



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
20108 371	27/03/2019 15:15	PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA	Procuração
20108 383	27/03/2019 15:15	RG E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
20108 396	27/03/2019 15:15	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
20108 403	27/03/2019 15:15	DECLARAÇÃO DO SAMU	Documento de Comprovação
20108 414	27/03/2019 15:15	LAUDO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA	Documento de Comprovação
20108 447	27/03/2019 15:15	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Documento de Comprovação
20108 465	27/03/2019 15:15	PRONTUÁRIO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA	Documento de Comprovação
20108 483	27/03/2019 15:15	PRONTUÁRIO MÉDICO DOM RODRIGO	Documento de Comprovação
20108 504	27/03/2019 15:15	NEGATIVA ADMINISTRATIVA	Documento de Comprovação
20108 513	27/03/2019 15:15	ENDEREÇO DA PROMOVIDA	Documento de Comprovação
20108 910	27/03/2019 15:22	Petição	Petição
20108 929	27/03/2019 15:22	JUNTADA DE GUIA DE CUSTAS	Outros Documentos
20108 935	27/03/2019 15:22	GUIA DE CUSTAS	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
20274 501	03/04/2019 17:18	Despacho	Despacho
20324 913	04/04/2019 16:54	Expediente	Expediente

Cabral & Coutinho
Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Josiane Valveren Pampolina, brasileiro (a);
estado civil: Solteira; profissão: Recepcionista; portador (a) do RG
nº 2659.926, inscrito (a) no CPF sob o nº. 011.933.694-44, residente e
domiciliado (a) à Rua Brizzi Lontimoni, nº 84, bairro: sítio 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.

Pampolina

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:

Josiane Videres Tomplona, 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 Brizzi Pontignani, nº 84, bairro e Sítio, cidade de João Pessoa, UF PB.

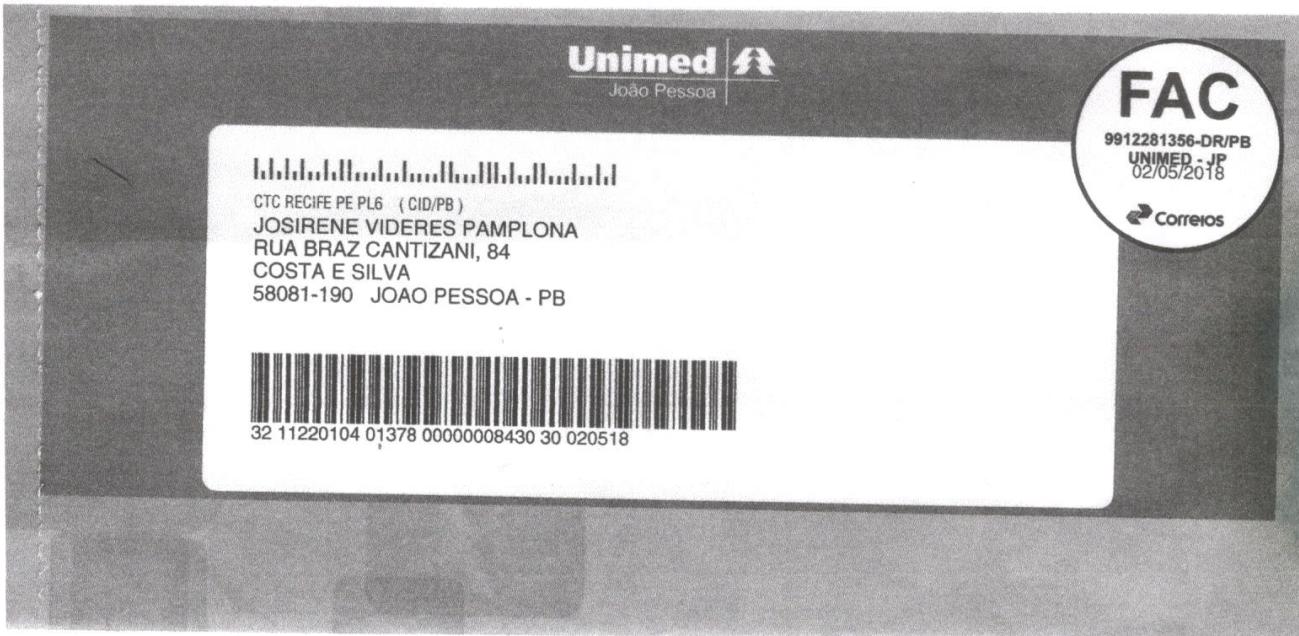
Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua “situação econômica”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

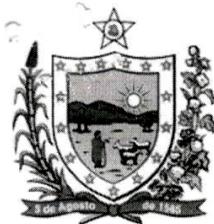
João Pessoa - PB, 15 de Junho de 2018.

Lamplona.

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





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:** PÂRDA **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 TÊVE SEU ATENDIMENTO REALIZADO ÀS 15:49H E TENDO SIDO DIAGNOSTICADA COM TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA + FÉRIMENTO 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 155.279-1

Cabedelo-PB, 10 de agosto de 2018

Josirene Videres Pamplona





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



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
CRE/5º Região: 10171

SAMU 192 JP
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 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

João Pessoa

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

2 - N° Guia no Prestador

1 1553163

1 - Registro ANS Nº 32104-4	3 - Número da Guia Principal	2 - N° Guia no Prestador							
4 - Data da Autorização 11/05/2018	5 - Senha 2018 0095 4986	6 - Data de Validade da Senha							
Dados do Beneficiário	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde							
8 - Número da Carteira	12 - Atendimento a RN	13 - Código no Operadora							
Dados do Solicitante	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional							
13 - Código no Operadora 033 001169	14 - Nome do Contratado <i>José Genilvides Benevides</i>	15 - Nome do Profissional Dr. Erasmo Barros da Silva							
Dados da Solicitud	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabeli	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição				
Atendimento 11/05/18	TC E Fisi 15/05/18	Alívio TC do cr.							
27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.								
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES							
Dados do Atendimento	32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	33 - Tipo de Consulta	34 - Motivo de Encerramento do Atendimento	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição				
1	a	b	c	d	e				
2	a	b	c	d	e				
3	a	b	c	d	e				
4	a	b	c	d	e				
5	a	b	c	d	e				
Dados do Contratado Executante	42 - Odte	43 - Vlr. 44 - Tec.	45 - Fator Rad./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	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				
1	a	b	c	d	e				
2	a	b	c	d	e				
3	a	b	c	d	e				
4	a	b	c	d	e				
5	a	b	c	d	e				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO				
48 - Seq. Ref.49 - Grav. Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Serie	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Içamas e Adapara (R\$)	61 - Total de Medicamentos (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Galves Medicinais (R\$)	65 - Total Guia (R\$)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



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	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome _____	
Ident: _____	Órgão Emissor: _____
End: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Fone: _____	



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555
SUL - Av. Walfrido 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 - SSPB 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 50507 EOT 851
CRM-PB 50507 EOT 851

J.PESSOA, 02/06/2018

HEUDER ROMERO L. NOBREGA
Medico ortopedista - CRM - 5050

Autorizacao

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

10/05/2018

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



Dr. Mário Toscano Uchôa

CRM - 1587

Especialista em Gastroenterologia / Endoscopia Digestiva
Clínica Médica

RECEITUARIO

Para: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

USO ORAL

DEXILANT 60 01 CX

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



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 0 - 5 0 - 550	/mm ³
SEGMENTADOS	68,8	4678 40 - 65 1800 - 7150	/mm ³
EOSINÓFILOS	1,5	102 0 - 5 0 - 550	/mm ³
BASÓFILOS	0,0	0 0 - 1 0 - 110	/mm ³
LINFÓCITOS TÍPICOS	21,2	1442 20 - 40 840 - 4400	/mm ³
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0,0	0 0 - 2 0 - 220	/mm ³
MONÓCITOS	8,0	544 2 - 10 84 - 880	/mm ³
PLAQUETAS	219.000	150 A 450 mil/mm ³	/mm ³

COMENTARIOS

SÉRIE VERMELHA:	Normocrómica, Normocítica
SÉRIE PLAQUETARIA:	Aparentemente normal ao exame do esfregaço
SÉRIE BRANCA:	Leucócitos morfológicamente conservados

Metodo: Contagem Automatizada por Citometria de Fluxo e Avaliação em Microscopia Convencional

Material: EDTA (T.ROXA)

Coleta: 03/05/2018

DR. EDUARDO DORE SOARES CRM-PB 6181

"Os resultados dos exames não devem ser analisados isoladamente. Somente o médico emitente 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 N°2.200/2001.
Para consultá-la acesse: <http://www.roseannedore.com.br> com login e senha.



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

Valores de Referência:		
Tempo de sangramento	1`40``	Até 5 minutos
Tempo de Coagulação	4`20``	Até 12 minutos
Tempo de Referência do plasma normal	13.2	13.2 Segundos
Tempo de Protrombina Ativada	14.0	Segundos
Atividade de Protrombina	89.3	70 a 100 %
I.S.I	1.20	1.20
INR	1.07	1.00
Tempo de Tromboplastina Parcial	30.1	28.0 a 45.0 Segundos
Contagem de Plaquetas	219	150 a 450 mil/mmm3

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 valvulas cardíacas mecânicas:

INR: 3.0 - 4.5

EQUIPAMENTO: DESTINY PLUS - AUTOMATIZADO

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

Metodo: 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 (80)08/02/17 (75)20/07/16 (83)

Metodo: ENZIMATICO COLORIMETRICO

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 emitente 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: Josiane Vinícius Pompéia Data: 27/05/18
 Sexo Fem Idade 35

CIRURGIA PROPOSTA: Cirurgia para Correção de Infarto Agudo Eletiva Urgência

INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO: Assintomático Sintomático Dispneia 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:

EXAME FÍSICO APARELHO CARDIOVASCULAR: Normal Anormal Clanose

Turgor Jugular 45° B - 3 B - 4 "Click" Sopros Abdome

TA 120 x 70 mmHg. Estado Nutricional: Normal Desnutrido Obeso

RC 80 bpm ACV P2 e 3T3W/A/S/

Edema de MMII ○ AR: ++/++ na ARA e ARA.

ELETROCARDIOGRAMA: Ritmo regular ligeiramente devi, sem alterações
 h fij ST-T.

CONCLUSÕES: (Critério de Goldman & Cols.) A (A-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 transoperária, devendo a cirurgia ser evitada, ou protelada, na medida possível	22%	56%

Observações:

Assinado Eletronicamente
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

Reg.Clin.:

Data: 02/05/2018 - 13:56

Nasc.: 28/12/1982

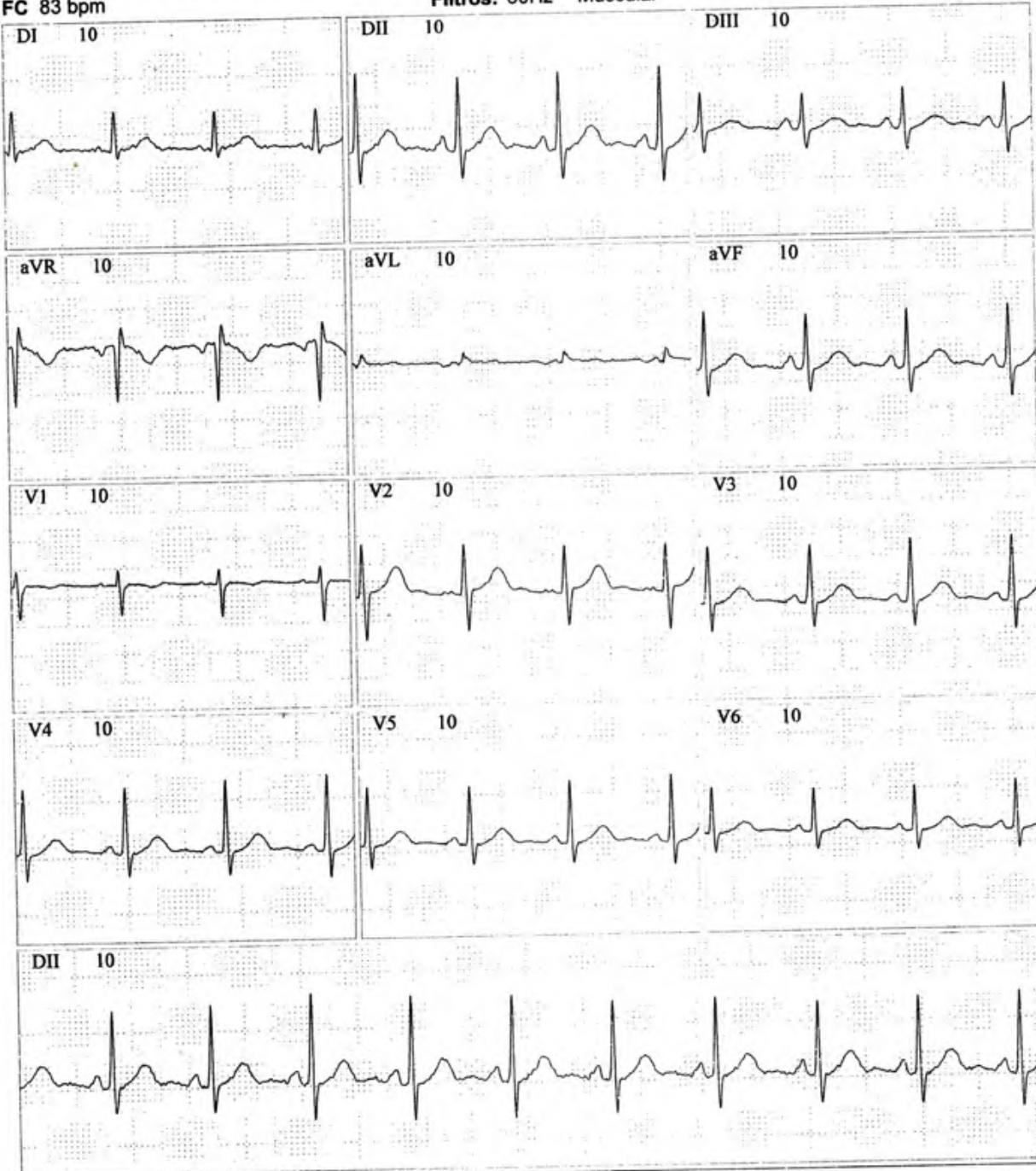
Vel.: 25 mm/s

Exame: 2848

Nome: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

FC 83 bpm

Filtros: 60Hz Muscular



ECG: Rítmico regular, com variações na amplitudem ST-T. Sem alterações significativas.
Depois do 1º des de N. nenhuma.

(c) MICROMED Biotecnologia



HOSPITAL DOM RODRIGO

Lamentamos informar que

R

desede

Operação 500 — 1.
Tumor A com 516 horas
por 1 semana

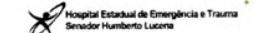
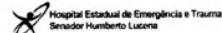
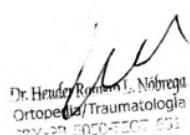
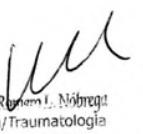
Floripa 500 — 1.
Tumor A com 12112

12/12/13

Brasília

Dr. Heuler Rodrigues Nobre
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PB 5050-TEC

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

  	  
Receituário Paciente: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA Idade 35 Data: 01/05/2018 21:22:33 Sexo Feminino CPF: Não Informado BAE: 1079286 USO ORAL FLANCOX 500 MG —————— 1 CX TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS  Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREZA 5050/PB	
Receituário Paciente: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA Idade 35 Data: 01/05/2018 21:22:33 Sexo Feminino CPF: Não Informado BAE: 1079286 USO ORAL FLANCOX 500 MG —————— 1 CX TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS  Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREZA 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

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
FEDERATIVO

Receituário

Paciente: JOSIRENE VIDERES PAMPLONA Idade 35
Data: 01/05/2018 21:24:09 Sexo Feminino CPE: 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 Henrique Romão L. Nóbrega
Wikipédia / Traumatologia
https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Traumatologia&oldid=53111054

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma



GOVERNO

[Privacy](#)

Receituário

AFFILIATED MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA DEVE FICAR AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES DE TRABALHO POR UM PÉRIODO DE 30 (TRINTA) DIAS A PARTIR DA PRÓXIMA DATA: 01/05/2019.

Dr Henrique Romano L. Nóbrega
Ortopedia/Traumatologia

Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Condim, João Pessoa, Paraíba, Cep: 58031-200

Pague Menos
EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
CNPJ: 000000000875503
Av. Tito Silva, 23 - Miraíma, JOA0 P
ES50F - PB

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

#(CÓD DESC)	(QTD UNI UN)	UNIT R\$	TOT ITEM R\$
1 437520 FLUIDO 500 GE	40G	1 UN	26,33
De:	26,33	Por:	26,75
Desconto			-0,68
2 433295 DE CLANT 60ML	AP5/30	1 UN	35,24
De:	35,24	Por:	35,15
Desconto			-0,16
ITD. TOTAL DE ITENS			2
VALOR TOTAL R\$			74,73
Cartão de Débito			74,73
T R O C O R\$:			0,00

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

JÁ RITA, SEJA BEM-VINDO AO NOUO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCÊ TEM BENEFÍCIOS PERSONALIZADOS PARA VOCÊ.

PARABÉNS! VOCÊ É UM CLIENTE DOURADO.

Nessa compra você economizou R\$ 23,65

SUAS COMPRAS SÃO CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SAIBA MAIS EM [PAGUE MENOS](http://www.paguenenos.com.br/sempre)

CPF CLIENTE SEMPRE: 010.***.***-82
Operador: 65868 Vendedor: 11261

Obrigado e Volte Sempre.

Número 000117382 Série 012 Emissão 11/05/2018 12:07:00
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

CHAVE DE ACESSO

2518 0506 6262 5301 9923 3521 2000 1173 8210 0029 1598

CONSULTOR
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 325180107562084
11/05/2018 12:37:04

FARMACIA VERDE VIDA
19.012.225/0001-96 K & K PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA ME
DIRETÓRIO (OUTINHO), 2/b - GLISEI JOSÉ PESSOA-PB
Fone: (83) 3231-1215
Documento Auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor
Eletrônico

#(CÓD DESC)	Qtd	UN	Valor unit.	Valor total
001 29357 REVANGE 37,5x325MG	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 2/10 0147 1467
CONSUMIDOR CPF: 272.492.248-40 TATIANE
RUA DIRETÓRIO (OUTINHO) ERNESTO DE SEL JOSÉ PESSOA PB
NFC-e nº 000008927 Série 056 21/05/2018 16:12:23

Via Consumidor
Protocolo de Autorização: 325180107562084
Data de Autorização: 21/05/2018 16:12:26



Vendedor: ANA CELIA Venda: 147146

Tributos Totais Incidentes(Ley Fede al) 12.741/12 = R\$



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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	Prontuário
Mãe IRENE DE SOUSA VIDERES PAMPLONA	Pai JOSE MARTINS PAMPLONA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) LILIANE DE JESUS SILVA - AMIGA			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 888265441	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2659926	Nº Crns		
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	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Doença de sangramento de ferida aberta</i> <i>Acidente de bicicleta</i>				
Diagnóstico	Internamento CID			
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA	Tempo 01min 17seg			

Clique em Imprimir



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

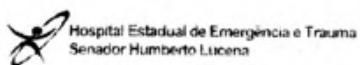
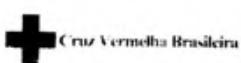
Paciente JOSIRENE VIDERES PAMPLONA	BAE 1079286	Data/Hora Entrada 01/05/2018 15:49:58	Data Baixa
Data de nascimento 28/12/1982	Idade 35a 4m 3d	Sexo Feminino	CNS
Mãe IRENE DE SOUSA VIDERES PAMPLONA	Prontuário		
Endereço MARIA DE LIRA CHAVES, 44	Bairro FUNCIONÁRIOS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE BICICLETA	Profissional JOSE LOPEZ 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 DÉFÍCITS FOCAIS TCC - NDN CD: ALTA DA NCG AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA			
Conduta			
Em observação			

JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

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

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

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=277069&pesquisa=S&pe...

**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	Prontuário		
Endereço MARIA DE LIRA CHAVES, 44	Bairro FUNCIONÁRIOS	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

Código	Descrição
S00.9	Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada

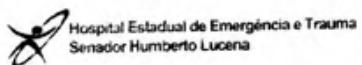
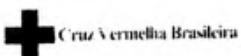
Conduta

Em observação

Autran da Nobrega Alves
Cirurgia BUCO-MAXILO-FACIAL

JOSIRENE VIDERES PAMPLONA

AUTRAN DA NOBREGA ALVES
(: 4072/)

**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 (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**

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 EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 01/05/18 17:26
Usuário: BRUNO DE LUNA

Boletim 1079286

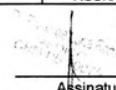


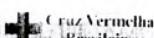
PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

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	17-5

01 de Maio de 2018

BRUNO DE LUNA ROMA
CRM: 10075
Assinatura e Carimbo do Profissional



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

Data: 01/05/18 18:43

Usuário: EVERTON :

Boletim 1079286



MÉDICA

PREScrição MÉDICA

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

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

Everton Silveira Macedo
Carimbo do Profissional
CRM-FR 11537
Residente 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

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 INTERNACÃO

Internação 0003 Data Internação 03/05/2018 às 13:01 Guia Convênio UNIMED Matrícula 0332105026500011
Proc. Sólic. 30.717.10-8 FRATURAS E/OU LUXAÇAES E/OU AVULSAES - TRATAMENTO Tempo Permitido 0 Dias
Médico Sólic. HEUDER R. L. NOBREGA C.R.M. 00005050 CID Hipertensao essencial /
Clínica 2 ANDAR Enfermaria 213 Leito B Data Alta _____/_____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNACÃO

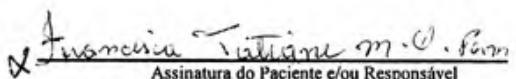
Eu, _____, pelo presente termo, autorizo aos médicos da CLINICA DOM RODRIGO a procederem no paciente acima relacionado, tudo que achar necessário para o tratamento do mesmo (cirurgias, exames, transfusões, etc.) dando aos mesmos, plenos direitos para usarem de seus conhecimentos, para o tratamento indicado, conforme necessário e em observação às 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/

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	2 - Número do Guia Atribuído pela Operadora				
321044	201800955380				
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha			
11/05/2018	201800955380	10/07/2018			
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de XN			
00332105026500011	31/07/2020	N			
10 - Nome	11 - Carteira Nacional de Saúde				
JOSIRENE VIDERES PAMPLONA	703606035022034				
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código da Operadora	13 - Nome do Contratado	15 - Conselho Profissional	16 - Número no Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
003300110133	CLINICA DOM RODRIGO LTDA	06 - CRM	5050	25 - PB	225125
14 - Nome do Profissional Solicitante	EUBER ROMERO				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			21 - Data Sugerida para Internação		
19 - Código da Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	24 - Regime de Internação	25 - Qtd. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de Uso de OPME	27 - Previsão de Uso Quimioterápico
003300110133	CLINICA DOM RODRIGO LTDA	1 - HOSPITALAR	1,00	N	N
22 - Centro de Atendimento	23 - Tipo de Internação				
2 - Urgência	2 - Cirúrgica				
28 - Indicações Clínicas	TRAUMA EM CLAVÍCULA D, E DESDE ENTÃO APRESENTA DOR, DEFORMIDADE				
Hipóteses Diagnósticas					
29 - CID 10 Principal	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
S42.				9 - NAO ACIDENTE	
Procedimentos Solicitados					
34 - Código	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtd. Solic	38 - Qtd. Aut	
1 22	30717108	FRATURAS E/OU LUXAC E/OU AVULS - TRATA CIRUR - EM ARTIC ESCA	1	1	
2 22	30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIR	1	1	
3 18	0560000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1,000	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
Dados da Autorização					
39 - Data Prevista de Admissão Hospitalar	40 - Qtd. Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação Autorizada	44 - Código CHES		
11/05/2018	1,00	41 - QUARTO COLETIVO DE 2 LETROS	2755483		
42 - Código da Operadora / CNPJ Autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	45 - Observações / Justificativa			
003300110133	CLINICA DOM RODRIGO LTDA				

46 - Data de Solicitud

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

11/05/2018

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

MARIA AMANDA MIRANDA DE SOUZA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT							Unimed				
							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 000005090	19 - UF PB	20 - Código CBO S 225270					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Data/Hora Solicitação 03/05/2018 13:00	22 - Cartera da Solicitação U E-Eletriva U-Urgência/Emergência	23 - CID 10 II10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta a referência e alto custo) Doenc cardiaca hipertensiva c/insulf cardiaca								
25 - Tabela 16	26 - Código do Procedimento 30717108	27 - Descrição FRATURAS E/OU LUXACAES E/OU AVULSAES - T	28 - Qt.Solic. 29 - Qt Autoriz. 1								
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, 592	36 - Município JOAO PESSOA	37 - UF PB	38 - Cód. IBGE 5801355	39 - CEP 5801355				
40a - Cód. Operadora/CPF Exec. Completo 5050	41 - Nome do Profissional Executante/Complemento HEUDER R. L. NOBREGA	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho/Participação 000005090	44 - UF PB	45 - Código CBO S 225270	46a - CEP 5801355	47a - CEP 5801355				
Dados do Atendimento											
46 - Tipo Atendimento 7-SADT Internação, 98-Quimioterapia, 99-Radioterapia, 10-TRT Terapia Radioterapêutica	47 - Indicação de Acidente 2	48 - Indicação de Acidente 0-Accidente ou doença relacionado ao trabalho, 1-Trânsito, 2-Ocasional			49 - Tipo de Saída 5	50 - Retorno à Consulta 3-Referência, 4-Internação, 5-Alta, 7-Até					
Consulta Referência											
49 - Tipo de Doença A-Aguda, C-Crônica	50 - Tempo de Doença 0 A-Anos, 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 LUXACAES E/OU AVULSAES - T	57 - Qtde 1	58 - Via U	59 - Tec.	60 - % Red./Acres.	61 - Valor Unit. R\$ 0,000	62 - Valor Total - R\$ 472,000
03/05/2018	13:00	13:00	16	30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL	1	U			0,000	472,0000
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 Alugueis R\$ 724,30	67 - Total Materiais R\$ 187,00	68 - Total Medicamentos R\$ 328,06	69 - Total Diárias R\$ 190,58	70 - Total Gases Medicinais 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

unimed 

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 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 - Caráter da Internação U - Eleitora, 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	29 - Regime de Internação 1-Clinica, 2-Cirurgia, 3-Obstetricia, 4-Pediatrica, 5-Psiquiatria 1-Hospitalar, 2-Hospital-da, 3-Domiciliar
30 - Internação Obstétrica (selecione mais de um se necessário) <input type="checkbox"/> Em Gestação <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Transtorno materno relacionado a gravidez <input type="checkbox"/> Complic. Puerpério <input type="checkbox"/> Atend. ao RN na sala de Parto <input type="checkbox"/> Complicação Neonatal <input type="checkbox"/> Bx Peso < 2,5 KG <input type="checkbox"/> Parto Cesáreo <input type="checkbox"/> Parto Normal					
31 - So 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 <input type="checkbox"/> Onde neonatal precoce <input type="checkbox"/> Onde Óbito Neonatal tardio	33 - Nº Decl.Nasc.Vivos	34 - Qtde Nasc. Vivos a Termo	35 - Qtde Nasc. Mortos
36 - Qtde Nasc. Vivo Prematuro					
Dados de Saída da Internação					
37 - CID 10 Principal II10	38 - CID 10 (2) II10	39 - CID 10 (3)	40 - CID 10 (4)	41 - Indicador de Acidente 2 - 0-Accidente 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 16	48 - Tabela 30717108 30717167	49 - Código do Procedimento FRATURAS E/OU LUXACIES E/OU AVULSIES - TRATAM TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO -	50 - Descrição 51 - Qtde 1,0000 1,0000 52 - Via U U 53 - Tec. 54 - % Red./Acres. 55 - Valor Unit. R\$ 56 - Valor Total - R\$ 57 - Seq.Ref. 58 - Gr.Part. 59 - Código na Operador/CPF 60 - Nome do Profissional 61 - Conselho Prof. 62 - Número Conselho 63 - UF 64 - CPF
73 - Tipo de Faturamento (X) Total <input type="checkbox"/> Parcial	74 - Total Procedimento R\$ 0,00	75 - Total Diárias R\$ 190,58	76 - Total Taxas e Alugues R\$ 724,30	77 - Total Materiais R\$ 187,00	78 - Total Medicamentos R\$ 328,06
82 - Data e Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora			83 - Data e Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora		
			79 - Total Gases Medicinais R\$ 80 - Total Geral R\$ 0,00 1429,94		

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

Unimed ft
...o Melhor!

2 - Nº 201800955380

1 - Registro ANS 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.I. Av: maximiano Figueiredo, 592,	17-18-19 - Logradouro - Número - Complemento	20 - Município JOAO PESSOA	21 - UF PB	22 - Cód. IBGE 250750	23 - CEP 58013520
Dados da Internação					
24 - Caráter 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	29 - Regime de Internação 1-Clinica, 2-Cirurgia, 3-Obstetricia, 4-Pediatria, 5-Psiquiatria 1 - 1-Hospitalar, 2-Hospital-dia, 3-Domiciliar
30 - Internação Obstétrica (selecionar mais de um se necessário) <input type="checkbox"/> Em Gestação <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Transtorno materno relacionado a gravidez <input type="checkbox"/> Complic. Puerpério <input type="checkbox"/> Atend. ao RN na sala de Parto <input type="checkbox"/> Complicação Neonatal <input type="checkbox"/> Bx. Peso < 2,5 KG <input type="checkbox"/> Parto Cesáreo <input type="checkbox"/> Parto Normal					
31 - So 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 <input type="checkbox"/> Qnde. neonatal precoce <input type="checkbox"/> Qtd. Óbito Neonatal tardio	33 - Nº Decl.Nasc. Vivos	34 - Qtde Nasc. Vivos a Termo	35 - Qtde Nasc. Mortos
36 - Nº Qtde Nasc. Vivo Prematuro					
Dados de Saída da Internação					
37 - CID 10 Principal II10	38 - CID 10 (2) II10	39 - CID 10 (3)	40 - CID 10 (4)	41 - Indicador de Acidente 2 - 0-Accidente 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	46 - Hora Inicial 13:00	47 - Hora Final 13:00	48 - Tabela 16	49 - Código do Procedimento 30717108	50 - Descrição FRATURAS E/O LUXACOES E/O AVULSES - TRATAM
2 03/05/2018					1,0000 U
					TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO -
					1,0000 U
51 - Qtde 52 - Via 53 - Tec. 54 - % Red./Acre. 55 - Valor Unit. R\$ 56 - Valor Total - R\$					
57 - Seq Ref. 58 - Gr.Part. 59 - Código na Operador/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 Alugueis 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 |

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 - Tabeli	11 - Código do Item	12 - Descrição	13 - Qide	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	ATROPIN A 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 RINGER-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 FISIOLOGICO 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 FISIOL. 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 FISIOLOGICO 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 FISIOL. 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

Unimed #k
www.unimed.com.br

1 - Registro ANS 321044	2 - Nº Guia Principal (Paciente Internado) 201800955380									
Dados do Contratante Executante										
3 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 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-Alugueis										
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 DESCRIPT 1CC C/AG	1,000	0,000	0,61	0,61
3	03/05/2018	19:39	19:39	19	70705291	SERINGA DESCRIPT 3CC C/AG	2,000	0,000	0,30	0,60
3	03/05/2018	19:39	19:39	19	70851743	SERINGA DESCRIPT 10 CC C/AG	8,000	0,000	0,49	3,92
3	03/05/2018	15:00	15:00	19	70705348	SERINGA DESCRIPT 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 DESCRIPT 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 DESCRIPT 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\$ 0,00	18 - Total Medicamentos R\$ 328,06	19 - Total Materiais R\$ 187,00	20 - Total Taxas Diversas R\$ 724,30	21 - Total Diárias R\$ 190,58	22 - Total Alugueis R\$ 0,00	23 - Total Geral R\$ 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 00.853.492/000-
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
AV. DOM PEDRO II, 1189 - Centro - João Pessoa - Paraíba - Tel.: (83) 4009-6200 - Fax: (83) 4009-6204



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. 01927/01928 - carta_04 - INVALIDEZ



00040964

Carta nº 13805849

Screenshot of a web browser showing the Seguradora Líder-DPVAT website (<https://www.seguradoralider.com.br/Pontos-de-Atendimento>). The page displays information about authorized service points for the Seguro DPVAT across Brazil.

The main content area includes:

- A banner with the text "Seguro DPVAT" and "Pontos de Atendimento Autorizados".
- A section titled "ACESSIBILIDADE" with icons for accessibility features.
- A section titled "COMO PEDIR INDENIZAÇÃO" listing options: Documentos Despesas Médicas, Documentos Invalidez Permanente, Documentos Morte, and Dicas Indispensáveis.
- A section titled "PAGUE SEGURO" with a link to "Como Pagar".
- A map of Brazil with states labeled (AM, RR, AP, PA, TO, RO, MT, AC, DF, GO, PI, MA, CE, RN, PB, PE, AL, BA, SE, MS, PR, SC, RJ, ES, RS) and a callout "Clique em um dos estados do mapa".
- A sidebar for "Paraíba" with a dropdown menu "Selecionar a Cidade" set to "João Pessoa". It provides contact information for a partner agency: "Parceiro DPVAT" (Life Assessoria E Corretora de Seguros Ltda - Me), address: Rua Pedro Alves Sabino, 12 - Sala 101, Mangabeira - João Pessoa - PB, CEP: 58059-126, Tel: (83)3578-3020, operating hours: De 2a a 6a feira - Das 09:00h às 18:00h, 14:00h às 17:30h.

The browser taskbar shows other open tabs: mail.google.com, Tribunal de Justiça da Paraíba, LIFE CONSULTORIA CORRETORA, and Seguradora Líder-DPVAT Ponto.

SEGUE PETIÇÃO DE JUNTADA DE GUIA DE CUSTAS

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

**EXCELENTE 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

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

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

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