



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018
Ocorrência nº. 2181/2018



Aos VINTE E CINCO (25) DIAS DE NOVEMBRO (11) DE DOIS MIL E DEZOITO (2018), nesta cidade de SAPÉ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do (a) Bacharel **FREDERICO CLÁUDIO DE MELO MAGALHÃES**, Delegado (a) de Polícia Civil, comigo, **ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA**, Escrivã (o) de polícia civil "AD HOC", aí, por volta 20 horas e 10 minutos, compareceu a **PESSOA** a seguir qualificada:

JULINDA CRISTINA DA SILVA, RG: 2.439.660 SSP/PB, CPF: 032.800.574-89, Nacionalidade: brasileira, Estado Civil: SOLTEIRA, Profissão: AUTÔNOMA (CABELEIREIRA), Grau de Escolaridade: ENSINO MÉDIO COMPLETO, filha de **VALDEMOR FRANCISCO DE JOANA E DE ROSÉLIA BERNARDO DA SILVA**, natural de SANTA RITA/PB, nascido em 14/11/1980, com 38 anos de idade, do Sexo: FEMININO, residente na RUA DALVA CANTALICE FALCONE, Nº. 215, HEITEL SANTIAGO, SANTA RITA/PB. CEP: 58.919-000. OBS: PRÓXIMO A "PANIFICADORA DO BAIRRO HEITEL SANTIAGO". Telefone: (83)-98728-8708.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de **FALSIDADE IDEOLÓGICA** (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: LESÃO ACIDENTAL DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 29 DE MAIO DE 2018;
- 3) HORÁRIO: 18 HORAS E 00 MINUTOS;
- 4) LOCAL: PRÓXIMO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO "UNIPÊ".

5) BREVE RESUMO DO FATO:

O NOTICIANTE RELATA QUE PILOTAVA A SUA MOTO, QUANDO ESTAVA NAS IMEDIAÇÕES DA "UNIPÊ", O PNEU DIANTEIRO DE SUA MOTOCICLETA ESTOROU, FAZENDO A DECLARANTE PERDER O CONTROLE DA MESMA, VINDO A CAIR E SE MACHUCAR, SENDO A MESMA SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE FEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA ASSINADO PELO MÉDICO "JUAN JAIME ALCÓBA ARCE, C.R.M.: 3323/PB", POR ESTE MOTIVO VEIO ATÉ ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL PARA PODER REGISTRAR ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL PARA PODER TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS LEGAIS JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES DENTRO DAS NORMAS DA LEI.

OBSERVAÇÕES:

DADOS DA MOTO: HONDA/CG150 FAN ESBI; ANO: 2015; MODELO: 2014; COMBUSTÍVEL: FLEX; COR: VERMELHA; PLACA: OXO-6518 SANTA RITA/PB; CATEGORIA: PARTICULAR; CHASSI: 9C2KC1680ER405545; RENAVAM: 0059381171-2; Nº. C.R.L.V.: 013929041315; Nº. P.F.T.: 20170000484240-0; Nº. LACRE: 0045815593; ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA: A.F. ADM. DE CONC. NACIONAL HONDA LTDA; EM NOME DE JORDAN BERNARDO DE LIMA.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã (o) que digitei.

Julinda Cristina da Silva

JULINDA CRISTINA DA SILVA

Comunicante

29 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Alexandre José Nunes de Souto Lima

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL "AD HOC"

MATRICULA: 157.356-0




Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Matr. 157.356-0

Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012817394644800000018364365
Número do documento: 19012817394644800000018364365

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

-  </Pages/Acessibilidade.aspx>
-  </Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>
- 

A A A

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento e dias a contar da data de entrega da documentação completa.

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
</Pages/Documentacao-Despesas-Medicadas.aspx>

Documentos Invalidez Permanente
</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>

Documentos Morte
</Pages/Documentacao-Morte.aspx>

Dicas Indispensáveis </Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>

SINISTRO 3180562560 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JULINDA CRISTINA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previ



BENEFICIÁRIO JULINDA CRISTINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 03280057469

Posição em 07-01-2019 11:30:02

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com r

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/12/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/fapi_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKeuAS+BczRXqtvt8Yv
05/12/2018	Aviso de Sinistro	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/apapi_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKeuAS+BczRXqtvt8Yv

PAGUE SEGURO

Como Pagar </Pages/Saiba-como-pagar.aspx>

Consulta a Pagamentos Efetuados
</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. </Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

[https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvt/id1375178092?](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvt/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

l=pt&ls=1&mt=8)

[https://play.google.com/store/apps/details?](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvt.plataformadigital)

id=br.com.seguradoralider.dpvt.plataformadigital)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Julinda Cristina da Silva, Brasileira, Solteira Estudante
Inscrita no RG: 24.39660, Portadora do CPF: 032.80054469
Residente e Domiciliada a Rua: Djalma Cantalício Falcão
nº 215 - Hotel Santiago - Santa Rita - PB.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira nº 519, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sem. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

João Pessoa - PB, 07 de junho de 2018.

* Julinda Cristina da Silva
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013929041315
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRF 20170000484240-0
VIA COD RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
1 0059381171-2 00/00000000 2017

NOME
JORDAN BERNARDO DE LIMA

CPF / CNPJ
08540975467

PLACA
OXO6518/PB

PLACA ANT. UF CHASSI
NOVO PB 9C2KC1680ER405545

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAC APLIC

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. ANO MOD.
2013 2014

CAP / POT / cil
2 P/149 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
00/00/0000 1º

FAIXA / PVA PARCELAMENTO COTAS
0 2º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 31/01/2017

OBSERVAÇÕES
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

LOCAL DATA
SANTA RITA-PB 15/12/2017

31623

20192

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013929041315 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 15/12/2017

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 08540975467 OXO6518/PB

RENAVAM MARCA / MODELO
00593811712 HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2013 9 9C2KC1680ER405545

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 31/01/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

20192-0957421-20171215



Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA-CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DIP.124.





Julinda Cristina da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 NOV. 2018

PROTOCOLO

ACÓLIO PESSOA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 24 39660

DATA DE EXPEDIÇÃO 17 JUN. 1997

NOME JULINDA CRISTINA DA SILVA

Valdemar Francisco de Joana

FILIAÇÃO Roselia Bernardo da Silva

Santa Rita PB. 14.05.1980.

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert.Nasc.1.258.Fls.221.Liv.02

Cart.de N.Sr^{as} Livramento Santa

CPF Rita PB.

João Pessoa - PB

ALEXANDRE MAGNO C. DE CARVALHO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

Scanned with CamScanner



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Roteiro para depósito supramento da nota fiscal/energia de energia elétrica Nº 010.206.674

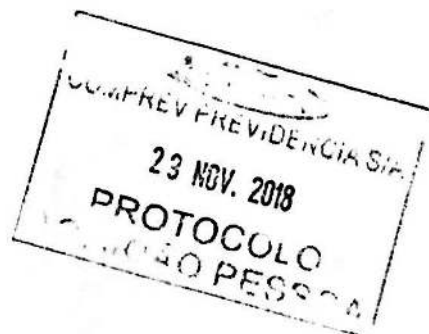


ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 18.015.873-8

DADOS DO CLIENTE		CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR		
JULINDA CRISTINA DA SILVA RUA DALVA CANTALICE FALCONE 215 SANTA RITA 58919-000		5/1150672-2		
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUL/2018	27/07/2018	112	03/08/2018	R\$ 99,29



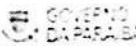
Acesse: www.energisa.com.br

		JULINDA CRISTINA DA SILVA Roteiro: 16-009-344-2020 93650000000-2 99290054000-4 11506722018-2 07700009019-9	
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA	
03/08/2018	R\$ 99,29	1150672-2018-07-7	



Scanned with CamScanner



Receituário
 Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA
 Data 27/07/2018 09:02:11 Sexo Feminino CPF 01280287469 BAE 1085067

ATESTADO
 ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE JULINDA CRISTINA DA SILVA,
 FOI VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO,
 PERMANECU INTERNADA NO HOSPITAL
 DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN.
 HUMBERTO LUCENA NO PERÍODO DE
 29/05/18 A 28-08-2018. NECESSITA
 PERMANECER AFASTADA DA ATIVIDADES
 PROFISSIONAIS DURANTE (120) CEN-TO
 E VINTE DIAS, A CONTAR DE 29/05/18
 CID: L99B
 2 PESSOA-10
 28-08-18
 Dr. Francisco das Chagas Fernandes
 Cirurgia Plástica
 CRM - PB 2913
 FRANCISCO DAS CHAGAS FERNANDES
 2913 PB
 HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
 Av. Orestes Lisboa S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep 58031-790



Scanned with CamScanner



LACRE 00458155593

DETRAN - PB Nº 013929041315
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
 PRT 20170000484240-0

VIA COD RENAVAM RNTCL EXERCÍCIO
 1 0059381171-2 00/00000000 2017

NOME
 JORDAN BERNARDO DE LIMA

CPF / CNPJ PLACA
 08540975467 OX06518/PB

PLACA ANT / UF CHASSI
 NOVO PB 9C2KC1680ER405545

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
 PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ALCO/GASOL

MARCA / MODELO ANO FAB ANO MOD
 HONDA/CG150 FAN 2501 2012 2014

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
 2 P/149 /CI PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS
 00/00/0000 1°
 2°
 3°

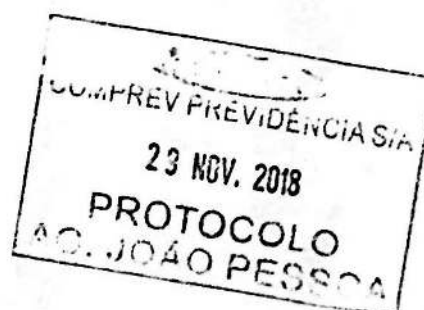
FAIXA I PVA PARCELAMENTO / COTAS
 ***** 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
 ***** SEGURO P A G O 31/01/2017

OBSERVAÇÕES
 A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA
 0

LOCAL DATA
 SANTA RITA-PB 15/12/2017

31623 20192



Scanned with CamScanner

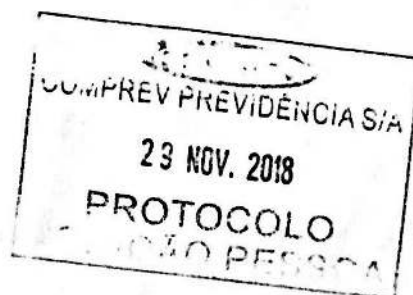


 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JULINDA CRISTINA DA SILVA

Nº de inscrição **032800574-89** Data de Nascimento **14/06/80**



Scanned with CamScanner





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Julinda Cristina da Silva
DATA DE NASCIMENTO 14/05/80
NOME DA MÃE Roselia Bernardo da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 109023
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1085087
DATA DO ATENDIMENTO 29/05/18
HORA DO ATENDIMENTO 19:13
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Lesão de partes moles em perna esquerda
CID 10 L99.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, trazido pelo SAMU, com queixa de cefaléia, dor e escoriações em membros superiores, dor e lesão extensa de partes moles com perda de substância em membro inferior esquerdo, nega perda da consciência, glasgow 15. Avaliado pela Traumatologia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
RX cotovelo D e E, joelho D e E, perna E

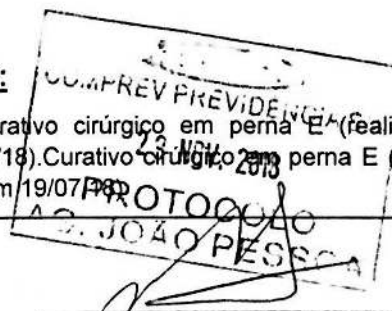
RESULTADOS DOS EXAMES:

Tc: sem anormalidades
RX: sem anormalidades

TRATAMENTO:

Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 04/07/18). Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 09/07/18). Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 12/07/18). Curativo cirúrgico em perna E (realizado em 15/07/18). Enxerto de pele em perna esquerda (realizado em 19/07/18).

ALTA HOSPITALAR: 27/07/18
DATA DA EMISSÃO: 19/11/18



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



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: 032.800.574-89 CPF da Vítima: 032.800.574-89 Nome completo da vítima: Julinda Cristina da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo:	<u>Julinda Cristina da Silva</u>		CPF titular da conta:	<u>032.800.574-89</u>	Profissão:	<u>Recuso</u>	
Endereço:	<u>Rua Solva Cantalício Galvão</u>		Número:	<u>215</u>	Complemento:	<u>Casa</u>	
Cidade:	<u>Hen. S. Santiago</u>	Cidade:	<u>Santa Rita</u>	Estado:	<u>PB</u>	CEP:	<u>58913-000</u>
Email:						Telefone (DDD):	<u>(83) 98708-8728</u>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)	
AGÊNCIA NRO:	D/V:	CONTA NRO:	D/V:
<u>0334</u>		<u>135745</u>	<u>5</u>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa, 28 de Novembro de 2018
Local e Data

Julinda Cristina da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Julinda Cristiana da Silva CPF da Vítima 032.800.574-69 Data do Acidente 29/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

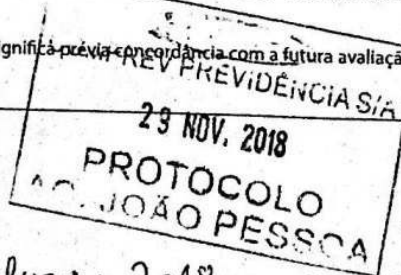
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

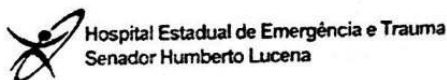
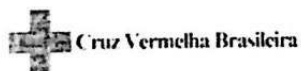


João Pessoa 29 de Novembro de 2018 -
Local e Data

Julinda Cristiana da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ROBERTO
DINO LATTARULI
Em: 09/07/2018 08:55:41

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Saída
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	Sexo Feminino	CNS 704303572863699
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 109023	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (ROBERTO DINO LATTARULI - 09/07/2018 08:55:32)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

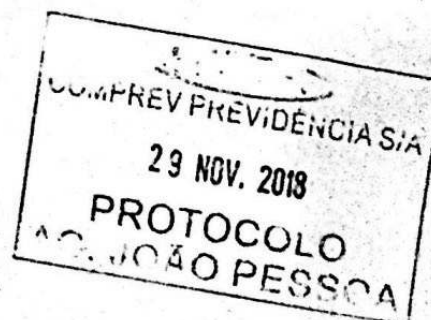
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

39º DIH

TROCADO O CURATIVO ESPECIAL PARA PREPARO DE ENXERTO

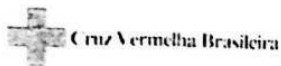
Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0001 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: ROBERTO DINO LATTARULI

Número Conselho: 4506



Scanned with CamScanner





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454556 - Tel.:

Impresso por: EMILTON
AMARAL SEGUNDO
Em: 15/07/2018 09:28:51

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA		Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Saída
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	Sexo Feminino	CNS 704303572863699	Prontuário 109023
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (EMILTON AMARAL SEGUNDO - 15/07/2018 09:28:38)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

cirurgia plástica

-dih 45

-traumatismo de membro inferior - perda de substância

paciente evolui sem queixas. afebril nas últimas 24 horas. diurese preservada. refere que tem enxerto programado para amanhã.

ao exame:

beg, eupnéica, anictérica, acianótica, hidratada, corada, afebril e orientada.
curativo: área cruenta com granulação de boa aparência.

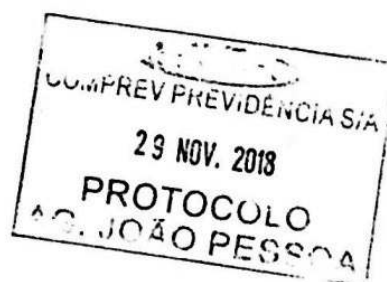
conduta:

- realizado curativo com sulfadiazina de prata a 1% sem anestesia.

Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0001 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: EMILTON AMARAL SEGUNDO

Número Conselho: 5352

Dr. Emilton Amaral Segundo
Cirurgia Plástica
CRM/PB/5352



<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=399444&dataInicial=15/07/2018%2009%2028%2038&dataFinal=15...> 11

Scanned with CamScanner





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Impresso por: THIAGO HENRIQUE DE
ARAUJO LINO
Em: 16/07/2018 09:45:31

INTERNO, SIN -
CNES: 4545454 - Tel.:

Paciente JULIANA CRISTINA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 18:13:44	Data/Hora Saída
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	CNS 704303572863699	Prontuário 109023
Tempo de Internação	Sexo Feminino	Convênio SUS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO - 16/07/2018 09:42:04)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

cirurgia plástica

-dih 46

-traumatismo de membro inferior - perda de substância

PACIENTE ESTAVA COM CIRURGIA AGENDADA PARA HOJE DIA 16, PORÉM NÃO SE ENCONTRAVA NO MAPA DO CENTRO CIRURGICO.
REAGENDADA PARA AMANHÃ. (HA UMA LAMINA DO DERMATOMO DISPONIVEL)

Seção: POSTO II - ENF 21 Leito: 0001 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO



Dr. Thiago Lino
Cirurgião Plástico
CRM: 1085087 Conselho: 6368

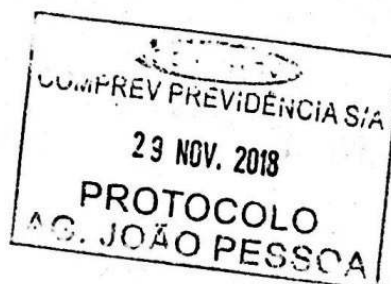


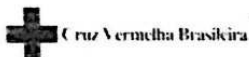
Documento de Alta

Nome: MR. CRISTINA DA SILVA			Número Prontuário: 109023
Data de Internação: 30/05/2018 00:34:31	Sexo: Feminino	Data de Alta: 27/07/2018 09:07:48	
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Diagnóstico: lesão de acidente de moto, submetida a enxerto alta			
Resumo da internação: durante vítima de acidente de moto, que resultou perda substância na perna, submetida a enxerto, alta			
Resultado de Exames:			
Tratamento:			
Procedimentos:			
Observações: 3 - Outros, afecções especificadas da pele e do tecido subcutâneo em doenças classificadas em outra parte			
Prescrições:			
Observações: PRATICO COM OLFO DE GRASSOL. RETORNO EM 01/08/18 na UTQ as 16 horas			

Data: 27/07/2018

Dr. Fe das Chagas Fernandes
Cirurgia Plástica
CRM 2513 - PB
FRANCISCO DAS CHAGAS
FERNANDES
CRM 2513 - PB





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1085087



Identificação do paciente

ID 1293165	Nome JULINDA CRISTINA DA SILVA	Sexo Feminino
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38 anos 15 dias	Estado civil
Mãe ROSELIA BERNARDO DA SILVA	Pai VALDEMAR FRANCISCO DE JOANA	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) JORDAN BERNARDO DE LIMA - PRIMO(A)	Prontuário
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986805655	DDD Fixo
Tipo documento CPF	Número documento 03280057469	Fone Fixo
Local de procedência BR 230	Nº Cns 704303572863699	
Email	Naturalidade SANTA RITA	Tipo BAIRRO
		UF PB
		CBO/R

Endereço

CEP 58302055	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro SERRA BRANCA
Número 72	Complemento	Bairro MUNICÍPIOS	

Admissão

Data e Hora 29/05/2018 19:13:44	Número da pulseira 1000059885992	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

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

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

29/05/18 Paciente trazida pelo bombeiro vítima de acidente de moto. No momento encontra-se consciente e orientada de forma adequada ao CID. Não há sinais de trauma aparente.

Diagnóstico

Atendido por
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO

Imprimir

23 NOV. 2018
PROTÓCOLO
AC. JOÃO PESSOA





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA. S/N -
CNES: 454556 - Tel.:



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Impresso por: SAULO
SOUTO MONTENEGRO
Em: 04/07/2018 12:34:00

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA		Boletim de Atendimento 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Saída
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38	Sexo Feminino	CNS 704303572863699	Prontuário 109023
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (SAULO SOUTO MONTENEGRO - 04/07/2018 12:33:51)

EVOLUÇÃO

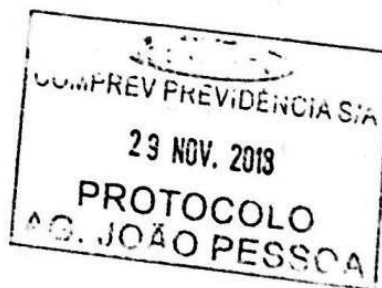
PROCEDIMIENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

REALIZADO CURATIVO SOB ANESTESIA E DESBRIDAMENTO

Seção: POSTO II - ENF 18 Leito: 0001 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: SAULO SOUTO MONTENEGRO

Número Conselho: 1909



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/01/2019 17:48:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012817435246300000018364520>
 Número do documento: 19012817435246300000018364520

Num. 18872096 - Pág. 3



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JULINDA CRISTINA DA SILVA	BAE 1085087	Data/Hora Entrada 29/05/2018 19:13:44	Data Baixa
Data de nascimento 14/05/1980	Idade 38a 15d	Sexo Feminino	CNS 704303572863699
Mãe ROSELIA BERNARDO DA SILVA	Telefone de Contato (83) 986805655		Prontuário
Endereço SERRA BRANCA, 72	Bairro MUNICÍPIOS	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	Nº Cons. Regional 7778/PB
Data/Hora Classificação 29/05/2018 19:13:44	Data/Hora Prescrição 29/05/2018 19:33:07		

Anamnese

Paciente vítima de queda de motocicleta, trazida pelo SAMU em protocolo de imobilização em colar cervical e prancha rígida. Consciente e orientada, queixa-se de cefaleia, dor e escoriações em mmss (predominante em cotovelos), e dor e lesão extensa de partes moles, com perda de substância, em mie. informa que usava capacete. Nega cervicalgia, perda de consciência, dor torácica, dor abdominal, dor lombar. É asmática. Nega HAS ou DM. alérgica a AAS.

HD: Trauma de mie

CD: Analgesia, SAT

TC crânio, RX mie, rx cotovelos e joelhos.

Parecer Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica

Alta da Cirurgia geral

Staffs: Dr. Vildomar + Dr. Flávio

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

TETANO GAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MG/SM) (OBSERVAÇÕES: 1 AMP IM)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA PLÁSTICA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

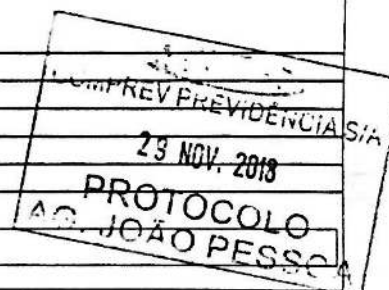
RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



Dr. Yegor Dantas Martins
Médico
Residente Cirurgia Geral
CRM-PB 7778

JULINDA CRISTINA DA SILVA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 29/05/2018 19:14:19

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=300066&pesquisa=S&perform=imprimirPres>

Scanned with CamScanner

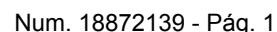


GOVERNO
DA PARAIBA

CNES 454554

٥٢

11-10-1965



1085037

[illegible]

INDEX



With

5575

PRONTUÁRIO: 16.855.87

John Lee

FICHA DE ANESTESIA

DATAS: 10.7 1V

FRONTUÁRIO:


PACIENTE: <u>Wanderley, E. S. Silva</u>		SEXO: <u>M</u>	COR: <u>B</u>	IDADE: <u>35</u>
<u>Pressão Arterial</u>	<u>Pulso 42</u>	<u>Respiração</u>	<u>Temperatura</u>	<u>Peso</u>
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES <u>clonaz</u>				
AP. RESPIRATÓRIO <u>2.35 R</u>		AP. CIRCULATÓRIO <u>120-8</u>		
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL <u>em</u>		DROGAS EM USO <u>clonaz</u>
PRÉ-ANESTÉSICO <u>0.5</u> DOSE/HORA				ESTADO FÍSICO (AS)
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>D.S.</u>				
CIRURGIA REALIZADA <u>Artroscopia</u>				
CIRURGIÃO <u>M. M. M.</u>		AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA <u>12:30h</u>	TÉRMINO DA ANESTESIA <u>13:00h</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>30</u>		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$		
ANESTESISTA <u>Ramiro</u>	CPF	CRM-PB		

[illegible]

Jose D. Andrea
Medica
CHN-PB 4478

F INGLASCO 026-1



 SUS	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	
HEETSAL			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HEETSAL			
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Julinda Cristina da Silva		6085087	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		30/05/1980	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/>			
11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA Nº 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			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - GTDE		32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - GTDE		34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - GTDE		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - GTDE			
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
- Polípectomia Biológica Natural (01) - Laminectomia plástica (01) (Laminectomia e Dermato)			
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 23 NOV. 2013 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
Marcelo Atila			
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
		04891478154-98	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		44 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Marcelo Atila Cirurgião Plástico CRM 6456			
AUTORIZAÇÃO			
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	





RELATÓRIO DE CIRURGIA

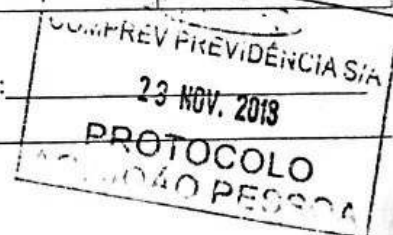
HEETSU

Nome: Fabio Maracaja de Almeida Carneiro BE/Prontuário: _____
Idade: _____ ANOS Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 10/11/18
Clínica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: CURATIVO DE QUEIMADO
Cirurgião: Dr. Lourdes F. de Lima 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. João Pessoa
Tipo de Anestesia: geral Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>QUEIMADO</u>	
<u>Queimadura do membro superior direito</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>CURATIVO DE QUEIMADO</u>	
<u>do membro superior direito</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____
Biopsia de Congelação: () Sim () Não
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:
(X) Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico
João Pessoa, 10/11/18
Médico/CRM: Dr. Lourdes F. de Lima
CRM 1261



F(NG).ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1. Paciente em decúbito supino.
Incisão:	Incisão medial alongando-se para cima do membro superior.
Achados:	Lesões extensas com fratura de humero lateral, deslocada.
Conduta:	Redução e fixação com placa e parafusos.
Fechamento:	Dr. Eduardo Dora Soares CRM 6181 Ortopedia Plástica
Observação:	COMPREV PREVIDENCIA S/A 23 NOV. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, ____/____/____

Médico/CRM: _____

F(NG)ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEINE

Nome: JULINDA CRTSTINA DA SILVA BE/Prontuário: 1085087
Idade: 38 ANOS Sexo: () Masculino (F) Feminino Cor: _____ Data: 07 / 06 / 18
Clínica/Setor: UTQ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: CURATIVO COM DESBRIDAMENTO
Cirurgião: FCI CHAGAS 2913 1° Assistente: _____
2° Assistente: _____ 3° Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. ROSA
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início _____:____: Término _____:____:

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
FERIMENTO COM NECROSE NA PERNA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
CURATIVO E DEBRIDAMENTO FERIMENTO PERNA	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

João Pessoa, 07 / 06 / 18

Médico/CRM: FCO CHAGAS 2913

F(NG)ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHI

Nome: JULINDA CRISTINA DA SILVA BE/Prontuário: 1085087
Idade: 38 ANOS Sexo: () Masculino (X) Feminino Cor: _____ Data: 14 / 06 / 18
Clínica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: PERDA SUBSTANCIA NA PERNA
Cirurgião: Dr. Eduardo Dore 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: DR ROSA
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início _____:_____:_____ Término _____:_____:_____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
PERDA SUBSTANCIA NA PERNA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
CURATIVO PERDA SUBSTANCIA NA PERNA	
DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência

() Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 14 / 06 / 18

Médico/CRM : DR. EDUARDO DORE _____

F(NG).ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Juliana C. da Silva BE/Prontuário: 1085087
Idade: 38 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 19/07/18
Clínica Setor: C. P. S. J. S. EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Exercício de fôlego
Cirurgião: Dr. Marcelo Atila 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Rap Horário: Início _____:_____:_____ Término _____:_____:_____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Perda de substância em fôlego</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Exercício de fôlego</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: _____

Marcelo Atila
Cirurgião Plástico
CRM 6456

João Pessoa, 19/07/18

FINGLASCIR 009-1

Scanned with CamScanner

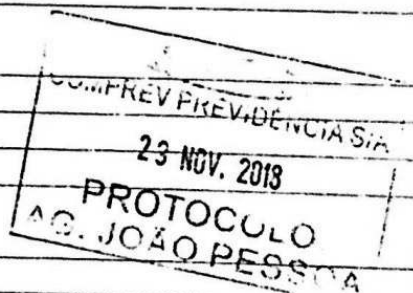




RELATÓRIO DE CIRURGIA

2018

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Condução:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA + DESBRIDAMENTO
3. CURATIVO COM KOLAGENASE
4. OCLUSÃO
Fechamento:
Observação:



Médico/CRM: DR. EDUARDO DORE SOARES 6181
Cirurgia Plástica

João Pessoa, 18 / 06 / 18

11/06/2018 09:04:11

Scanned with CamScanner



RELATÓRIO DE CIRURGIA

REF: NCL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Conduta:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA
3. CURATIVO <i>cur. (Relaxamento)</i>
4. OCLUSÃO
Fechamento:
Observação:

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 NOV. 2018
PROTOCOLO
CÃO PESSOA

Médico/ CRM

Dr. de Loures F. de Lima
Médico
CRM 126

João Pessoa, / / 18

FENGLASCIR.009-1

Scanned with CamScanner

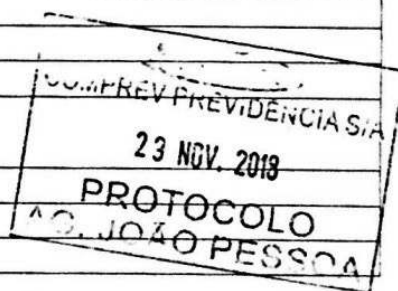




RELATÓRIO DE CIRURGIA

RECEBUE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Conduta:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA
3. CURATIVO COM KOLAGENASE
4. OCLUSÃO
5. FISIOTERAPIA MOTORA
Fechamento:
Observação:



Médico/CRM: __ ROBERTO DINO/4506 __

Dr. Roberto Dino Diniz
Cirurgião Plástico
CRM-PB 4506 I RQE 1203

João Pessoa, 25 / 06 / 18

F(NG).ASCIR.009-1

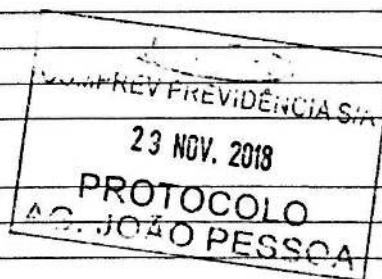
Scanned with CamScanner



RELATÓRIO DE CIRURGIA

RETNEL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Conduta:
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. BALNEOTERAPIA
3. CURATIVO ESPECIAL DE PRATA
4. OCLUSÃO
5. FISIOTERAPIA MOTORA
Fechamento:
Observação:



Médico/CRM: SAULO MONTENEGRO

João Pessoa, 04 / 07 / 18

I(NG) ASCIR.009-1

Scanned with CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Posição em P ¹ com referencial Anterior e posterior
Incisão:	Incisão em V de pele de cor E
Achados:	
Conduta:	Excisão em V de pele E
Fechamento:	
Observação:	Cuidado com o nervo

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 NOV. 2018
PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA

Médico/CRM:

Marcelo Atila
Cirurgião Plástico
CRM 8456

João Pessoa, 19/10/18

F(NG) ASCIR.009-1



PROCESSO NÚMERO - 0800646-27.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: JULINDA CRISTINA DA SILVA

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

O art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

No que pese entendimento anterior, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Servirá esse despacho como mandado.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito

