



17/04/2019

Número: **0802530-91.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **27/03/2019**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	IRINA NUNES CABRAL DE PAULO
AUTOR	JOSIRENE VIDERES PAMPLONA
RÉU	LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20108371	27/03/2019 15:15	PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA	Procuração
20108383	27/03/2019 15:15	RG E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
20108396	27/03/2019 15:15	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
20108403	27/03/2019 15:15	DECLARAÇÃO DO SAMU	Documento de Comprovação
20108414	27/03/2019 15:15	LAUDO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA	Documento de Comprovação
20108447	27/03/2019 15:15	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Documento de Comprovação
20108465	27/03/2019 15:15	PRONTUÁRIO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA	Documento de Comprovação
20108483	27/03/2019 15:15	PRONTUÁRIO MÉDICO DOM RODRIGO	Documento de Comprovação
20108504	27/03/2019 15:15	NEGATIVA ADMINISTRATIVA	Documento de Comprovação
20108513	27/03/2019 15:15	ENDEREÇO DA PROMOVIDA	Documento de Comprovação
20108910	27/03/2019 15:22	Petição	Petição
20108929	27/03/2019 15:22	JUNTADA DE GUIA DE CUSTAS	Outros Documentos
20108935	27/03/2019 15:22	GUIA DE CUSTAS	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
20274501	03/04/2019 17:18	Despacho	Despacho
20324913	04/04/2019 16:54	Expediente	Expediente

Cabral & Coutinho
Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Joseane Vitoria Pamplona, brasileiro (a);
estado civil: Solteira; profissão: Recepcionista; portador (a) do RG
nº 2.659.926, inscrito (a) no CPF sob o nº 088.933.694-44, residente e
domiciliado (a) à Rua Braz, Lontimponi, nº 84, bairro Silva Cidade João Pessoa, UF PB.

OUTORGADO(S): OS ADVOGADOS IRINA NUNES CABRAL DE PAULO – OAB/PB 12.554 e
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO – OAB-PB 22.742, com escritório profissional
estabelecido à Av. Coremas, nº. 172, bairro do Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba –
CEP 58.013-430.

FINALIDADE: Defender os direitos e interesses do (a) outorgante, nas causas administrativas e
judiciais em que figura no pólo ativo ou passivo, em especial para representá-la junto a JUSTIÇA
CÍVEL DA COMARCA João Pessoa - PB.

PODERES: Amplos e ilimitados poderes, com a cláusula “AD JUDICIA”, a fim de, em juízo ou fora
dele, defender os direitos e interesses Do (a) Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos,
assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los ate
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,
empresas publicas e mistas, podendo, ainda, confessar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar
compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar Alvará judicial enfim, praticar todos os
atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou
sem reserva de poderes.

Ficam os Outorgados autorizados, desde já, a proceder ao recebimento dos honorários profissionais
na forma do artigo 22, § 4º, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

João Pessoa - PB, 15, de Junho de 2018.

Pamplona

OUTORGANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400
E-mail: ccf.advs@gmail.com

Cabral & Coutinho
Advogados

DECLARAÇÃO

Pelo Presente Instrumento Particular:
Josilene Videreu Romplona, brasileiro (a); estado civil: Solteira; profissão: Recepcionista; inscrito (a) no CPF nº: 011.933.694-44, portador (a) da cédula de identidade nº 2.659.926, residente e domiciliado (a) na Rua Broz Pontigoni, nº 84, Costa e Silva, cidade de João Pessoa, UF PB.


Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e os "honorários de advogado" **sem prejuízo do sustento próprio ou da família**.

João Pessoa - PB, 15 de Junho de 2018.

Josilene Romplona

DECLARANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400
E-mail: ccf.advs@gmail.com

Unimed 
João Pessoa

FAC

9912281356-DR/PB
UNIMED - JP
02/05/2018

 Correios



CTC RECIFE PE PL6 (CID/PB)
JOSIRENE VIDERES PAMPLONA
RUA BRAZ CANTIZANI, 84
COSTA E SILVA
58081-190 JOAO PESSOA - PB



32 11220104 01378 00000008430 30 020518

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.659.926 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 17/12/2014

NOME JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

FILIAÇÃO JOSÉ MARTINS PAMPLONA
IRENE DE SOUSA VIDERES PAMPLONA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
JOÃO PESSOA-PB 28/12/1982

DOC ORIGEM

NASC.N.28506 FLS.121 LIV.A-26
CARTÓRIO 4º JOÃO PESSOA-PB

011.933.694-44

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

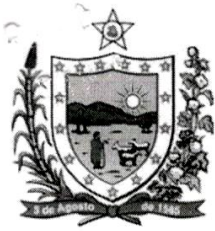
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENFICA P-005
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Josirene Videres Pamplona

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral da Polícia Civil
7ª Delegacia Distrital De Cabedelo



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

N.º 66 /2018

OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

CERTIFICO EM RAZÃO DE MEU OFÍCIO QUE ESTEVE NESTA DELEGACIA A PESSOA ABAIXO CITADA PARA COMUNICAR O SEGUINTE RELATO

COMUNICANTE: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA **ESTADO CIVIL:** SOLTEIRA **NATURALIDADE:** JOÃO PESSOA-PB **PROFISSÃO:** RECEPCIONISTA **DATA DE NASCIMENTO:** 28/12/1982 **IDADE:** 35 ANOS **RG:** 2.659.926 SSDS/PB **CPF:** 011.933.694-44 **FILIAÇÃO:** JOSÉ MARTINS PAMPLONA E IRENE DE SOUZA VIDRES PAMPLONA **ENDEREÇO:** RUA BRAZ CANTIZANI, Nº. 84, COSTA E SILVA, JOÃO PESSOA-PB, CEP 58.08-190. **TELEFONE:** 83-99906-8621 **GRAU DE INSTRUÇÃO:** ENSINO SUPERIOR COMPLETO **COR DA PELE:** PARDA **DIA DO OCORRIDO:** 01/05/2018 **LOCAL DO FATO:** RUA PARALELA A BR 230, JOÃO PESSOA-PB

NARRATIVA: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA AFIRMA QUE NO DIA 01/05/2018 POR VOLTA DAS 14:30H QUANDO CONDUZIA SUA BICICLETA POR UMA VIA PARALELA A RODOVIA BR 230 NAS PROXIMIDADES DO FORROCK, AO DESVIAR DE UM BURACO, FOI ATINGIDA POR UM VEÍCULO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA QUE SE EVADIU DO LOCAL APÓS O OCORRIDO E, EM DECORRÊNCIA DE TAL FATO, PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO, VINDO A CAIR SOBRE O SOLO, SOFRENDO DIVERSAS LESÕES, TENDO SIDO SOCORRIDA E ENCAMINHADA AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE TEVE SEU ATENDIMENTO REALIZADO ÀS 15:49H E TENDO SIDO DIAGNOSTICADA COM TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA + FERIMENTO DE REGIÃO FRONTAL CID 10 S00.9 + S01.8, CONFORME LAUDO MÉDICO EMITIDO PELO DRº JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA CRM 2329/PB. POR ESTE MOTIVO NOTICIOU O FATO. O REFERIDO É VERDADE, DOU FÉ.

Elaborado por: **VANILDO WANDERLEY LINS FILHO**, Policial Civil.

Vanildo Wanderley Lins Filho
Agente de Investigação-Polícia Civil
Matrícula 155.278-1

Cabedelo-PB, 10 de agosto de 2018



Josirene Videres Pamplona



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

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



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 807/054, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2059244, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JOSIRENE VIDERES PAMPLONA** idade 36 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Bicicleta)** no dia 01/05/2018, em frente ao Forrock, paralela a BR 230 - João Pessoa - aproximadamente às 14:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 16 de Julho de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto

Estatístico

CRETES Registro: 10171

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

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



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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSIRENE VIDERES PAMPOLA
DATA DE NASCIMENTO	28/12/82
NOME DA MÃE	IRENE SOUSA VIDERES PAMPOLA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.079.286
DATA DO ATENDIMENTO	01/05/18
HORA DO ATENDIMENTO	15:49
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE BICICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA + FERIMENTO DE REGIÃO FRONTAL
CID 10	S00.9 + S01.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de bicicleta, sem déficits focais, consciente, orientada, ferimento corto-contuso em região frontal, TC sem sinais de fraturas, realizado sutura do ferimento. Refere dor em ombro direito.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
RX do ombro direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades

TRATAMENTO:

Sutura de ferimento frontal

ALTA HOSPITALAR:	01/05/18
DATA DA EMISSÃO:	21/08/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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

Unimed 

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

1 1553163

1 - Registro ANS Nº 32104-4		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização 11 05 2018		5 - Senha 2018 0095 4986					
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome do Contratado <i>Josefina vidal Rangel m</i>		11 - Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
15 - Nome do Profissional <i>Dr Erasmo Barros da Silva</i>		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr Erasmo Barros da Silva</i>	
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data de Solicitação 11 05 18		23 - Indicação Clínica <i>TC e lesão 15 por polio TC do m</i>		27 - Qtd. Solic.	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		28 - Qtd. Aut.	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado				31 - Código CNES	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fator Red/Acrem.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		49 - Nome do Profissional		50 - Conselho		51 - Número no Conselho	
52 - Conselho		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Data		59 - Data	
60 - Observação / Justificativa		61 - Total de Procedimentos (R\$)		62 - Total de Exames (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gastos Medicamentos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Total de Honorários (R\$)		67 - Total de Custos (R\$)	



CLINOR

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

HEUDER ROMERO L. NOBREGA

CRM: 5050

Rua: AV GETULIO VARGAS

Bairro: CENTRO

Cidade: J. PESSOA UF: PB

CEP: 58013-240 Fone: 3015-2029

1 via - Retenção da Farmácia ou Drogeria

2 via - Orientação ao Paciente

Heuder Romero L. Nobrega
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PB 5050-TEOT 6511

Carimbo e Assinatura do Médico

Paciente: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

Endereço: BRAZ CANTIZANI 84 - COSTA E SILVA - - PB 58081190

USO ORAL

REVANGE 37,5 /325 MG - COMPRIMIDO -----> 1 (Um)

TOMAR 1 COMPRIMIDO(S) DE 08/08 HORAS DURANTE 07 (Sete) DIAS.

J. PESSOA, 21/05/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órgão Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029

PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555

SUL - Av. Walfredo Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR



ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a), JOSIRENE VIDERES PAMPLONA, portador de RG 2659926 - SSPPB foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 18:03 até as 19:29, sendo portador de afecção CID - S42.0. Em decorrência deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 60 (Sessenta) dias, a partir desta data.

Dr. Heuder Romero L. Nobrega
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PB 5050

J.PESSOA, 02/06/2018

HEUDER ROMERO L. NOBREGA
Médico ortopedista - CRM - 5050

Autorização

Eu, JOSIRENE VIDERES PAMPLONA, autorizo o médico HEUDER ROMERO L. NOBREGA a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável



Dr. Mário Toscano Uchôa
CRM - 1587
Especialista em Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva
Clínica Médica

RECEITUÁRIO

Para: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

USO ORAL

DEXILANT 60 01 CX

TOMAR 01 COMP ANTES DO CAFE
DA MANHÃ,,, 30 DIAS

Dr. Mário Toscano Uchôa
Especialista em Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva
CRM - 1587

10/05/2018



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 - 3015-2029
CEAIA - Av. General Pessoa, 130 - 3000-355

Consultório
R. Índio Piragibe, 67 - Centro - João Pessoa - PB Tel.(083) 3222-4829 ou 3244-0150



**Roseanne
Dore Soares**
Laboratórios

RA: 0190210673
Sr(a): JOSIRENE VIDERES PAMPLONA
Dr(a): HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA/5050
Coleta: GEISEL Convenio: UNIMED D.N: 28/12/1982
Cadastro: 03/05/2018 - 07:09:47

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

		VALORES DE REFERENCIA	
HEMÁCIAS	4,170	4.0 - 5.2	milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	11,9	12.0 - 16.0	g/dL
HEMATÓCRITO	35,8	35 - 46	%
V.C.M.	85,9	80 - 100	mm ³
H.C.M.	28,5	26 - 34	ug
C.H.C.M.	33,2	32 - 36	g/dL
R.D.W	13,3	10 - 15	%

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	6800	4.200 - 11.000	/mm ³
NEUTRÓFILOS	68,8	40 - 70 1800 7700	/mm ³
BASTONETES	0,0	0 - 5 0 - 550	/mm ³
SEGMENTADOS	68,8	40 - 65 1800 - 7150	/mm ³
EOSINÓFILOS	1,5	0 - 5 0 - 550	/mm ³
BASÓFILOS	0,0	0 - 1 0 - 110	/mm ³
LINFÓCITOS TÍPICOS	21,2	20 - 40 840 - 4400	/mm ³
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0,0	0 - 2 0 - 220	/mm ³
MONÓCITOS	8,0	2 - 10 84 - 880	/mm ³
PLAQUETAS	219,000	150 A 450 mil/mm ³	/mm ³

COMENTARIOS

SERIE VERMELHA: Normocrômica, Normocítica
SERIE PLAQUETARIA: Aparentemente normal ao exame do esfregaço
SERIE BRANCA: Leucócitos morfolologicamente conservados

Método: Contagem Automatizada por Citometria de Fluxo e Avaliação em Microscopia Convencional
Material: EDTA (T.R.OXA)
Coleta: 03/05/2018

DR. EDUARDO DORE SOARES CRM-PB 6181

"Os resultados dos exames não devem ser analisados isoladamente. Somente o médico emissor pode relacioná-los com o histórico natural e o quadro clínico do paciente."
Este documento dispõe de uma versão certificada digitalmente conforme a RDC30/2015/MP Nº2.200/2001.
Para consultá-la acesse: <http://www.roseannedore.com.br> com login e senha.



**Roseanne
Dore Soares**
Laboratórios

RA: 0190210673
Sr(a): JOSIRENE VIDERES PAMPLONA
Dr(a): HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA/5050
Coleta: GEISEL **Convenio:** UNIMED D.N:28/12/1982
Cadastro: 03/05/2018 - 07:09:47

COAGULOGRAMA

Tempo de sangramento	1'40''
Tempo de Coagulação	4'20''
Tempo de Referência do plasma normal	13.2
Tempo de Protrombina Ativada	14.0
Atividade de Protrombina	89.3
I.S.I	1.20
INR	1.07
Tempo de Tromboplastina Parcial	30.1
Contagem de Plaquetas	219

Valores de Referência:

Até 5	minutos
Até 12	minutos
13.2	Segundos
	Segundos
70 a 100	%
1.20	
1.00	
28.0 a 45.0	Segundos
150 a 450	mil/mm3

Valores de INR em casos de uso de anti-coagulante terapia oral.

* Profilaxia de trombose em paciente cirurgiado de alto risco:

INR: 2.0 - 3.0

* Tratamento de trombose venosa:

INR: 2.0 - 3.0

* Prevenção de embolismo:

INR: 2.0 - 3.0

* Prevenção de recorrência de embolismo ou tratamento de paciente com válvulas cardíacas mecânicas:

INR: 3.0 - 4.5

EQUIPAMENTO: DESTINY PLUS - AUTOMATIZADO

NOTA: Alteração dos valores de referência a partir de 12/09/2016

Método: NEFELOMETRIA

Material: EDTA (T.ROXA)

Coleta: 03/05/2018

GLICOSE

86

Valores de Referência:

mg/dL

Até 99

*Gestante: Até 92

Resultados Anteriores: 17/04/18 (67)15/09/17 (78)01/08/17 (88)08/02/17 (75)20/07/16 (83)

Método: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO

Material: SORO (T.Vermelha)

Coleta: 03/05/2018

Dr. Gustavo Adolfo - CRF 3927

"Os resultados dos exames não devem ser analisados isoladamente. Somente o médico emissor pode relacioná-los com o histórico natural e o quadro clínico do paciente."

Este documento dispõe de uma versão certificada digitalmente conforme a RDC30/2015/MP Nº2.200/2001.

Para consultá-la acesse: <http://www.roseannedore.com.br> com login e senha.

EXAME CLÍNICO CARDIOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO
(RISCO CIRÚRGICO)

Nome: Josineide Vinícius Pombo Data: 02/05/18
Sexo F Idade 35
Cirurgia proposta: Cirurgia para correção de insuficiência cardíaca Eletiva ☒ Urgência ☐
Interrogatório sintomatológico: Assintomático ☒ Sintomático ☐ Dispnéia ☐ Tosse ☐
Dor precordial: Típica ☐ Atípica ☐ Cefaléia ☐ Palpitação ☐ Desmaios ☐ Tonturas ☐
Outros sintomas: _____
Antecedentes pessoais e hereditários: Hipertensão Arterial: Leve/Moderada ☐ Severa ☐ D. Chagas ☐
Asma Brônquica ☐ Tabagismo ☐ DM ☐ Febre Reumática ☐ Coronariopatia Familiar ☐
Medicação em uso atual: 0

Exame físico aparelho cardiovascular: Normal ☒ Anormal ☐ Cianose ☐
Turgor Jugular 45° B-3 B-4 "Click" ☐ Sopros ☐ Abdome ☐
TA 120 x 70 mmHg. Estado Nutricional: Normal ☒ Desnutrido ☐ Obeso ☐
RC 80 FC 80 bpm ACV RC e AT 3/4 S1
Edema de MMII 0 AR: sem e sem ARA.
Eletrocardiograma: Ritmo regular eixo normal, sem alterações
Outros exames: em FG ST-T.

CONCLUSÕES: (Critério de Goldman & Cols.) ASA-I.

Classes

	Complicações Risco de Vida	Mortalidade
I - <input checked="" type="checkbox"/> Risco Cirúrgico Normal.	0,7%	0,2%
II - <input type="checkbox"/> Risco Cirúrgico com elementos pouco importante sob o ponto de vista cardiológico, na avaliação global do pré-operatório	5%	2%
III - <input type="checkbox"/> Risco Cirúrgico com elementos importantes, sob o ponto de vista cardiológico, na avaliação global do pré-operatório	11%	2%
IV - <input type="checkbox"/> Risco cirúrgico com elevada possibilidade de complicações transoperatória, devendo a cirurgia ser evitada, ou protelada, na medida possível	22%	56%

Observações: _____

CARDIOLOGISTA - CREMEPE

Av. Ismael Gouveia, 215 - Centro - Timbaúba - PE - CEP: 55870-000 - Fone/Fax: (81) 3631.0359 - E-mail: unesaude@hotmail.com

FIK - CARDIOLOGIA

ECG de Repouso

Exame: 2848

Nome: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

FC 83 bpm

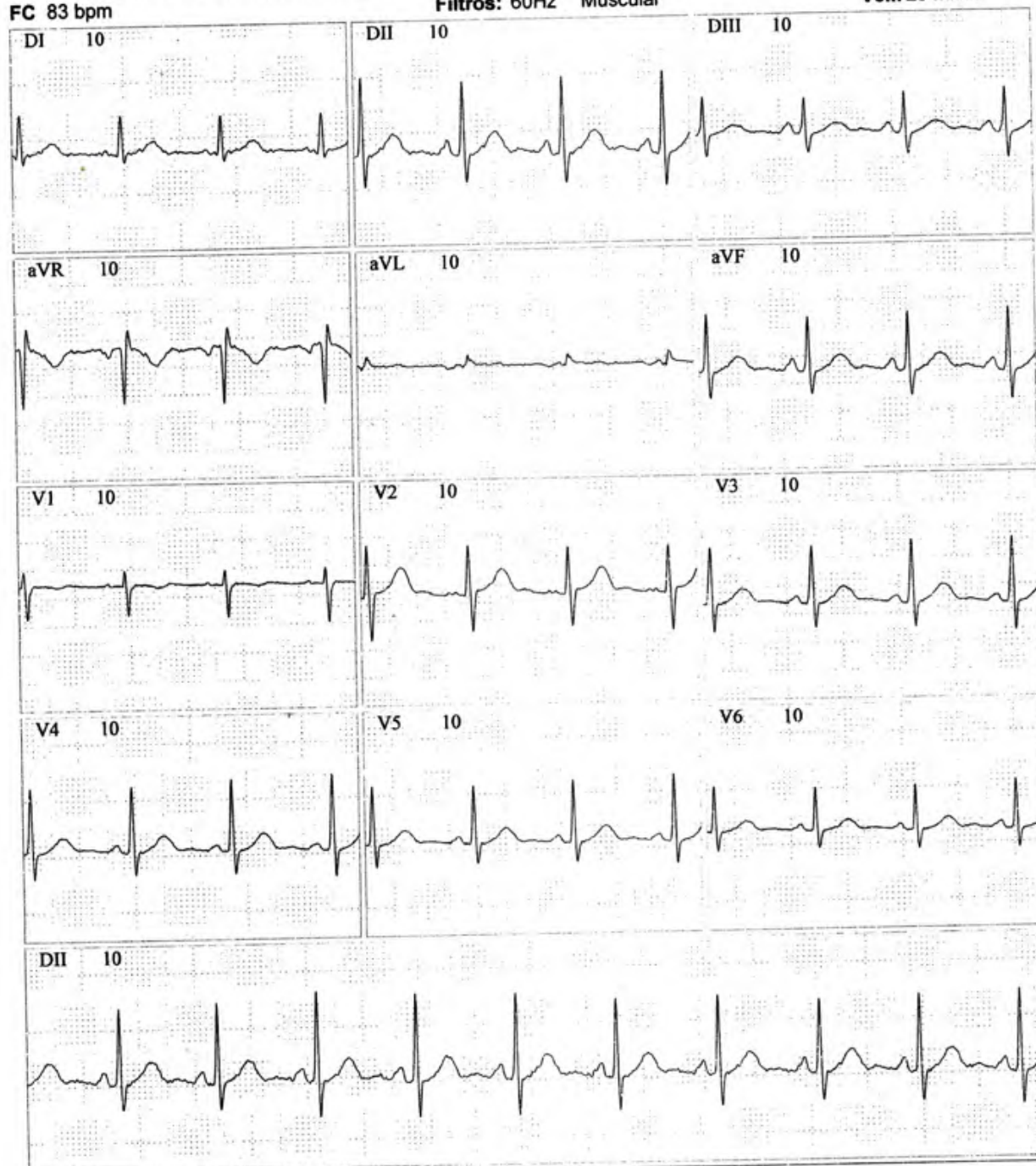
Reg.Clin.:

Filtros: 60Hz Muscular

Data: 02/05/2018 - 13:56

Nasc.: 28/12/1982

Vel.: 25 mm/s



ECG: 2fas sup. gely, ciza cul, de afeun
 huff ST-T. fa delinca p. fa afeun.
 Dado do padus do N. ul. de

(c) MICROMED Biotecnologia



HOSPITAL
ON BOARD

Hospital on Board

R

Use good

500 — 1.0
 1 camp 516 hours
 1 remand

Floucox 500 ————— 218

Townsend & Co., 12112

124/125118

James

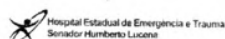
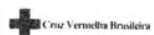
Dr. Heuder Romero L. Nöhres
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 5050-TEC

Av Maximiano de Figueiredo, 592 - Centro - João Pessoa - Paraíba - Tel.: (83) 4009-6200 - Fax: (83) 4009-6204

  	  
<p align="center">Receituário</p> <p>Paciente: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA Idade: 35 Data: 01/05/2018 21:22:33 Sexo: Feminino CPF: Não Informado BAE: 1079286</p> <p>USO ORAL</p> <p>FLANCOX 500 MG _____ 1 CX</p> <p>TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS</p> <p align="center"> Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA 5050/PB</p>	<p align="center">Receituário</p> <p>Paciente: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA Idade: 35 Data: 01/05/2018 21:22:33 Sexo: Feminino CPF: Não Informado BAE: 1079286</p> <p>USO ORAL</p> <p>FLANCOX 500 MG _____ 1 CX</p> <p>TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS</p> <p align="center"> Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA 5050/PB</p>

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

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



Receituário

Paciente: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

Idade 35

Data: 01/05/2018 21:24:09 Sexo Feminino CPF: Não Informado BAE: 1079286

ATESTADO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA DEVE FICAR AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES DE TRABALHO POR UM PERÍODO DE 30 (TRINTA) DIAS A PARTIR DA PRESENTE DATA 01/05/2018.

Dr. Heuder Romero L. Nobrega
Ortopedia/Traumatologia

Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA
5050/PB

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

Receituário

Paciente: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

Idade 35

Data: 01/05/2018 21:24:09 Sexo Feminino CPF: Não Informado BAE: 1079286

ATESTADO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA DEVE FICAR AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES DE TRABALHO POR UM PERÍODO DE 30 (TRINTA) DIAS A PARTIR DA PRESENTE DATA 01/05/2018.

Dr. Heuder Romero L. Nobrega
Ortopedia/Traumatologia

Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA
5050/PB

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



EMPREENDEIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
 IN: 00000000875503
 CNPJ: 06326253019928 I.E: 161343530
 Av. Tito Silveira, 23 - Miramar, JOÃO PESSOA - PB

DANFE NFC - e Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

QTD	DESC	QTD UN	VAL UNIT R\$	TOT ITEM R\$
1	437520 FLUORIO 500 GR 42G 1 UNX26.33			26.33
De:	26.33	Por:	20.73	
	Desconto			-6.60
2	433295 DECLANT 60MG 3APS/30 1 UNX35.24			85.24
De:	85.24	Por:	67.13	
	Desconto			-28.16
VALOR TOTAL DE ITENS				2
VALOR TOTAL R\$				74.73
Cartão de Débito				74.73

T R O C O I s: 0.00

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

SEJA RITA, SEJA BEM-VINDA AO NOVO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCE TEM BENEFÍCIOS PERSONALIZADOS PARA VOCE.

PARABENS! VOCE E UM CLIENTE DIÁRIO.

NESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 23.65

SUAS COMPRAS SAO CONTABILIZADAS E ATÉ 15 DIAS, CONFORME O REGULAMENTO E SAIBA MAIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPE

CPF CLIENTE SEMPRE: 010.***.***-82
 Operador: 63868 Vendedor: 11261
 Originado e Emitido Sempre.

Número 000117362 Série 012 Emissão 11/05/2018 12:07:00
 Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

2518 0506 6262 5301 9928 3531 2030 1173 8210 0029 1198

CONSUMIDOR
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
 Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 325180107562684
 11/05/2018 12:37:04

FARMACIA VERDE VIDA

19.012.225/0001-96 K & K PRODUTOS FARMACÉUTICOS LTDA ME
 OTACILIO COUTINHO, 276 - GLISSEI JOÃO PESSOA-PB
 Fone: (83)3231-1215

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
 Eletrônica

* Código	Descrição	Qtd	Un	Valor unit.	Valor total
001	29357 REVANGE 37,5*325MG				
1	UND	X	49,00		49,00
	desconto		-2,50		46,50
Qtd Total de Itens					001
Valor Total R\$					49,00
Descontos					-2,50
Valor a Pagar R\$					46,50
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago
Dinheiro					46,50
Troco R\$					3,50

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

2518 0519 0122 2500 0196 6506 8000 0089 2710 0147 1467
 CONSUMIDOR CPF: 272.492.248-40 TATIANE
 RUA OTACILIO COUTINHO 98 - ERNESTO DE CASSI JOÃO PESSOA PB
 NFC-e nº 000008927 Série 058 21/05/2018 16:12:23

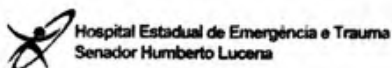
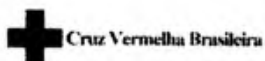
Via Consumidor

Protocolo de Autorização: 325180119704775
 Data de Autorização: 21/05/2018 16:12:26



Vendedor: ANA CELIA Venda: 147146

Tributos Totais Incidentes (Ic Ie Fed e Al) 12,741/121 = R\$



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

Boletim de Atendimento: 1079286



Identificação do paciente			
ID 1285273	Nome JOSIRENE VIDERES PAMPLONA	Sexo Feminino	
Data de nascimento 28/12/1982	Idade 35 anos 4 meses 3 dias	Estado civil	Religião
Mãe IRENE DE SOUSA VIDERES PAMPLONA	Pai JOSE MARTINS PAMPLONA		
Escolaridade	Responsável (Parentesco) LILIANE DE JESUS SILVA - AMIGA		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988265441	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2659926	Nº Cns	
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade	CBO/R	
Endereço			
CEP 58078070	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MARIA DE LIRA CHAVES
Número 44	Complemento	Bairro FUNCIONÁRIOS	
Admissão			
Data e Hora 01/05/2018 15:49:58	Número da pulseira 10004240890	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE BICICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ x _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X <input type="checkbox"/>	Sangue <input type="checkbox"/>	Urina <input type="checkbox"/>	TC <input type="checkbox"/>
	Liquor <input type="checkbox"/>	ECG <input type="checkbox"/>	Ultrasonografia <input type="checkbox"/>
Dados clínicos <i>Plano de emergência de emergência</i> <i>atendimento de emergência</i> <i>Dr. João de Souza</i> <i>Dr. João de Souza</i>			
Diagnóstico			CID
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA			Tempo 01min 17seg



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

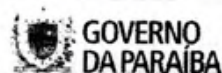
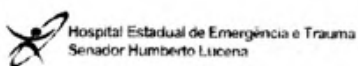
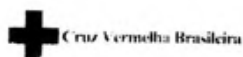
CNES: 6121221

Paciente JOSIRENE VIDERES PAMPLONA	BAE 1079286	Data/Hora Entrada 01/05/2018 15:49:58	Data Baixa
Data de nascimento 28/12/1982	Idade 35a 4m 3d	Sexo Feminino	CNS
Mãe IRENE DE SOUSA VIDERES PAMPLONA			Telefone de Contato (83) 988265441
Endereço MARIA DE LIRA CHAVES, 44	Bairro FUNCIONÁRIOS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional JOSE LOPES DE SOUSA FILHO	Nº Cons. Regional 6676/PB
Data/Hora Classificação 01/05/2018 15:49:58		Data/Hora Prescrição 01/05/2018 19:54:16	
Anamnese TCE LEVE POR ACIDENTE ECG 15, ISO E REATIVAS SEM DÉFICITS FOCAIS TCC - NDN CD: ALTA DA NCG AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA			
Conduta Em observação			

JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
(CRM: 6676/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 01/05/2018 15:51:15



AREA VERMELHA

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

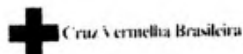
Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOSIRENE VIDERES PAMPLONA		BAE 1079286	Data/Hora Entrada 01/05/2018 15:49:58	Data Baixa				
Data de nascimento 28/12/1982	Idade 35a 4m 3d	Sexo Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 988265441				
Mãe IRENE DE SOUSA VIDERES PAMPLONA				Prontuário				
Endereço MARIA DE LIRA CHAVES, 44		Bairro FUNCIONARIOS	Município JOAO PESSOA	UF PB				
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional AUTRAN DA NOBREGA ALVES	Nº Cons. Regional 4072/					
Data/Hora Classificação 01/05/2018 15:49:58		Data/Hora Prescrição 01/05/2018 20:08:46						
Anamnese PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE CICLÍSTICO, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADA E RESPONSIVA. APRESENTANDO FCC EM REGIÃO FRONTAL À DIREITA. AUSÊNCIA DE DEGRAU OU CREPITAÇÃO NOS OSSOS DA FACE, TOMOGRAFICA COMPUTADORIZADA SEM IMAGENS SUGESTIVAS DE FRATURA. HD: FCC EM FACE CD: REALIZO SUTURA + ALTA BMF + SEGUE AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA.								
CID10 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S00.9</td> <td>Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada</td> </tr> </tbody> </table>					Código	Descrição	S00.9	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada
Código	Descrição							
S00.9	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada							
Conduta Em observação								

JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

Autran da Nobrega Alves
 Cirurgia BUCO-MAXILO-FACIAL
 AUTRAN DA NOBREGA ALVES
 (4072/)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOSIRENE VIDERES PAMPLONA		BAE 1079286	Data/Hora Entrada 01/05/2018 15:49:58	Data Baixa				
Data de nascimento 28/12/1982	Idade 35a 4m 3d	Sexo Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 988265441				
Mãe IRENE DE SOUSA VIDERES PAMPLONA				Prontuário				
Endereço MARIA DE LIRA CHAVES, 44		Bairro FUNCIONÁRIOS	Município JOAO PESSOA	UF PB				
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO		Nº Cons. Regional 3448/PB				
Data/Hora Classificação 01/05/2018 15:49:58		Data/Hora Prescrição 01/05/2018 16:04:05						
Anamnese vítima de queda de bicicleta (sic). apresenta-se com dor no ombro direito e ferimento no supercílio direito, nega desmaio e vômito. respira bem, consciente, orientada. nega dor torácica, abdominal e cervical. conduta - solicito raio x do ombro direito parecer do bucomaxilofacial parecer do ortopedista alta da cirurgia geral aos cuidados da bucomaxilofacial e neurocirurgia.								
CUIDADOS SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: DOR) SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO, (OBSERVAÇÕES: FERIMENTO FACIAL)								
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO (TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR)								
CID10 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T14.9</td> <td>Traumatismo não especificado</td> </tr> </tbody> </table>					Código	Descrição	T14.9	Traumatismo não especificado
Código	Descrição							
T14.9	Traumatismo não especificado							
Conduta Em observação								

JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO
(: 3448/PB)



Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 01/05/18 17:26

Usuário: BRUNO DE LUNA

Boletim 1079286



PRESCRIÇÃO MÉDICA

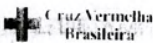
Nome	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº Prontuário	Data Prescrição
JOSIRENE VIDERES PAMPLONA	28/12/1982	35a 4m 3d	FEMININO	1079286		01/05/2018 17:26:35
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição			
			01/05/2018 17:26:00 - 02/05/2018 17:26:00			
Convenio	Matricula		Senha			
SUS						

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V.		AGORA	17:26

01 de Maio de 2018

BRUNO DE LUNA ROMA
CRM: 10075

Assinatura e Carimbo do Profissional



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 01/05/18 18:43

Usuário: EVERTON

Boletim 1079286



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	JOSIRENE VIDERES PAMPLONA	Data de	28/12/1982	Idade	35a 4m 3d	Sexo	FEMININO	Nº	1079286	Nº Prontuário		Data Prescrição	01/05/2018 18:43:17
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito.			Validade da Prescrição									
Convenio	SUS			Matricula			01/05/2018 18:43:00 - 02/05/2018 18:43:00						
						Senha							

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0						

01 de Maio de 2018

EVERTON SILVEIRA MACEDO
CRM: 11537

Everson Silveira Macedo
CRM: 11537
Residência Cirurgia Geral



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

Atendimento: 201831283531

Data Nasc: 28/12/1982 - 35 anos

Paciente: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

Data Exame: 01/05/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 01/05/2018 20:55.

Dr. Leonardo Franco Felipe
CRM: 5263- PB



CLINICA DOM RODRIGO
Av. Maximiano Figueredo, 592
Ficha de Autorização de Internação - Modelo 02

CNPJ 00.853.492/0001
Data 03/05/2018 às 14h
Atendente PRISCILA

DADOS DO PACIENTE

Paciente 0109512 -> JOSIRENE VIDERES PAMPLONA Telefone (083) 9906-862
Endereço BRAZ CANTIZANI, 84 - Bairro COSTA E SILVA
Cidade JOAO PESSOA - PB CEP 58.081-190 Natural JOAO PESSOA - PB
Nome do Pai JOSE MARTINS PAMPLONA Nome da Mãe IRENE DE SOUSA VIDERES PAMPLON
Documento 01193369444 Data Nascimento 28/12/1982 Idade 35 Anos e 4 Meses
Profissão RECEPCIONISTA Estado Civil SOLTEIRO Sexo FEMININO

DADOS DA INTERNAÇÃO

Internação 0001 Data Internação 03/05/2018 às 13:01 Guia Convênio UNIMED Matrícula 0332105026500011
Proc. Solic. 30.717.10-8 FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - TRATAMENTO Tempo Permitido 0 Dias
Médico Solic. HEUDER R. L. NOBREGA C.R.M. 00005050 CID Hipertensão essencial
Clínica 2 ANDAR Enfermaria 213 Leito 8 Data Alta /

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Eu, _____, pelo presente termo, autorizo aos médicos
CLINICA DOM RODRIGO a procederem no paciente acima relacionado, tudo que achar
necessário para o tratamento do mesmo (cirurgias, exames, transfusões, etc.) dando aos mesmos, plenos direitos
para usarem de seus conhecimentos, para o tratamento indicado, conforme necessário e em observação
normas do Conselho Regional de Medicina e Legislação atinente à espécie. Igualmente nos responsabilizo
pelo pagamento decorrente de despesas não autorizadas pelos convênios, mas necessárias ao tratamento do paciente
no caso da guia de internação for negado por qualquer motivo pelo convênio, responsabilizo-me pelo pagamento
das despesas médico-hospital, oriundas dessa internação.
Responsabilidade sobre guarda de jóias e utensílios não é do hospital.

Responsável JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

JOAO PESSOA - PB, 03/05/2018

Telefone _____

Atend.: _____

Assinatura do Paciente e/ou Responsável



Logo da Operadora

UNIMED JOAO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO
RUA MARECHAL DEODORO DA FONSECA
CEP: 58040-910 - JOAO PESSOA - PB
Site: www.unimedjp.com.br
E-mail: UNIMED@UNIMEDJP.COM.BR
Fone: (83) 2106-0216 Fax (83) 2106-0422

Guia de Solicitação de Internação

2 - No. Guia no Prestador:
201800955380

1 - Registro ANS 321044	2 - Número de Guia Atribuído pela Operadora 201800955380		
4 - Data de Autorização 11/05/2018	5 - Senha 201800955380	6 - Data de Validade da Senha 10/07/2018	
Dados do Beneficiário			
7 - Número de Carteira 00332105026500011	8 - Validade da Carteira 31/07/2020	9 - Atendimento de RH N	
10 - Nome JOSIRENE VIDERES PAMPLONA			11 - Cartão Nacional de Saúde 703606035022034
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código da Operadora 003300110133	13 - Nome do Contratado CLINICA DOM RODRIGO LTDA		
14 - Nome do Profissional Solicitante EUBER ROMERO	15 - Conselho Profissional 06 - CRM	16 - Número no Conselho 5050	17 - UF 25 - PB
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação		18 - Código CBO 225125	
19 - Código da Operadora / CNP 003300110133	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado CLINICA DOM RODRIGO LTDA	21 - Data Sugerida para Internação 03/05/2018	
22 - Caracter de Atendimento 2 - Urgência	23 - Tipo de Internação 2 - Cirúrgica	24 - Regime de Internação 1 - HOSPITALAR	25 - Qtd. Diárias Solicitadas 1,00
26 - Previsão de Uso de OPME N	27 - Previsão de Uso Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica TRAUMA EM CLAVÍCULA D, E DESDE ENTÃO APRESENTA DOR, DEFORMIDADE			
Hipóteses Diagnósticas			
29 - CID 10 Principal S42.	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Ocorrência Relacionada) 9 - NAO ACIDENTE			
Procedimentos Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtd. Solic.
1 - 22	30717108	FRATURAS E/OU LUXAC E/OU AVULS - TRATA CIRUR - EM ARTIC ESCA	1
2 - 22	30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIR	1
3 - 18	0560000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1,000
4 -			
5 -			
6 -			
7 -			
8 -			
9 -			
10 -			
11 -			
12 -			
Dados de Autorização			
39 - Data Prevista de Admissão Hospitalar	40 - Qtd. Diárias Autorizadas 1,00	41 - Tipo de Acomodação Autorizada 41 - QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS	
42 - Código da Operadora / CNP Autorizado 003300110133	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado CLINICA DOM RODRIGO LTDA	44 - Código CNES 2755483	
45 - Observação / Justificativa			
46 - Data de Solicitação 11/05/2018	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização MARIA AMANDA MIRANDA DE SOUZA

file:///C:/temp/INTERN201800955380.htm

11/05/2018

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**2 - Nº **201800955380**

1 - Registro ANS 321044	3 - Nº Guia Principal 201800955380	4 - Data da Autorização 03/05/2018	5 - Senha 201800955380	6 - Data de Validade da Senha 10/07/2018	7 - Data de Emissão da Guia 03/05/2018
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 0332105026500011	9 - Plano REGULAMENT	10 - Validade da Carteira 31/07/2020	11 - Nome JOSIRENE VIDERES PAMPLONA	12 - Número Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 5050	14 - Nome do Contratado HEUDER R. L. NOBREGA			15 - Código CNES	
16 - Nome do Profissional Solicitante HEUDER R. L. NOBREGA	17 - Conselho Profissional CRM			18 - Número no Conselho 00005050	19 - UF PB
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Data/Hora Solicitação 03/05/2018 13:00	22 - Caráter da Solicitação U E-Eleiva U-Urgência/Emergência	23 - CID 10 I110	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta a referência e alto custo) Doenc cardiaca hipertensiva c/insuf cardiaca		
25 - Tabela 16	26 - Código do Procedimento 30717108	27 - Descrição FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - T		28 - Qt. Solic.	29 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado Executante					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 5050	31 - Nome do Contratado HEUDER R. L. NOBREGA	32 - T.L.	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento Av: maximiano Figueiredo: 692	36 - Município - Estado - País JOAO P. S. 5050	37 - UF PB
38 - Cód. IBGE 250750	39 - CEP 5801357	40 - Cód. Operadora/CPF Exec. Complementar 5050	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar HEUDER R. L. NOBREGA	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número do Conselho Profissional 00005050
44 - UF PB	45 - Código CBO S 225270	46 - UF PB	47 - Tipo de Saída 5	48 - Tipo de Saída 1-Retorno 2-Referência 3-Referência 4-Internação 5-Alt.	
Consulta Referência					
49 - Tipo de Doença A	50 - Tempo de Doença 0	51 - Tipo de Doença A-Aguda, C-Crônica A-Acr, M-Meses, D-Dias			
Procedimentos e Procedimentos em Série					
51 - Data 03/05/2018	52 - Hora Inicial 13:00	53 - Hora Final 13:00	54 - Tabela 16	55 - Código do Procedimento 30717108	56 - Descrição FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES -
57 - Qtd. 1	58 - Via U	59 - Tec. 0,000	60 - % Red./Acres. 472,0000	61 - Valor Unit. R\$ 472,00	62 - Valor Total - R\$ 472,00
03/05/2018	13:00	13:00	16	30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL
57 - Qtd. 1	58 - Via U	59 - Tec. 0,000	60 - % Red./Acres. 472,0000	61 - Valor Unit. R\$ 472,00	62 - Valor Total - R\$ 472,00
63 - Data e Assinatura dos Procedimentos em Série					
1 _____ 3 _____ 5 _____ 7 _____					
2 _____ 4 _____ 6 _____ 8 _____					
64 - Observação					
65 - Total Procedimentos - R\$ 944,00					
66 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 724,30					
67 - Total Materiais R\$ 187,00					
68 - Total Medicamentos R\$ 328,06					
69 - Total Diárias R\$ 190,58					
70 - Total Gases Medicinas R\$ 0,00					
71 - Total Geral da Guia R\$ 3.113,94					
86 - Data e Assinatura do Solicitante		87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				89 - Data e Assinatura do Prestador Executante	



GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº 201800955380



1 - Registro ANS 321044	3 - Nº Guia de Solicitação 201800955380	4 - Data da Autorização 03/05/2018	5 - Senha 201800955380	6 - Data de Validade da Senha 10/07/2018	7 - Data de Emissão da Guia 03/05/2018
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 0332105026500011		9 - Plano REGULAMENTADO	10 - Validade da Carteira 31/07/2020		
11 - Nome JOSIRENE VIDERES PAMPLONA			12 - Número Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Executante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 110133		14 - Nome do Contratado CLÍNICA DOM RODRIGO		15 - Código CNES 2755483	
16 - T.L. 17-18-19 - Logradouro - Número - Complemento Av: maximiano Figueiredo, 592,		20 - Município JOAO PESSOA		21 - UF PB	22 - Cód. IBGE 250750
				23 - CEP 58013520	
Dados da Internação					
24 - Caracter da Internação U - E-Eleiva, U-Urgência/Emergência		25 - Tipo Acomodação Autorizada 01	26 - Data/Hora da Internação 03/05/2018 13:00	27 - Data/Hora da Saída Internação 04/05/2018 12:00	28 - Tipo Internação 2 1-Clinica, 2-Cirurgia, 3-Obstetricia, 4-Pediatrica, 5-Psiquiatria
29 - Regime de Internação 1 1-Hospitalar, 2-Hospital-dia, 3-Domiciliar					
30 - Internação Obstétrica (selecione mais de um se necessário) () Em Gestação () Aborto () Transforno materno relacionado a gravidez () Complic. Puerpério () Atend. ao RN na sala de Parto () Complicação Neonatal () Bx. Peso < 2,5 KG () Parto Cesário () Parto Normal					
31 - Se Óbito em mulher 1-Grávida, 2-ate 42 dias após término da gestação, 3-de 43 dias a 12 meses após término da gestação		32 - Se Óbito Neonatal () Qtd. neonatal precoce () Qtd. Óbito Neonatal tardio		33 - Nº Decl.Nasc.Vivos	34 - Qtd. Nasc. Vivos a Termo
				35 - Qtd. Nasc. Mortos	36 - Qtd. Nasc. Vivo Prematuro
Dados de Saída da Internação					
37 - CID 10 Principal I110	38 - CID 10 (2) I110	39 - CID 10 (3)	40 - CID 10 (4)	41 - Indicador de Acidente 2 0-Acidente ou doença relacionada ao trabalho, 1-Trânsito, 2-Outros	42 - Motivo Saída 12
43 - CID 10 Óbito					
44 - Nº Declaração do Óbito					
Procedimentos e Exames Realizados					
45 - Data 1 03/05/2018 2 03/05/2018	46 - Hora Inicial 13:00 13:00	47 - Hora Final 13:00 13:00	48 - Tabela 16 16	49 - Código do Procedimento 30717108 30717167	50 - Descrição FRATURAS E/OU LUXACÕES E/OU AVULSÕES - TRATAM TRANSFERÊNCIAS MUSCULARES AO NÍVEL DO OMBRO -
51 - Qtd. 52 - Via 1,0000 U 1,0000 U		53 - Tec. 54 - % Red./Acres. 55 - Valor Unit. R\$ 56 - Valor Total - R\$			
Identificação da Equipe					
57 - Seq. Ref. 58 - Gr. Part. 59 - Código na Operadora/CPF		60 - Nome do Profissional		61 - Conselho Prof.	62 - Número Conselho
				63 - UF	64 - CPF
73 - Tipo de Faturamento (X) Total () Parcial		74 - Total Procedimento R\$ 0,00	75 - Total Diárias R\$ 190,58	76 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 724,30	77 - Total Materiais R\$ 187,00
		78 - Total Medicamentos R\$ 328,06	79 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	80 - Total Geral R\$ 1429,94	
82 - Data e Assinatura do Contratado			83 - Data e Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora		



GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº 201800955380

Unimed PB

1 - Hospital / NS 521044	3 - Nº Guia de Solicitação 201800955380	4 - Data da Autorização 03/05/2018	5 - Senha 201800955380	6 - Data de Validade da Senha 10/07/2018	7 - Data de Emissão da Guia 03/05/2018
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 0332105026500011	9 - Plano REGULAMENTADO	10 - Validade da Carteira 31/07/2020			
11 - Nome JOSIRENE VIDERES PAMPLONA			12 - Número Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Executante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 110133	14 - Nome do Contratado CLINICA DOM RODRIGO			15 - Código CNES 2755483	
16 - T.L. 17-18-19 - Logradouro - Número - Complemento Av. Maximiano Figueiredo, 592,	20 - Município JOAO PESSOA	21 - UF PB	22 - Cód. IBGE 250750	23 - CEP 58013520	
Dados da Internação					
24 - Caracter da Internação U - Eletiva, U-Urgência/Emergência	25 - Tipo Acomodação Autorizada 01	26 - Data/Hora da Internação 03/05/2018 13:00	27 - Data/Hora da Saída Internação 04/05/2018 12:00	28 - Tipo Internação 2 1-Clinica, 2-Cirurgia, 3-Obstetrícia, 4-Pediatria, 5-Psiquiatria	29 - Regime de Internação 1 1-Hospitalar, 2-Hospital-dia, 3-Domiciliar
30 - Internação Obstétrica (selecione mais de um se necessário) () Em Gestação () Aborto () Transtorno materno relacionado a gravidez () Complic. Puerpério () Atend. ao RN na sala de Parto () Complicação Neonatal () Bx. Peso < 2,5 KG () Parto Cesário () Parto Normal					
31 - Se Óbito em mulher 1-Gravida, 2-até 42 dias após término da gestação, 3-de 43 dias a 12 meses após término da gestação		32 - Se Óbito Neonatal () Qtd. neonatal precoce () Qtd. Óbito Neonatal tardio		33 - Nº Decl. Nasc. Vivos	34 - Qtd. Nasc. Vivos a Termo
35 - Qtd. Nasc. Mortos		36 - Qtd. Nasc. Vivo Prematuro			
Dados de Saída da Internação					
37 - CID 10 Principal I110	38 - CID 10 (2) I110	39 - CID 10 (3)	40 - CID 10 (4)	41 - Indicador de Acidente 2 0-Acidente ou doença relacionada ao trabalho, 1-Trânsito, 2-Outros	42 - Motivo Saída 12
43 - CID 10 Óbito					
44 - Nº Declaração do Óbito					
Procedimentos e Exames Realizados					
45 - Data 03/05/2018	46 - Hora Inicial 13:00	47 - Hora Final 13:00	48 - Tabela 16	49 - Código do Procedimento 30717108	50 - Descrição FRATURAS E/OU LUXACÕES E/OU AVULSÕES - TRATAM
2 03/05/2018	13:00	13:00	16	30717167	TRANSFERÊNCIAS MUSCULARES AO NÍVEL DO OMBRO -
51 - Qtd. 52 - Via			53 - Tec. 54 - % Red./Acres. 55 - Valor Unit. R\$ 56 - Valor Total - R\$		
1,0000 U			1,0000 U		
Identificação da Equipe					
57 - Seq. Ref. 58 - Gr. Part. 59 - Código na Operadora/CPF		60 - Nome do Profissional		61 - Conselho Prof.	62 - Número Conselho
63 - UF		64 - CPF			
73 - Tipo de Faturamento (X) Total () Parcial		74 - Total Procedimento R\$ 0,00	75 - Total Diárias R\$ 190,58	76 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 724,30	77 - Total Materiais R\$ 187,00
78 - Total Medicamentos R\$ 328,06		79 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00		80 - Total Geral R\$ 1429,94	
82 - Data e Assinatura do Contratado			83 - Data e Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora		



GUIA DE OUTRAS DESPESAS

Unimed ft
União Paulista

1 - Registro ANS 321044		2 - N° Guia Principal (Paciente Internado) 201800955380													
Dados do Contratante Executante															
3 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 110133				4 - Nome do Contratado CLÍNICA DOM RODRIGO				5 - Código CNES 2755483							
Código de Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis															
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Descrição	13 - Qtde	14 - % Red./Acres.	15 - Valor Unit. R\$	16 - Valor Total - R\$					
2	03/05/2018	19:39	19:39	20	90018338	CEFALOTINA FR AMP 1G	2,000	0,000	7,08	14,16					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90105958	FENTANIL AMP 2ML	2,000	0,000	2,94	5,88					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90046617	KETAMIM FR AMP 5ML	1,000	0,000	69,87	69,87					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90137027	TRAMAL AMP 100MG	3,000	0,000	5,92	17,76					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90196260	METOCLOPRAMIDA AMP 10MG	1,000	0,000	0,45	0,45					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90288629	ATROPINA AMP 0,25MG 1ML	3,000	0,000	0,67	2,01					
2	03/05/2018	19:39	19:39	20	90117220	DIPIRONA SODICA AMP 2ML	4,000	0,000	3,26	8,48					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90047460	NOVABUP 0,5% C/V FR 20ML	20,000	0,000	1,42	28,40					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90211758	PROSTIGMINE AMP 0,5MG	7,000	0,000	0,94	6,58					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90076850	SORO FISIOL 0,9% SIST. FEC 1000ML	2,000	0,000	4,09	8,18					
2	03/05/2018	19:39	19:39	20	90019687	SORO GLICOSADO 5% SIST. FECHADO FR 500ML	2,000	0,000	3,72	7,44					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90122267	SORO RINGUER-LACTATO SIST. FECHADO FR 500ML	3,000	0,000	3,51	10,53					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90003551	DEXAMETAZONA AMP. 4MG/ML - 2,5ML	1,000	0,000	1,99	1,99					
2	03/05/2018	19:39	19:39	20	90007131	AGUA DESTILADA AMP. 10ML	8,000	0,000	0,39	3,00					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90018370	CEFAZOLINA FR AMP. 1G.	2,000	0,000	6,71	13,42					
2	03/05/2018	19:39	19:39	20	90196503	CETOPROFENO IV FR AMP 100MG	2,000	0,000	6,56	13,12					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90209117	MIDAZOLAN AMP 15MG	1,000	0,000	2,89	2,89					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90330463	SEVOFLURANO FR 100ML	40,000	0,000	0,39	15,60					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90099753	XYLOCAINA 2% S/V FR 20ML	20,000	0,000	0,18	3,60					
2	03/05/2018	19:39	19:39	20	90019660	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST. FECHADO FR 100ML	4,000	0,000	3,09	12,36					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90047095	ONDANSETRONA AMP 4MG	2,000	0,000	9,08	18,16					
2	03/05/2018	19:39	19:39	20	90228235	SORO FISIOLÓG. 0,9% SIST. FEC.FR 500ML	4,000	0,000	3,51	14,04					
2	03/05/2018	23:00	23:00	20	90127633	OMEPRAZOL CAPS 40MG	1,000	0,000	4,13	4,13					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90047729	PROPOFOL 10ML AMP	1,000	0,000	8,45	8,45					
2	03/05/2018	15:00	15:00	20	90090152	ATRACURIO 25MG AMP. 2,5ML	1,000	0,000	20,50	20,50					
2	04/05/2018	10:43	10:43	20	90196503	CETOPROFENO IV FR AMP 100MG	1,000	0,000	7,37	7,37					
2	04/05/2018	10:43	10:43	20	90019660	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST. FECHADO FR 100ML	2,000	0,000	3,09	6,18					
2	04/05/2018	10:43	10:43	20	90228235	SORO FISIOLÓG. 0,9% SIST. FEC.FR 500ML	1,000	0,000	3,51	3,51					
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70034214	ATADURA 30 CM X 4,5	4,000	0,000	1,00	4,00					



GUIA DE OUTRAS DESPESAS



1 - Registro ANS 321044	2 - Nº Guia Principal (Paciente Internado) 201800955380									
Dados do Contratante Executante										
3 - Código na Operadora / CNPJ / CPE 110133	4 - Nome do Contratado CLINICA DOM RODRIGO	5 - Código CNES 2755483								
Código de Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis										
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Descrição	13 - Qtd	14 - % Red./Acres.	15 - Valor Unit. R\$	16 - Valor Total - R\$
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70360944	LAMINA DE BISTURI Nº 23	2,000	0,000	0,54	1,08
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70135363	CATETER JELCO Nº 22	2,000	0,000	2,27	4,54
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70223777	CONEXAO 2 VIAS	1,000	0,000	1,21	1,21
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70704945	SERINGA DESC 1 CC C/AG	1,000	0,000	0,61	0,61
3	03/05/2018	19:39	19:39	19	70705291	SERINGA DESC 3 CC C/AG	2,000	0,000	0,30	0,60
3	03/05/2018	19:39	19:39	19	70851743	SERINGA DESC 10 CC C/AG	8,000	0,000	0,49	3,92
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70705348	SERINGA DESC 20CC C/AG	5,000	0,000	0,92	4,60
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70878609	EQUIPO MACRO-GOTAS	5,000	0,000	2,65	13,25
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70371520	LUVAS ESTERIL Nº 8.0	4,000	0,000	1,08	4,32
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70774439	SONDA URETRAL Nº 12	1,000	0,000	0,96	0,96
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70851700	SERINGA DESC 5CC C/AG	5,000	0,000	0,57	2,85
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70361045	LAMINA DE BISTURI Nº 15	2,000	0,000	0,55	1,10
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70258961	FIO MONOFYL 3.0 C/AG 1,9 (935030)	2,000	0,000	19,38	38,76
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70259488	FIO NYLON 5.0 C/AG 2,0CM (43350)	2,000	0,000	3,61	7,22
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70270139	FIO VICRYL 2-0 C/AG 3,7 90CM (281020)	2,000	0,000	7,81	15,62
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70062293	AGULHA DE PLEXO	1,000	0,000	65,27	65,27
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70765448	SONDA ENDOTRAQUE C/ BALÃO DESC. Nº 7,5	1,000	0,000	12,79	12,79
3	04/05/2018	10:43	10:43	19	70878609	EQUIPO MACRO-GOTAS	1,000	0,000	2,65	2,65
3	04/05/2018	10:43	10:43	19	70371520	LUVAS ESTERIL Nº 7.5	1,000	0,000	1,08	1,08
3	04/05/2018	10:43	10:43	19	70851700	SERINGA DESC 5CC C/AG	1,000	0,000	0,57	0,57
5	03/05/2018	13:00	13:00	18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1,000	0,000	190,58	190,58
7	03/05/2018	13:00	13:00	18	60023120	TAXA DE SALA CIRURGICA, PORTE ANESTESICO 3	1,000	-50,000	438,90	219,45
7	03/05/2018	13:00	13:00	18	60034009	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	1,000	0,000	43,25	43,25
7	03/05/2018	13:00	13:00	18	60023120	TAXA DE SALA CIRURGICA, PORTE ANESTESICO 3	1,000	0,000	438,90	438,90
7	03/05/2018	13:00	13:00	18	60021527	TAXA ADMINISTRATIVA	1,000	0,000	22,70	22,70
17 - Total Gases Medicinais R\$	18 - Total Medicamentos R\$	19 - Total Materiais R\$	20 - Total Taxas Diversas R\$	21 - Total Diárias R\$	22 - Total Aluguéis R\$	23 - Total Geral R\$				
0,00	328,06	187,00	724,30	190,58	0,00	1429,94				



CLÍNICA
DOM RODRIGO

CLÍNICA DOM RODRIGO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a Sra. JOSIRENE VIDERES PAMPLONA, deu entrada nesta clínica para tratamento cirúrgico no dia 03/05/2018, recebendo alta no dia 04/05/2018.

Atenciosamente


Francisco José S. de Brito Pereira
Diretor

[CNPJ 00.853.492/0001-...]
CLÍNICA DOM RODRIGO LTDA
Av. Maximiano Figueiredo, 592
Centro - CEP 58013-470
João Pessoa - PB

Av. Dom Pedro II, 1189 - Centro - João Pessoa - Paraíba - Tel.: (83) 4009-6200 - Fax: (83) 4009-6204
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19032715134609900000019562025



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

Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180611587

Vítima: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

Data do Acidente: 01/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0192701928 - carta_04 - INVALIDEZ

00040964



Carta nº 13805849

mail.google.com/mail/u/0/?ui=... X Tribunal de Justiça da Paraíba: X LIFE CONSULTORIA CORRETO: X Seguradora Líder-DPVAT Pont... X

← → ↻ 🏠 🔍 https://www.seguradoralider.com.br/Pontos-de-Atendimento

Seguro DPVAT

Pontos de Atendimento Autorizados

ACESSIBILIDADE

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte
- Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar

A Seguradora Líder-DPVAT oferece mais de 8 mil pontos de atendimento autorizados para que você mesmo possa dar entrada no pedido de indenização do Seguro DPVAT. Clique no seu estado e selecione o ponto mais próximo de você.



Paraíba

Selecione a Cidade

João Pessoa

Tel: (83)3241-8/41
De 2a a 6a feira - Das 09:00h às 18:00h

Parceiro DPVAT
Life Assessoria E Corretora de Seguros Ltda - Me
Rua Pedro Alves Sabino, 12 - Sala 101
Mangabeira - João Pessoa - PB
CEP: 58059-126
Tel: (83)3578-3020
De 2a a 6a feira - Das 08:00h às 12:00h e 14:00h às 17:30h

Windows Taskbar: Entrada (2.931) - iii... Seguradora Líder-D... 10:17 21/02/2019

SEGUE PETIÇÃO DE JUNTADA DE GUIA DE CUSTAS

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA REGIONAL
DE MANGABEIRA/PB

Processo nº. 0802530-91.2019.8.15.2003

JOSIRENE VIDERES PAMPLONA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, vem à presença de V. Exa., por seus advogados, em atendimento à determinação judicial requerer a juntada da **GUIA DE CUSTAS PROCESSUAIS**.

Desta feita, **reitera** o pedido de que sejam concedidos ao Autor os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, propugnando pela **PROCEDÊNCIA** da ação em todo o seu teor.

Termos em que

Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa-PB, 27 de março de 2019.

IRINA NUNES CABRAL DE PAULO

OAB/PB 12.554



ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

OAB/PB 22.742

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.9.19.07799/01
			Data de emissão: 27/03/2019
Nº do Processo: 0802530-91.2019.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.607799 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 28,36 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.223,01
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 230109283187 520190331204 091907799018 			Valor final: R\$ 1.223,01

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.9.19.07799/01
			Data de emissão: 27/03/2019
Nº do Processo: 0802530-91.2019.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.607799 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 28,36 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.223,01
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 230109283187 520190331204 091907799018 			Valor final: R\$ 1.223,01

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.9.19.07799/01
			Data de emissão: 27/03/2019
Nº do Processo: 0802530-91.2019.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.607799 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 28,36 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.223,01
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 230109283187 520190331204 091907799018 			Valor final: R\$ 1.223,01



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0802530-91.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

RÉU: LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia 21 de Maio de 2019, às 15:10h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. 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 21/05/2019, às 15h10min, 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 e 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-se 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.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

João Pessoa, 3 de abril de 2019

Juiz(a) de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0802530-91.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

RÉU: LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia 21 de Maio de 2019, às 15:10h, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. 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 21/05/2019, às 15h10min, 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 e 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-se 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.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

João Pessoa, 3 de abril de 2019

Juiz(a) de Direito