># M. Tuelo</p> <p>Paciente evolui e dor febre interna, ventilada - respirada Nesse dia</p> <p>to que: Rf. expirada hepe Rf = pulmão ante não - expirada pneu - desquet, oestum, et cepe.</p> <p>et. Franchine</p>
30/09/16		<p>Paciente evolui e dor febre interna, ventilada - respirada Nesse dia</p> <p>to que: Rf. expirada hepe Rf = pulmão ante não - expirada pneu - desquet, oestum, et cepe.</p> <p>et. Franchine</p>



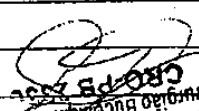
CRUZ FILA  
BRASIL

95 948

100005648721 BE.: 940648  
FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA  
DT. NASC.: 08/07/1992  
MAE: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA

END.: GEMULFO CABRAL DE LUCENA  
N. 106 - BANGABEIRA  
JOAO PESSOA  
FONE: ( )  
CELULAR: (03) 980351042  
IDADE: 24  
QT. ENTRADA: 19/09/2016 23:14:34

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		x B.M.O. - 20/09/16
		Paciente com quadro de síndrome metastásica. No momento encontra-se em estado não estabilizado para o exame físico.
		O tumor está em região frontal e há infiltração da pele e dos ossos infim. C.D. Sólido em fase D) Realização após alta das outras especialidades
		 CRM-PB 9370 Daniel Amorim Ricardo de Oliveira Médico
20/09/16	15h	Exame Físico  Paciente com derrama pleural a esquerda / derrama pleural direita USG devido ao aumento do líquido pleural. Há também alteração do abdome devido à TC de tórax.
		Daniel Amorim Ricardo de Oliveira Médico / CRM-PB 9370 C.R.S. 008505376139274
20/09/16	15h	Exame Físico  Paciente com alterações graves no estado geral devido ao câncer. Há também alteração do abdome devido à TC de tórax.
		Daniel Amorim Ricardo de Oliveira Médico / CRM-PB 9370 C.R.S. 008505376139274



# EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
22/9/16		<p>CP. 9VADICA</p> <p>Prontidão em 100%</p> <p>com SUSTO de 25ml de sangue</p> <p>CP. 100% em 100%</p>
25/9/16		<p>CP. 9VADICA</p> <p>Prontidão em 100%</p> <p>CP. 100% em 100%</p>
25/09/16		<p>Autoregulação</p> <p>Prontidão em 100%</p> <p>CP. 100% em 100%</p>

Dr. José EULIDES L. de Almeida  
Cirurgião Torácico  
CRM/PE 52521 PE 11034

Dr. José EULIDES L. de Almeida  
Cirurgião Torácico  
CRM/PE 52521 PE 11034

Dr. Kariney Sarmiento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PE 1804 TEOT 11037

F(NG).ENF.018





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00024.01.2017.2.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e do requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00024.01.2017.2.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:28 horas do dia 25 de janeiro de 2017, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deusdedit Leitão Filho, comig, Escrivão de Polícia do seu cargo, ao final assinado, compareceu **Filipe Costa Vieira da Silva**, CPF nº 105.030.514-03, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Instalador de Antenas, filho(a) de Margarida da Silva Costa Vieira e Severino Vieira da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/07/1992 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº SN, complemento Quadra 03, Lote 07, tendo como ponto de referência Próximo Ao 7º Batalhão da Polícia Militar, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98800-9952.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Próximo a Prf, Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 19/09/16 23:00h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, no dia 19/09/16, por volta das 23:00h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 TITAN EX, cor amarela, ano 2014, de placa QFB-8336/PB, chassi nº 9C2KC1660ER401511, de sua propriedade, pela rodovia BR-230, no sentido Bayeux/Santa Rita/PB, ao chegar nas proximidades do Posto da Polícia Rodoviária Federal, ao desviar de uma carreta, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer traumatismo crânio encefálico leve, hemotórax direito, fratura da diáfise do úmero esquerdo, fratura exposta do cotovelo (olécrano) direito e osteomielite aguda do cotovelo direito, sendo socorrido pelo resgate do corpo de bombeiros e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

Sendo o que havia a constar, cientifico 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.

Campina Grande/PB, 25 de janeiro de 2017.

*Filipe Costa Vieira da Silva*

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX

Escrivão de Polícia

*Carlos Antônio Duarte Félix*  
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos

FILIPPE COSTA VIEIRA DA SILVA

Notificante



**Santiago Pereira**  
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Av. Liberdade, 3435 - Bayeux  
Paraíba - CEP: 58305-000  
Fone: (83) 3232-1786



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me  
apresentado. Em testemunho da verdade.

-PB 31/03/2017 14:03:20

Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta

12017-0045021 EMUL:R\$ 2,31 FARPEN:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: AEX34613-XSFA

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Procedimento Policial: 00024.01.2017.2.00.420

1/1



Num. 12375537 - Pág. 1



## SINISTRO 3170242723 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Sabemi Seguradora  
S/A-Filial João Pessoa-PB

**BENEFICIÁRIO** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 10503051403

**Posição em 07-07-2017 11:40:45**

Pedido de indenização cancelado.





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**4ª Vara Regional de Mangabeira**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800860-52.2018.8.15.2003

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Entendo que para ajuizar a ação de cobrança de DPVAT faz-se necessário o prévio requerimento não atendido na esfera administrativa.

No caso dos autos, a parte autora nada fala a respeito na exordial, mas junta um protocolo (Id Num. 12375564 - Pág.1), comprovando que o pedido de indenização foi cancelado.

Assim sendo, intime-se o autor para, em quinze dias, emendar a inicial, informando e comprovando qual foi motivo do cancelamento, inclusive, acostando toda a documentação comprobatória correlata, sob pena de extinção.

JOÃO PESSOA, 15 de fevereiro de 2018.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**4ª Vara Regional de Mangabeira**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800860-52.2018.8.15.2003

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Entendo que para ajuizar a ação de cobrança de DPVAT faz-se necessário o prévio requerimento não atendido na esfera administrativa.

No caso dos autos, a parte autora nada fala a respeito na exordial, mas junta um protocolo (Id Num. 12375564 - Pág.1), comprovando que o pedido de indenização foi cancelado.

Assim sendo, intime-se o autor para, em quinze dias, emendar a inicial, informando e comprovando qual foi motivo do cancelamento, inclusive, acostando toda a documentação comprobatória correlata, sob pena de extinção.

JOÃO PESSOA, 15 de fevereiro de 2018.

Juiz(a) de Direito



**MO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA  
MARCA DE JOÃO PESSOA-PB**

**Processo nº. 0800860-52.2018.8.15.2003**

**FELIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**, devidamente qualificado nos autos da ação  
epígrafe em que contende com **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT S/A**, vem à presença de V. Exa., por seu advogado para expor e requerer o que segue:

Em despacho no ID 12521652, V. Exa. intima a parte autora para emendar a  
petição, no sentido informar e comprovar qual foi o motivo do cancelamento do pedido de  
indenização do seguro DPVAT na via administrativa.

A parte autora informa que o pedido de indenização do seguro DPVAT foi  
cancelado na via administrativa em virtude da parte autora não ter conseguido sanar as exigências  
documentos que não são indispensáveis para o recebimento do seguro DPVAT, conforme  
destaca na carta de indeferimento em anexo.

Destaca-se que a Lei 6.194/74, exige como provas indispensáveis para a  
propositura da ação e o consequente recebimento do seguro DPVAT, apenas o boletim de  
ocorrência, os documentos médicos, documentos pessoais e comprovante de residência, não  
sendo motivos para as exigências de documentos estranhos aos que prever a legislação.

Diante do exposto, dando por emendada a inicial e prestados os devidos  
clarecimentos, requer a V. Exa. o prosseguimento normal do feito, bem como a produção de  
nova perícia as expensas da seguradora ré, uma vez que tal empresa é reconhecidamente uma  
entidade financeira que detém sob seu comando bilhões e bilhões de reais, e o custeio da perícia  
não afetará em nada tal situação, ao contrário do autor, que litiga sob os auspícios da gratuidade  
processual, exatamente por não poder arcar com as despesas do processo. Salienta, por oportuno,  
que não indicará assistente técnico.

Termos em que,



Pede Deferimento.

João Pessoa - PB, 23 de novembro de 2018.

**MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA**

**OAB/PB Nº. 4007**



---

Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2017

Carta nº: 10950919

A/C: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170242723 ASL-0161001/17

Vitima: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

Data Acidente: 19/09/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: MARGARIDA DA SILVA COSTA VIEIRA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/04/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00511/00512 - carta\_03



00070256



## SINISTRO 3170242723 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB



**BENEFICIÁRIO** FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 10503051403

### Posição em 23-11-2018 10:28:52

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. [Clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/05/2017	Exigência Documental	
11/05/2017	Aviso de Sinistro	





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0800860-52.2018.8.15.2003

[SEGURO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

---

**DESPACHO**

---

Analisando os autos com a devida acuidade, urge destacar a inexistência de comprovante de residência em nome da parte autora, vez que o de id. 12375416, pág. 1, encontra-se em nome de terceiro. E, ainda, que os documentos de id. 12375425, pág. 2, e 12375521, pág.1, indicam que a parte autora reside, em verdade, no bairro de Bayeux, o qual não se insere na competência territorial do Foro Regional de Mangabeira desta Comarca, fixada pela Resolução nº 55 do TJPB.

De outro norte, o acidente ocorreu em Bayeux.

Desta feita, **intime-se** a parte autora para, no prazo máximo e improrrogável de lei, de 15 (quinze) dias, realizar nova emenda à exordial, juntando comprovante de residência em seu nome ou declinar a correlata relação do parentesco existente entre a parte autora e o terceiro indicado no documento de ID 12375416, pág. 1, a fim de aquilatar a competência deste Juízo, **sob pena de indeferimento**.

João Pessoa, 05 de dezembro de 2018.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO JUÍZO DA 4ª VARA REGIONAL DA COMARCA DE MANGABEIRA - PB**

**Processo nº. 0800860-52.2018.8.15.2003**

**FILIPPE COSTA VIEIRA DA SILVA**, devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe em que contende com a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.**, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, em obediência ao despacho retro, expor e requerer o que segue:

No despacho retro, V. Exa. intima a parte autora para emendar a inicial, no sentido de carrear aos autos o comprovante de residência em seu nome ou declinar a correlata relação do parentesco existente entre a parte demandante e o terceiro indicado no comprovante de residência juntado à exordial.

Em atendimento a determinação judicial, o demandante informa que reside com o seu tio, o Sr. Reginaldo Moreira da Silva, e que juntou o documento do seu parente, pois não possui comprovação de domicílio em seu nome. Ademais, a parte autora requer a juntada do comprovante de residência atualizado e a cópia dos documentos pessoais do terceiro indicado no comprovante.

Diante do exposto, dando por emendada a inicial e prestados os devidos esclarecimentos, requer a V. Exa. o prosseguimento do feito em seus ulteriores termos.



Termos em que, pede Juntada e Deferimento.

Mangabeira - PB, 04 de dezembro de 2019.

**MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA**

**OAB/PB Nº. 4007**



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	208.614 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	05/09/2014
NOME	REGINALDO MOREIRA DA SILVA		
FILIAÇÃO	VICENTE FIRMINO DA SILVA CORINA MOREIRA DANTAS		
NATURALIDADE	RIO TINTO-PB	DATA DE NASCIMENTO	05/09/1949
DOC ORIGEM	CAS C/ AVERB N.42219 F.317 L.174 CARTORIO JOÃO PESSOA-PB		
071.015.894-72			
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			









COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-87

828980

REFERÊNCIA

JAN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

REGINALDO MOREIRA DA SILVA  
RUA JOAO JOSE DA COSTA, 59 - ERNESTO GEISEL JOAO  
PESSOA PB 58075- 030

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.023.125.0079.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
A051300230	08/02/2006	EXTERNO	LIGADO	LIGADO			
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (M3)   NUM DE DIAS   PROXIMA LEITURA							
1347		1357	10	32		19/02/2019	
HIST. CONS./ANOR. LEIT.		QUALID. ÁGUA-ANEXO 20		PORT. 05/2017 MS.			
DEZ/2018	7	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
NOV/2018	5	TURBIDEZ		0	0	0	
OUT/2018	7	CLORO		0	0	0	
SET/2018	5	COL. TERMOT		0	0	0	
AGO/2018	5	COR		0	0	0	
JUL/2018	11	COL. TOTAIS		0	0	0	
MEDIA(M)		6	DADOS REFERENTES A: NOV/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 21/01/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 12:49:38

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	10 M3	30,33

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 02/02/2019

Total a Pagar:

RS 68,24



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

\*\*\* ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO \*\*\* WWW.TRANS-PARENCIA.PB.GOV.BR \*\*\*



MATRICULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
828980	JAN/2019	02/02/2019	R\$ 68,24

82670000000 1 68240010001 7 00082898001 1 01201960003 5







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DA CAPITAL

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[SEGURO]

0800860-52.2018.8.15.2003

Advogado do(a) AUTOR: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - PB0004007

Advogado do(a) RÉU:

Recebo a emenda.

Defiro a gratuidade processual ao autor.

Designo audiência UNA para o **dia 29 de abril de 2019, às 15:30h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e 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. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, **nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos**, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

**P.J. Cumpra-se com urgência.**

João Pessoa, 8 de março de 2019

Juiz(a) de Direito





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL**

---

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB  
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)**

**Nº DO PROCESSO: 0800860-52.2018.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:  
**Nome: FILIPE COSTA VIEIRA DA SILVA**  
**Endereço: R JOÃO JOSÉ DA COSTA, 59, ERNESTO GEISEL, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 5 8 0 7 5 - 0 3 0**

para comparecer na audiência designada:

**Tipo: Una Sala: Sala de Audiências da 4ª Vara Regional Mangabeira Data: 29/04/2019 Hora: 15:30 .**

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder. Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva, perita nos presente autos, estando ele já ciente da nomeação e data e horário da perícia. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.



Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB. A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

João Pessoa/PB, 13 de março de 2019.

De ordem, ANARISOLETA FAUSTINO DINIZ TOSCANO DE FRANCA  
Técnico Judiciário