



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00317.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00317.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:56 horas do dia 21 de fevereiro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Antonio Guilherme Lucio dos Santos**, CPF nº 753.586.544-53, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Servente de Pedreiro, filho(a) de Maria das Neves de Sousa e Antonio Guilherme Lucio dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 25/10/1955 (62 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Elias Cavalcante de Albuquerque, Nº 630, complemento VILA SANTA CLARA, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Perto da Energisa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98666-8927.

Dados do(s) Fatos:

Local: Sítio Água Fria, Perto da Água Mineral, Mataraca/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 01/04/17 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

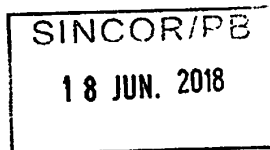
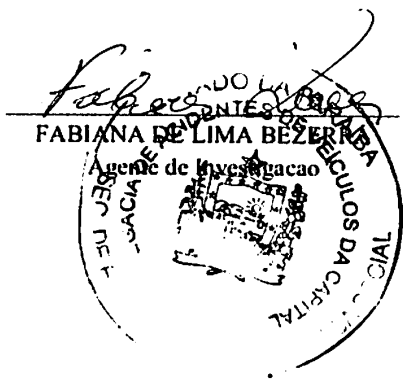
Que estava na garupa da MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 150 TITAN KS, PRATA, 2006/2006, PLACA MNN9207/PB, CHASSI 9C2KC08106R962517, registrada em nome de SERGIO DA SILVA DOS SANTOS e sendo conduzida por SÉRGIO DA SILVA DOS SANTOS (CPF. 091.692.004-67), quando ao fazer uma curva o condutor da moto colidiu na traseira de um CARRO NÃO IDENTIFICADO que estava parado na estrada; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBIA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 23.10.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, nesta capital, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 21 de fevereiro de 2018.



ANTONIO GUILHERME LUCIO DOS SANTOS
Noticiante



CONFERIDO COM O ORIGINAL

Procedimento Policial: 00317.01.2018.1.00.420





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 Antonio Guilherme Lucio dos Santos filho
DATA DE NASCIMENTO 25/10/55
NOME DA MÃE Maria das Neves de Sousa

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 101234
BOLETIM DE ENTRADA N.º 991239
DATA DO ATENDIMENTO 01/04/17
HORA DO ATENDIMENTO 21:11
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de fêmur esquerdo
CID 10 S72.3

SINCOR/PB

18 JUN. 2018

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com trauma em coxa esquerda, dor em pelve e membro inferior esquerdo, deformidade em coxa esquerda, avaliado pela Cirurgia Geral, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax, bacia, ombro E, coxa E.

TC de crânio

CONFERIDO COM O ORIGINAL

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de fêmur esquerdo

TRATAMENTO:

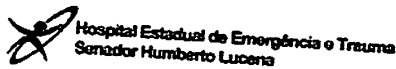
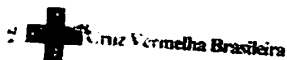
Tração esquelética transtibial (realizado em 02/04/17). Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur esquerdo (realizado em 08/05/17)

ALTA HOSPITALAR: 15/05/17
DATA DA EMISSÃO: 23/10/17

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 991239



Identificação do paciente

D		Nome		Sexo	
1156422		ANTONIO GUILHERME FILHO		Masculino	
Data de nascimento		Idade		Estado civil	
25/01/1956		81 anos 2 meses 7 dias			
Mãe		Religião		Prontuário	
MARIA DAS NEVES DE SOUZA					
Escolaridade		Pai			
		NÃO INFORMADO			
DDD Móvel		Fone Móvel		Responsável (Parentesco)	
00		00000000		O MESMO - O MESMO(A)	
Tipo documento		DDD Fixo		Fone Fixo	
Local de procedência		Número documento		Nº Cns	
MATARACA					
Erra		Naturalidade		Tipo	
		JOAO PESSOA		MUNICIPIO	
				UF	
				PB	
				CBOR	

Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58070080	JOAO PESSOA	PB	Bom Jesus
Número	Complemento		Bairro
SN			Varjão

Admissão

Data e Hora	Número da pulseira	Convênio
01/04/2017 21:11:09	1000006090219	SUS
Especialidade	Clinica	
CHIRURGIA GERAL		
Classificação de risco		

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Origem do paciente
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	RUA
Indicadores e Transporte		Detalhe do acidente
		QUEDA / OUTROS

Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte		Quem transportou	
SAMU			

Sinais Vitais

PA	X	mmHg	Pulso	Temperatura
----	---	------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X ()	Sangue ()	Urina ()	TC ()	Líquor ()	Ultrassom ()
Dados clínicos					
TIPO ...					
DATA ... 13/05/17					
HORA ... 11 05					
NOME TEC. RAD. ...					
ASS. ...					
CID					
Tempo 25seg					

Imprimir

01/04/2017 21:00



1000000000219 BE.: 991239
ANTONIO GUILHERME FILHO
DT. NASC.: 25/01/1956
NRE: MARIA DAS NEVES DE SOUZA

END.: Rua Jesus
N. 5N - Var. J. G.
JORO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (00) 00000000
IDADE: 61
DT. ENTRADA:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DATA:

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros: _____

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Escorção ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros: _____

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros: _____

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: / /

EXAME FÍSICO

PA: / mmHg

P: bpm

SpO2: %

Tac: _____

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência:

☐ Consciente ☐ Inconsciente

☐ Orientado

☐ Desorientado

Avaliação das pupilas:

Simetria: ☐ Isocóricas

Tamanho: ☐ Midríase

☐ Miose

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação invasiva

☐ Ventilação espontânea

☐ Vias aéreas pervias

☐ Traqueostomia

☐ Respiração rápida

☐ Obstrução parcial das vias aéreas

☐ Respiração ruidosa

☐ Suporte ventilatório não invasivo

☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

☐ Pulso ausente

☐ Pele fria e úmida

☐ Perfusão tissular satisfatória

☐ Taquicardia

☐ Bradicardia

☐ Perfusão tissular comprometida

☐ Palidez

☐ Outros: _____

Sistema Digestório:

☐ EDA

☐ Uso de SNG

☐ Vômitos

☐ Dor à palpação superficial

☐ HCB

☐ Corpo estranho

☐ Dor à palpação profunda

Outros: _____

☐ Rigidez abdominal

☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria

☐ Hematúria

☐ Oligúria

☐ Polúria

☐ SVD

☐ Outros: _____

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão

☐ Diabetes

☐ Câncer

☐ Alergias

☐ Cirurgias

☐ Internações

☐ Outros: _____

Especificar: _____

USO DE MEDICAÇÃO?

☐ Sim

☐ Não

Especificar: _____

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?

☐ Sim

☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

01/04/17 Paciente deu entrada neste setor vítima de acidente de moto. No momento em uso de colar cervical, sem alteração de nível de consciência de

DESTINO:

ENFERMEIRO:

COREM:

F(NG).ENF.022-1



01/06/18 - Cirurg. Genl 2018

- Paciente idoso evoluindo em estado
instável com um via nasal; eletrocardiograma, desventila-
do, comumente a respiração sempre no local.
Viu-se uma pneumonia, sem alt. no geral costal, muco sero-
sanguinolento em HTD. Não insufla.

Apresenta dor em pulso à M.E. - manifestação Pulm. pulmonar,
mas em dependência em caixa (alt. de irrigação arterial?).

(D. S. L.) TC de crânio e cervical

" Rx de tórax

" FAST

" Rx de pulso 2 mm

" Rx de pulm.

* Tórax - 1 pulm. + K.O. local EV

* Cateterismo sup + S.O. local EV

Pacien de art. pedic.

21/30
Dr. Alisson Carneiro Moreira
MÉDICO
CRM/CE 18.080
10942



Nome do paciente

BE/PRONTUÁRIO

Antônio Guilherme

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
03/04/17	15:31	Psicologia Paciente evolui no momento cons- ciente, orientado, emocionalmente estável, interessado bem, memória preservada. Realizado apoio psico- lógico.
06/04/17	15:50	Psicologia Paciente evolui no momento cons- ciente, orientado, emocionalmente es- tável, memória preservada, inter- essado bem. Realizado apoio psi- cológico.
03.05.17	09:30	Psicologia Paciente evolui no momento consciente, orientado, emocionalmente estável, memória preservada, pensamento coerente. Realizado apoio e orientações ao paciente.

Luana Damasceno O. Mendes
Psicóloga Clínica Hospitalar
Especialista em Saúde Mental
CRP 13/3249

Luana Damasceno O. Mendes
Psicóloga Clínica Hospitalar
Especialista em Saúde Mental
CRP 13/3249

Luiz Gutierrez Teixeira
PSICÓLOGO
5023713

FIM DO EXAME





Sistema Ministério
Único de da
Saúde Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Antônio Guilherme Filho

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

991239

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO GERAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE.

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE.

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- CX 009/DCS USADO TM CIRURGICA

- PLACA DE 18 Furos DCS

- PARAF. CORTICAL Nº 32-01 / 34-01 / 36-01 / 38-01 / 48-1

- PARAF. DEBILIZANTE Nº 75 + PINO COMPRESSAO (NULO)

- PARAF. CILINDRO JOSO (ROSCA 32-01 / 34-01 / 36-01 / 38-01 / 48-1)

- 02 Fio KIEWITZER Nº 20 (CAIA)

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

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

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

() CNS () CPF

Dr. Luiz Portela
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia de Coluna Vertebral
CRM-OR 66671/1185

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

() CNS () CPF





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Antonio Guilherme Filho BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Tratamento de Fratura segmentar Pílole de Femur
Cirurgião: Dr. Stephenson 1º Assistente: Dr. M. Vilmário
2º Assistente: Dr. Portela 3º Assistente: Dr. Gustavo
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____: Término ____:____:

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura segmentar de Pílole de Femur</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento de Fratura Segmentar de Pílole de Femur</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

Dr. Victor Linhares
Médico Residente Ortopedia
CRM-PB 10894

João Pessoa

F(NG).ASCIR.009-1



FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: Antônio Guilherme Filho		DATA: 08.05.17		PRONTUÁRIO:	
APRESSÃO ARTERIAL: 115/70/80	PULSO: 101	RESPIRAÇÃO: 15	TEMPERATURA:	PESO:	IDADE: 61
ESTADO GERAL () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO		GRUPO SANGÜÍNEO:
EXAMES COMPLEMENTARES: VPM					
AP. RESPIRATÓRIO: Estável			AP. CIRCULATÓRIO: Estável		
AP. DIGESTIVO: 152		ESTADO MENTAL: Letar		DROGAS EM USO:	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA: Dormonid 21g + Fentanil 7mcg		ESTADO FÍSICO (ASA):			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:					
CIRURGIA REALIZADA: Traetamento cirurgico de Fratura de Fêmur					
CIRURGIÃO: Stefferson					
INÍCIO DA ANESTESIA: 14:20		TÉRMINO DA ANESTESIA: 18:10		DURAÇÃO DA ANESTESIA:	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:		QUANT. DE CH.		VALORES RS	
ANESTESISTA: B. Virgílio		CPF:		CRM-PB:	

O ₂	N ₂ O	LÍQUIDOS VENOSOS	
RL SF RL CH SF RL			
ANESTESIA X CÓDIGO CIRURGIA P. ARTERIAL SISTÓLICA P. DIASTÓLICA P. MEDIA P. PLACA			
ESTIMULAÇÃO P. MEDIAL P. PLACA ANOTAÇÕES: RDR 100% RDR 100%			

☒ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS	
LIQUIDOS: Proquione 120ml 23-24 Agulha Quincke 25G, CCRED de Infusão	
GLICOSE	1 Neocaina 1% - 16g 11 2 Propofol 1% - 80g 12 3 Levobupivacaina 0,5% - 20g 13 4 Dexametasona 4mg 14 5 Diprisona 2g 15 6 16 7 17 8 18 9 19 10 20
DESTINO DO PACIENTE: ☐ APT* ☒ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS	
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:	

João Batista Virgílio
Médico Anestesiologista
CRM-PB 9057

ASSINATURA DO ANESTESISTA

REC-1/ASC-R.026-1

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: 1 Antibiótico profilático 2 DPH sob anestesia 3 Aspirin e Antitrombóticos 4 Compa Este Incisão: 5 Incisão longitudinal 6 Incisão por Placa 7 Remoção cartilagem Achados: 8 Ex. de Dólar da Fêmur esquerda - fragmento Condução: 9 Redução com fio, ole 10 Controle Anestésico 11 Fissão com Placa 18 Furos 12 + Parafusos corticais 13 + Parafusos Espom 14 Revisão de Hemostase 15 Limpeza com SF 0,9% 16 Colocação de Placa Fechamento: 17 Sutura por Placa 18 Curativos estéticos Observação:

Médico/CRM:

Dr. Victor Linhares
Médico Residente Ortopedia
CRM-PB 10894

João Pessoa, 08/05/17

F(NG).ASCIR.009-1





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ANTONIO G. SILVA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

091239

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE, MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31-QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34-QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37-QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

A Fio < N: 4,0 (22)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

Dr. MEDICO
CRM 8184 RM
CRM 10894 PB

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc. ☐

Fem. ☐

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

40 - OBSERVAÇÕES

metas us meta ; decorada , diminuição.

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

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

Dr. Alisson Cordeiro Moreira
MÉDICO
CRM-CE: 18.080

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEALTH

Nome: Antonio Guilherme F. da Silva - BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Troca Transilial
Cirurgião: Dr. Teodoro 1º Assistente: Dr. Victor MR1
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____:____ Término ____:____:____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fr. Diáfise de Fêmur</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Troca Transilial</u>	
<u>Transilial</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 02/04/17

F(NG).ASCIR.009-I

NOME DO PACIENTE: Antônio Guilherme Filho

IDADE: 61 **BE:** **FRONTUÁRIO:** 991239 **LEITO:**

CIRURGIAS: Tto cirúrgico de fratura de fêmur esquerdo.

CIRURGIÃO: Dr. Steffen Sont + Dr. Mouch Jucio + Dr. Vitor R.

ANESTESIA: R. Raquel

ANESTESISTA: Dr. João Batista

INSTRUMENTADOR:

DATA: 08/05/17 **TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:** 13:30 **FIM:** **CIRURGIA: INÍCIO:** 14:40 **FIM:** 17:00

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	50ml	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA	50ml	JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%	OK	FIO DE NYLON Nº	2,0
FENTANIL		PVPÍ DEGERMANTE	OK	FIO POLILACTINA Nº	
FLUMAZENIL		PVPÍ TINTURA	OK	FIO POLILACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVPÍ TÓPICO		FIO POLILACTINA Nº	
LEVOPRIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		FIO POLIPROPILENO Nº	10
LEVOPRIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO Nº	2,0
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07		FIO POLILESCAPRONE Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12		FITA CARDÍACA	
NUMBIUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº25G		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUI Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº	20
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFALOTINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		DRS DCS TH CIRURGIA	
DIFIRONA SÓDICA		CERA PARA OSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MAIORES	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MAIORES	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS		ELACA	600 2 FURDS
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		ELACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		ASPIRADOR	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPÍ		BISTURI ELÉTRICO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		() CAPNÓGRAFO	
		GAZES		CÁRDIOMONITOR	
		GAZES ALGODOADAS		() DESFIBRILADOR	
		GEL ELETROLÍTICO		FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº14		FOCO CENTRAL	
		JELCO Nº16		() MICROSCOPIO	
				MONITÓRIO DE PULSO	
				PARAFUSOS INVASIVOS	
				PERFORADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	

CIRCULANTE: 49788

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: João S. Nascimento

IDADE: 61 **SEXO:** M **PÓS-QUÍRURGO:** ENFERMARIA: LEITO: 06

CIRÚRGIA: Tumor do pulmão esquerdo

CIRURGÃO: Dr. Renato A. C.

ANESTESIA: RASG

ANESTESISTA: Dr. Antônio C.

INSTRUMENTADOR:

DATA: 03/12/2017 **TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO:** FIM: **CIRURGIA INÍCIO:** FIM: 06:10 / 00:20

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)
ASA I () ASA II () ASA III () ASA IV () ASA V ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	01	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES QTD. LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	01	PVPi DEGERMANTE		FIO DE NYLON Nº	
FLUMAZENIL		PVPi TINTURA		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVPi TÓPICO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOPUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOPUPIVACAÍNA S/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		MATERIAIS QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 13x4,5		FIO POLIPROPILENO Nº	
MIDAZOLAM		AGULHA 25x07	01	FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MORFINA		AGULHA 25x08	01	FIO SEDA Nº	
NMBIUM		AGULHA 40x12	01	FITA CARDÍACA	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16	01	MATERIAL ESPECIAL QTD.	
PEITIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17	01	CATETER DE PIC	
PROPORFOL		AGULHA RAQUI Nº25G	01	CIMENTO CIRÚRGICO	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	01	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G	01	FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	01	FIO DE KIRSCHNER Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	01	FIO STEINMAN Nº	
TIOFENTAL		ATADURA GESSADA	01	FIO STEINMAN Nº	
MEDICAÇÕES QTD.		BOLSA P/ COLOSTOMIA	01	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		HEMOST ABSORVÍVEL	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		PRÓTESE VASCULAR	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		KIT. PAM	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		FIXADOR EXTERNO	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		EMPRESA	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EPIEDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPi			
TENOXCAN		ESPARADRAPO			
		GAZES			
		GAZES ALGODOADAS			
		GEL ELETROLÍTICO			
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			

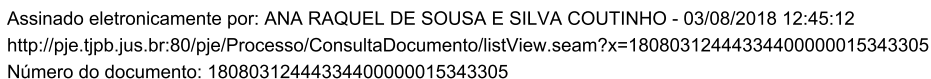
EQUIPAMENTOS

- () ASPIRADOR
- () BISTURI ELÉTRICO
- () CAPNÓGRAFO
- () CARDIOMONITOR
- () DESFIBRILADOR
- () FOCO AUXILIAR
- () FOCO CENTRAL
- () MICROSCOPIO
- () OXÍMETRO DE PULSO
- () P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
- () PERFURADOR ELÉTRICO
- () SERRA

Assinatura do Cirurgião: João S. Nascimento
Assinatura da Enfermeira:



153

F (NG) ASCIR.026



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1) DPH - 30° Anestesia
2) Antépio e Antépio
3) Conto de 20ml

Incisão:

— / / —

Achados:

Ex. Diáfano de Estômago

Conduta:

Taxa - Transesofágica
Transesofágica

Fechamento:

— / / —

Observação:

Dr. Victor Linhares
Médico
CRM 8184 RN
CRM 10894 PB

João Pessoa, 08/04, 17

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Antonio Guilherme Lucio dos Santos
Albino, cens. de pedreiro, rep. por Sérgio da S. Santos
CPF/MF: 753 586 544-53 RG: 117668759P/PB
Endereço: Rua Elias Cavaleante de Albuquerque
330 Cristo Redentor CEP 58070400 J. Pessoa - PB

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e
ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968,
todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre,
Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa – PB, 2º de junho de 2018.

Antonio Guilherme Lucio dos Santos
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0216145/18
Vítima: ANTONIO GUILHERME LUCIO DOS SANTOS
FILHO
CPF: 753.586.544-53

Data do Acidente: 01/04/2017
CPF de: Titular do CPF: ANTONIO GUILHERME LUCIO DOS SANTOS
Próprio FILHO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

Sen. 3180 277539

ANTONIO GUILHERME LUCIO DOS SANTOS FILHO : 753.586.544-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

SERGIO DA SILVA DOS SANTOS : 091.692.004-67

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

F

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/06/2018
Nome: SERGIO DA SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 091.692.004-67

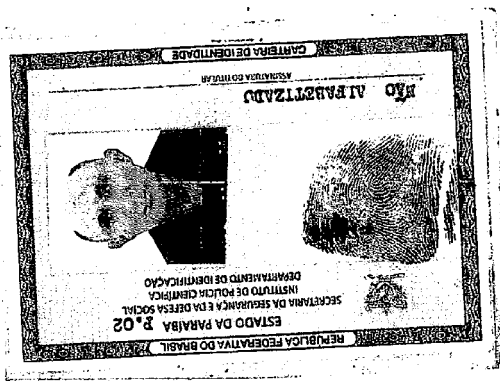
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/06/2018
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

SERGIO DA SILVA DOS SANTOS

Sandra Maria Accioly Pedrosa



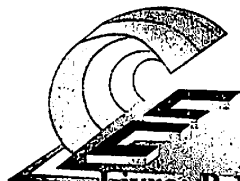


CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB
18 JUN. 2018

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
1.176.687 - 2 VIA	28/05/2010
NOME	
ANTONIO GUILHERME LUCIO DOS SANTOS	
FILIAÇÃO	
ANTONIO GUILHERME LUCIO DOS SANTOS	
MARIA DAS NEVES DE SOUSA	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
JOÃO PESSOA-PB	25/10/1955
NASC.N.7377 PLS.021 LIV.A-07	
CARTÓRIO 5 - JOÃO PESSOA-PB.	
CPF 753.586.544-53	
Assinatura do Diretor	
LEI Nº 7.110 DE 25/03/03	





CARTÓRIO CELEIDA

Primeiro Serviço Notarial Distrital do Geisel

R. Juscelino Kubitschek, s/nº Fone/Fax: (83) 3231.4078/3200.1183
cartorioceleida@ig.com.br João Pessoa - Paraíba

Livro: P-180 Folha(s): 186

Protocolo: 15169

18 JUN. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL
001

PROCURAÇÃO PÚBLICA BASTANTE QUE FAZ: ANTONIO GUILHERME LUCIO DOS SANTOS FILHO, na forma abaixo declarado;

SAIBAM quantos virem este Público Instrumento de Procuração que aos 02 (Dois) de 03 (Março) de 2018 (Dois Mil E Dezoito), nesta cidade de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, perante mim, - **CELEIDA COSMO PEREIRA SILVA** Tabeliã Pública do 1º Ofício de Notas Distrital, compareceu(ram) como **OUTORGANTE(S)** Sr. **ANTONIO GUILHERME LUCIO DOS SANTOS FILHO**, Brasileiro, servente pedreiro, maior, estado civil solteiro, portador do RG nº 1176687 2º VIA SSDS /PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 753.586.544-53, residente e domiciliado na Rua Elias Cavalcante de Albuquerque, 630, no bairro Cristo, na cidade João Pessoa-PB, reconhecido como o próprio por mim e de duas testemunhas nomeadas e assinadas, perante as quais por ele(s) me foi dito que constituía e nomeava seu bastante procurador(es) Sr. **SERGIO DA SILVA DOS SANTOS**, Brasileiro, promotor de vendas, maior, estado civil solteiro, portador do RG nº 3472865 SSDS/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 091.692.004-67, residente e domiciliado na Rua Elias Cavalcante de Albuquerque, 630, no bairro Cristo, na cidade João Pessoa-PB, a quem confere os mais amplos e ilimitados poderes para fôro em geral, atribuindo poderes com a cláusula ad-judicia e et-extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, e vias administrativas, podendo constituir e destituir Advogados propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo unas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber seguros, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, poderes especialmente para receber e acompanhar junto a Companhia de Seguros LIDER, e quaisquer seguradora, o seguro DPVAT (morte, invalidez permanente, DAMS - Despesas com Assistência Médica e Despesas Suplementares), referente ao acidente ocorrido com o Outorgante, que a mesmo tem direito, podendo para tanto, ditô procuradora, dar entrada no processo de Sinistro para recebimento de indenização ou reembolso das despesas, conferindo-lhe ainda poderes especiais, para receber e endossar cheques das quantias recebidas, dando a referida quitação, sacar em quaisquer agências bancárias; representa-lo junto a Hospitais, Clinicas, UPA, PSF, Secretarias de Saúde, podendo requerer e receber laudos medicos, protuários, atestados, preencher e assinar documentos; enfim, praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato. podendo ainda substabelecer esta em outrem com ou sem reservas de iguais poderes. Que o outorgante por se declarar não alfabetizado deixa a sua impressão digital as margens deste livro e folhas e assina a rogo Sr. **PAULO SERGIO RODRIGUES SILVA**, Brasileiro, frentista, maior, estado civil solteiro, portador do RG nº 2.504.849 SSP /PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 011.878.554-05, residente e domiciliado na Rua Elias Cavalcante de Albuquerque, 1058, no bairro Cristo, na cidade João Pessoa-PB E de como assim o disse do que dou fé, e me pediu e eu lhe lavrei este Instrumento que, sendo-lhe lido, aceitou e assinou, sendo dispensada à presença e assinatura de testemunhas de acordo com o Art. do 1º Provimento no 03/87, da Corregedoria Geral da Justiça deste Estado. Eu **FELLIPE WELDSO DE OLIVEIRA FERREIRA**, Auxiliar de Cartorio a escrevi. Eu, **CELEIDA COSMO PEREIRA SILVA** - Tabeliã Pública do 1º Ofício de Notas Distrital da Capital, subscrevo e assino em público e raso que uso, nesta data. Selo Digital: AGM87338-9ZBS Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>. 02/03/2018 11:16:16 Custas: Emolumentos: R\$ 94,80 Fepj: R\$ 17,44 Farpem: R\$ 5,14.

Em testemunho () da verdade dou fé.



REGISTRO GERAL 3.472.865 DATA DE EXERCÍCIO 02/08/2006

NOME SÉRGIO DA SILVA DOS SANTOS

FILIAÇÃO ANTONIO GUILLERME L CIO DOS SANTOS FILHO

MATRICULAÇÃO EM 03/11/1989

DOC ORGEM NASC. N. 3951 FTS. 881 SEX. M

CARTÃO DO JOÃO PESSOA - PB

CPF 03/11/1989

ASSINADO ELETRONICAMENTE

18 JUN 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA - UVA-01

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA - 001

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR SÉRGIO DA SILVA SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 03/11/1989

REGIÃO 0403 5479 1229

ZONA 007 SEÇÃO 0119

MUNICÍPIO / UF MATARACA/PB

DATA DE EMISSÃO 19/03/2014

JUIZ ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

CPF 091.692.004-67

SÉRGIO DA SILVA DOS SANTOS

03/09/1989

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0032 7126 6575

Nome: SÉRGIO SILVA SANTOS

Data de Nascimento: 03/11/1989

Sexo: M Data de emissão: 28/03/2012

Município de residência: MATARACA UF: PB



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Seirgo da Silva Santos

RG nº 3472865, data de expedição 02/08/06, Órgão SSP

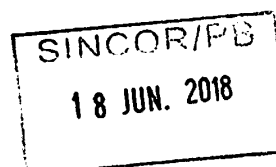
CPF nº 09169200467, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Elio Bonalente de Albuquerque
Número	630
Apto / Complemento	
Bairro	Brasão
Cidade	João Pessoa
Estado	PB
CEP	58070-400
Telefone de Contato	98666 8927
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 25/04/2018

Assinatura do Declarante: Seirgo da Silva dos Santos



CONFERIDO COM O ORIGINAL



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento com valor fixo
Documento para pagamento em dinheiro

Nº 007 045 689



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 56071-680
CNPJ 09 095 183-000140 - Insc Est 18 015 823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE DOS SANTOS
RUA ELIAS CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE 630
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1008148-7

REFERÊNCIA

MAI/2018

APRESENTAÇÃO

24/05/2018

CONSUMO

162

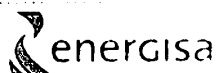
VENCIMENTO

01/06/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 94,73

Acesse www.energisa.com.br



MARIA JOSE DOS SANTOS

Roteiro: 14-002-583-4000

83690000000-8 94730149000-1 10081482018-7 05600002019-0

VENCIMENTO

01/06/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 94,73

MATRÍCULA

1008148-2018-05-6



CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB

18 JUN. 2018





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0843391-62.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser apazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de



conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 6 de agosto de 2018.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA()

Nº do processo: 0843391-62.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [SEGURO]

MANDADO DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, JOÃO PESSOA PB, CEP 58030-000, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial. Fique também intimado para em de dez(10) dias, depositar em conta judicial o valor designado de R\$ 200,00; correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor. Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

JOÃO PESSOA, em 15 de abril de 2019.

De ordem, ALEX OLINTO DOS SANTOS
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

18080312450989100000015343270





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0843391-62.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser apazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de



conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 6 de agosto de 2018.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0843391-62.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: ANTONIO GUILHERME LUCIO DOS SANTOS FILHO
Polo passivo: RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que procedi com a notificação do perito.

Zimbra

jpa.1varacivel@tjpb.jus.br

perícia

De : 1A. VARA CIVEL <jpa.1varacivel@tjpb.jus.br> Seg, 15 de abr de 2019 14:57
Assunto : perícia
Para : antoniovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº **0843391-62.2018.8.15.2001** com o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre as Seguradoras e o TJPB, a ser depositado pela parte ré.

Deste modo, informe se aceita o encargo de perito.



Intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Att,
Juízo de Direito da 1º Vara Cível da Capital.

JOÃO PESSOA, 15 de abril de 2019
ALEX OLINTO DOS SANTOS



CERTIDÃO

Certifico, intimei Bradesco Seguros, na pessoa de Vanda Carmen Fabrício Wanderley, conforme ciente exarado, que ficou com a contrafé. Dou fé.

João Pessoa, PB.

22 de abril de 2019

EDILASIO DE ALMEIDA RIBEIRO



20

Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA()

Nº do processo: 0843391-62.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto(s): [SEGURO]

MANDADO DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólido de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, JOÃO PESSOA PB, CEP 58030-000, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial. Fique também intimado para em de dez(10) dias depositar em conta judicial o valor designado de R\$ 200,00, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor. Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

JOÃO PESSOA, em 15 de abril de 2019.

De ordem, ALEX OLINTO DOS SANTOS
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18080312450989100000015343270



Assinado eletronicamente por: ALEX OLINTO DOS SANTOS
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 20563003



19041514491485400000020001982

Vanda Carmen Fabricio Wanderley
Gerente Operacional
3337/Sucursal João Pessoa - PB

Bradesco

-17-Abr-2019-07:14-179647-q/

