



Número: **0823620-64.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.000,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>LEONARDO DA SILVA RAMO (AUTOR)</b>	<b>FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
21290 364	20/05/2019 10:13	<a href="#">Petição Inicial</a>
21290 365	20/05/2019 10:13	<a href="#">ação de leonardo</a>
21290 366	20/05/2019 10:13	<a href="#">BO</a>
21290 367	20/05/2019 10:13	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>
21290 368	20/05/2019 10:13	<a href="#">docs</a>
21290 371	20/05/2019 10:13	<a href="#">LAUDO DE LEONARDO DA SILVA-otimizado_1</a>
21290 372	20/05/2019 10:13	<a href="#">LAUDO DE LEONARDO DA SILVA-otimizado_2</a>
21557 454	29/05/2019 17:30	<a href="#">Despacho</a>
22004 846	13/06/2019 18:00	<a href="#">Expediente</a>

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125226100000020694271>  
Número do documento: 19052010125226100000020694271

Num. 21290364 - Pág. 1

**EXMO (A) . SR (A) . DR (A) . JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.**

LEONARDO DA SILVA RAMO, brasileiro, casado, açoqueiro, titular do CPF nº 069.782.644-90, residente e domiciliada na Rua Antônia Gomes da Silveira, s/n, Cristo Redentor, Cidade de João Pessoa- PB, vem por sua advogada que esta subscreve, devidamente constituída conforme instrumento de procuração inclusa, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, para propor a presente: **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO** - DPVAT em face sob o rito processual da Lei nº. 9.099/95, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, C.N.P.J nº 09.248.608/0001-04**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP:20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

**DA JUSTIÇA GRATUITA**



Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois A AUTORA não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que se assim o fizesse comprometeria sua renda.

## DOS FATOS

A promovente foi vítima de acidente de trânsito, sofrendo lesões de natureza grave, vindo a cair ao solo, conforme registro do Boletim de Ocorrência da Polícia Civil, que segue em anexo;

Por ocasião do acidente, a autora sofreu várias lesões que a deixaram com **DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR- FRATURA DA CLAVICULA D, FRATURA SUBTROCANTÉRICA, FRATURA DA FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO,** ocorrida no acidente, conforme consta Boletim de Ocorrência Policial, Certidão do Hospital e Laudo do IML anexo, o que a torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT).

Nos meses subsequentes ao acidente iniciou-se o enorme sofrimento da parte autora, sempre com a esperança de recuperar-se daquela sequela, haja vista o fato de que, para uma pessoa até então saudável, ter de permanecer com restrição na mobilidade e normalidade.



Desta forma, provida da documentação necessária, vem pleitear da empresa promovida, por ser integrante do consórcio de seguradoras que operam o seguro DPVAT, o pagamento da indenização acima referida, no valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

## **II - DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:**

### **- Da Legitimidade Passiva -**

O art. 7º, da Lei 6.194/74, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** se constitui em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a promovida.

Neste tom, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**"APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) –  
LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada  
a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação  
que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo,**



porquanto a lei faculta ao beneficiário açãoar aquela que melhor lhe aprovou, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados". (TAMG - AP 0350628-9 - Überlândia - 1<sup>a</sup> C. Cív. - Rel. Juiz Silas Vieira - J. 18.12.2001) (destaque nosso).

Quanto à legitimidade passiva, nenhuma dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da Fenaseg é parte legítima para pagamento do seguro obrigatório.

**- Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização -**

Anota o art. 5º, da Lei nº 6.194/74, que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, senão vejamos:

"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado". (grifo nosso)

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

**- Do *Quantum* Indenizatório -**



Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de R\$13.500,00, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei n. 6.194/74, *in verbis*:

"Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

'Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para invalidez suportada em razão de acidente automobilístico.

#### - Do Interesse Processual-



O requerimento do Seguro Obrigatório DPVAT na seara administrativa não é condição obrigatória para se pleitear o aludido seguro na órbita judicial, encontrando-se a matéria expressamente prevista no texto constitucional.

O Supremo Tribunal Federal já tem entendimento pacificado quanto à desnecessidade do prévio requerimento administrativo. Entre tantos julgados neste sentido, é válido trazermos a baila o Recurso Extraordinário de número 172.084/MG, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, que assim decidiu: **"A garantia constitucional alusiva ao acesso ao Judiciário engloba a entrega da prestação jurisdicional de forma completa, emitindo o Estado-juiz entendimento explícito sobre as matérias de defesa veiculada pelas partes. Nisto está a essência da norma inserta no inciso XXXV do art. 5 da Carta ."**

Ora, se a Constituição Federal, corroborada com o julgado do STF, inadmitiu a necessidade de prévio ingresso administrativo para apreciação posterior pelo judiciário, também não poderá fazê-lo o *judicium causae*, sob pena de grave ferimento ao texto Magno.

Certo é que a instância administrativa não encontra guarida no nosso ordenamento jurídico para gerar coisa julgada absoluta preterindo o processo judicial na resolução de conflitos. Menos ainda quando se trata de uma instância administrativa privada, como o são os processos das seguradoras que militam no ramo do seguro obrigatório.



Ora, a instância administrativa privada, como é o caso dos autos, é tão descabida quanto perguntar ao devedor quanto ele quer pagar.

Desta feita, o condicionamento do controle judicial a prévio procedimento administrativa afigura-se absolutamente inconstitucional, conforme as linhas expressas da Carta Magna.

### **III- DOS REQUERIMENTOS FINAIS:**

Diante do exposto, requer-se de Vossa Excelência:

- a)** A **CITAÇÃO** da empresa demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão;
- b)** Ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor de R\$8.000,00(Oito mil reais), provenientes da debilidade permanente suportada em virtude do acidente automobilístico;
- c)** A concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, tendo em vista que o autor é pobre nos termos da Lei nº 1.060/50, não possuindo condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.
- d)** A oportunidade de provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, principalmente a prova documental, que segue acostada;



**e)** A condenação do requerido no pagamento dos honorários advocatícios na base de 20% do valor da condenação, em caso de eventual recurso.

**f)** Que seja designado perito judicial nos termos da resolução nº 03/2013, com o intuito da realização de avaliação médica especializada, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT ou, se esse não for o entendimento de Vossa Excelência, que remeta ofício ao Instituto Médico Legal da Capital para o mesmo fim.

Dá-se à causa o valor de R\$ R\$8.000,00 (Oito mil reais).

**Nestes Termos,**

**Pede Deferimento.**

João Pessoa, 20 de Maio de 2019.

**FLAVIANA DA SILVA CÂMARA**

**OAB/PB 14.540**





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>ª</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00140.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00140.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:02 horas do dia 04 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouveia Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Liélia Moraes da Silva, Escrivão de Polícia, matrícula 1557149, ao final assinado, compareceu **Leonardo da Silva Ramo**, CPF nº 069.782.644-90, RG nº 2963714 SSDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Ajudante de Açougueiro, filho(a) de Joana da Silva Ramos e Manoel Luiz do Ramo, natural de Mari/PB, nascido(a) em 08/10/1985 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antônia Gomes da Silveira, N° s/n, complemento ap.203, , bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Próximo a Creche, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99142-1114.

#### Dados do(s) Fato(s):

Local: Rua Antônio Teotônio, Próximo Ao Lava Jato Dois Irmãos, João Pessoa/PB, bairro Cristo Redentor; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/09/18 06:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

#### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que estava trafegando com sua moto HONDA/CG 150, com placa:NPY-4665/PB, chassi:9C2KC1550AR093604, RENAVAM:0021034431-8, na rua Antônio Teotônio, bairro Cristo Redentor, nesta capital, quando o condutor de um carro que estava estacionado nessa mesma rua saiu de repente do local em que estava estacionado e colidiu na moto do notificante, derrubando-o no chão. Relatou que o condutor do referido carro solicitou o SAMU para socorrer o notificante e logo depois foi embora do local sem prestar nenhuma informação sobre ele ou sobre o carro. Informou que foi encaminhado para o hospital de TRAUMAS DA CAPITAL onde ficou internado(laudo expedido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira, CRM:2516/PB, CID 10:S 42.0+S 72.2+S 72.3).

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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 04 de janeiro de 2019.

Liélia Moraes da Silva  
Escrivão de Polícia

LEONARDO DA SILVA RAMO  
Noticiante

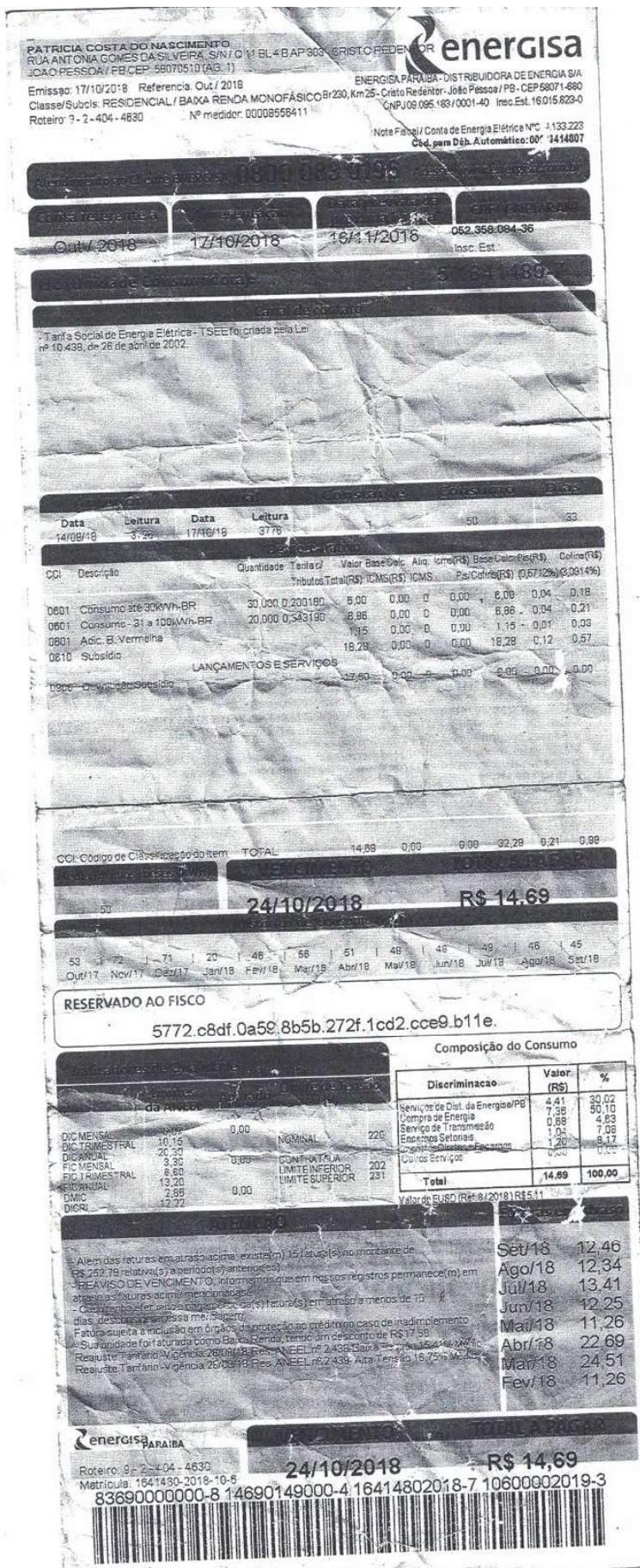
Procedimento Policial: 00140.01.2019.1.00.401

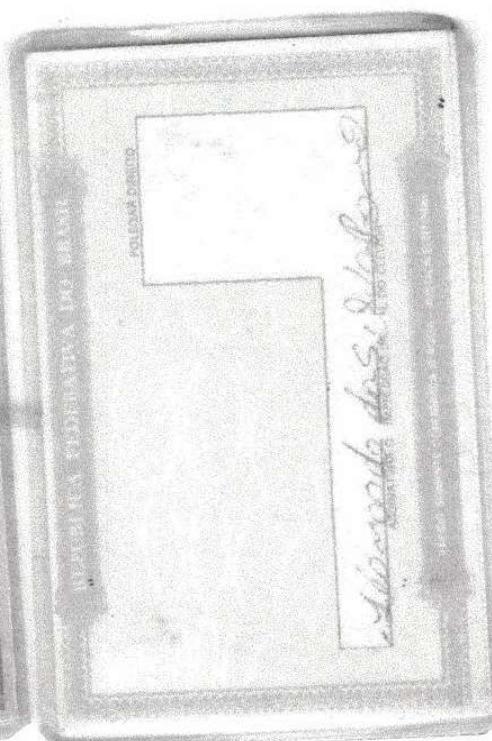
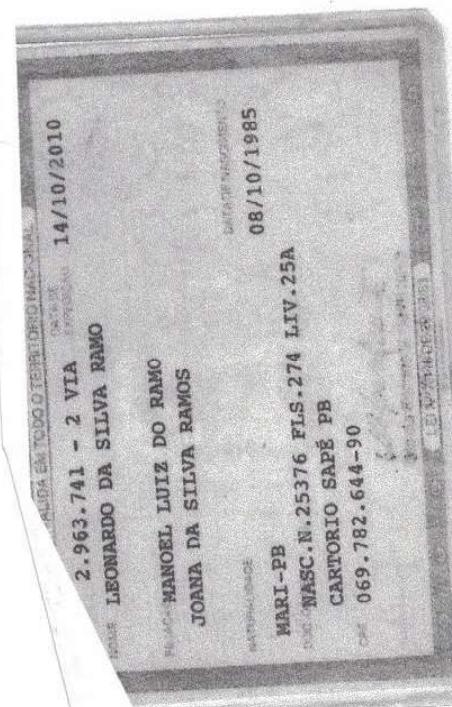
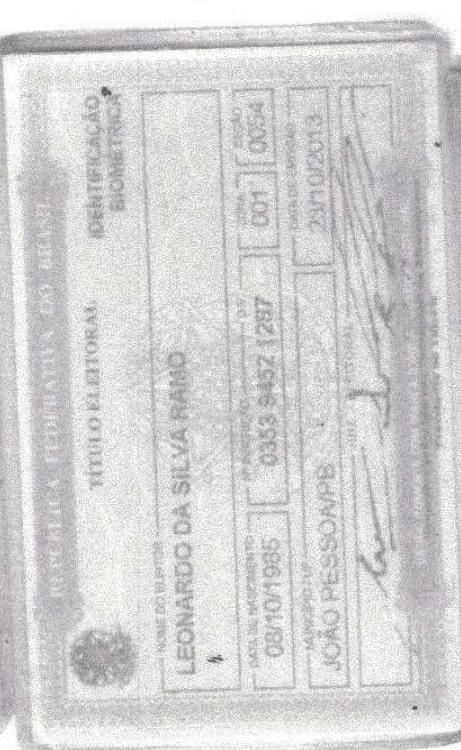
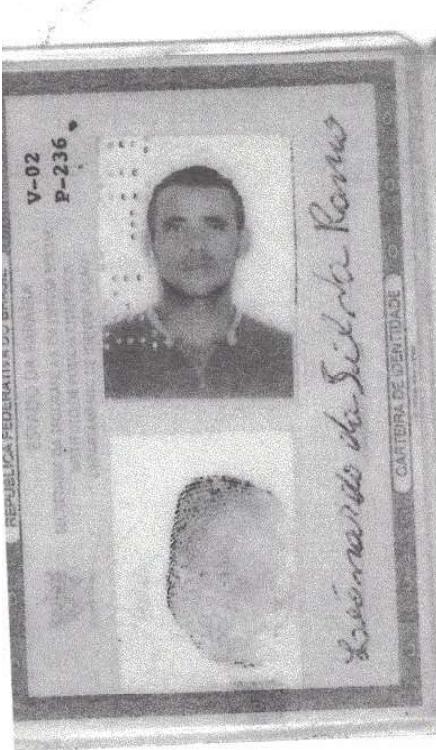
1/



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125496100000020694273>  
Número do documento: 19052010125496100000020694273

Num. 21290366 - Pág. 1





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:57  
<http://pj.e-justice.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125657600000020694725>  
Número do documento: 19052010125657600000020694725

Num. 21290368 - Pág. 1



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE LEONARDO DA SILVA RAMO

DADOS DE NASCIMENTO 08/10/85

NOME DA MÃE JOANA DA SILVA RAMOS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.108.758

Nº PRONTUARIO 111.121

DATA DO ATENDIMENTO 16/09/18

HORA DO ATENDIMENTO 07:37

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA CLAVÍCULA D + FRATURA SUBTROCANTÉRICA + FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR E

CID 10 S 42.0 + S 72.2 + S 72.3

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), há cerca de 1 hora, trazido pelo SAMU, apresentando escoriações da face, dor e edema e escoriações em ombro D e hemitórax D, além de dor e ferimento corto-contuso da coxa e dor em joelho E + pé D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP

RX do ombro D - AP e Oblíquo

RX da bacia - AP

RX da coxa E - AP e P

RX do joelho E - AP e P

RX do pé D - AP e P

USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Fratura da clavícula D + fratura subtrocantérica do femur E + fratura da diáfise do femur E aos RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Fábio Crispim no 1º tempo e pelo Dr. Juiz Juvêncio e Dr. Teófilo Vanomark no 2º tempo, todos da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 02/10/18

DATA DA EMISSÃO: 23/11/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO CIRURGIANO  
CRM - 516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

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

Boletim de Atendimento: 1108758

**Identificação do paciente**

ID 1326712	Nome <b>LEONARDO DA SILVA RAMO</b>			Sexo <b>Masculino</b>
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32 anos 11 meses 8 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>JOANA DA SILVA RAMOS</b>			Pai <b>MANOEL LUIZ DO RAMO</b>	
Escolaridade			Responsável (Parentesco) <b>MARIA DE LOURDES MORAIS DE SOUZA - ESPOSO(A)</b>	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986457076	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2963741	Nº Cns		
Local de procedência <b>CRISTO REDENTOR</b>			Type <b>BAIRRO</b>	UF <b>PB</b>
Email	Naturalidade <b>MARI</b>	CBO/R		

**Endereço**

CEP 58070315	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>	Logradouro <b>Vale das Palmeiras</b>
Número SN	Complemento <b>R PROJETADA</b>		
			Bairro <b>Cristo Redentor</b>

**Admissão**

Data e Hora 16/09/2018 07:37:11	Número da pulseira <b>1000006284274</b>	Convênio <b>SUS</b>
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clínica	
Classificação de risco		Origem do paciente <b>RUA</b>
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente <b>VEICULO X MOTO</b>

**Indicadores e Transporte**

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte <b>SAMU</b>	Quem transportou		

**Sinais Vitais**

PA <b>110</b>	x <b>70</b>	mmHg	P脉 <b>100</b>	Temperatura <b>39,9: 93</b>
------------------	----------------	------	------------------	--------------------------------

**Exames complementares**

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos  Paciente unconscious, franzido e com suor, manto e corvo respiração com copocélio, reflexo doloroso no umbigo ( ), dor no tórax ( ), fêmur ( ), dor no abdômen e dor no joelho ( ). Ana Flávia Melo COREN-PB-416.190-ENF						

Diagnóstico	CID
Atendido por <b>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA</b>	Tempo 02min 12seg

Imprimir



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.963.741 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	04/09/2017
NOME LEGENDO DA SILVA RAMO			
PLACARIMENTO: LARTEZ DO RAMO JENIA DA SILVA RAMO			
MATRIZALADE	DATA DE NASCIMENTO		
MEIRE - PB	09/10/1985		
DOC ORIGEM			
NASC. N. 25376 VLS. 274 LIV. 25A			
CANTORIO SAPE PB			
CPF			
069.782.644-30	13/09/2017		
VALIDADE 20/09/2017			



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125738500000020694728>  
Número do documento: 19052010125738500000020694728

Num. 21290371 - Pág. 3



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



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data	ID da Ocorrência	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Dia	Hora de Saída da Base	Hora de Chegada no Local
16/10/2018	019254751	06			18hs	18hs

Paciente / Usuário <i>Liderançado ressuscitado</i>	Idade <i>53</i>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Telefone:
---	--------------------	--	-----------

Local da Ocorrência:  João Pessoa  Santa Rita  Bayeux  Cabedelo  Conde  Outro:

Logradouro: *Rua Antônio Teotônio, s/n.* Bairro: *Centro* Médico Regulador: *G. LIMA*

Quantidade de vítima(s) no local:  Uma  Duas  Três  Mais de três:  
Apóio no Local:  USB  USA  Resgate / Bombeiros  PM  Resgate PRF  BPTRAN  Outro:

QTA:  Socorrido por Terceiros  Socorrido pelos Bombeiros  Evadiu-se do Local  Trote  Outro:

DESTINO DO PACIENTE:  Atendido no Local e Liberado  Encaminhado a Unidade Hospitalar  Óbito no Local  Óbito Durante o atendimento

*HETSUL*

Destino (Unidade Hospitalar)

Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motiva: <i>MIE + escuras sem sinal</i>	Hospital de Origem: _____
<input type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: _____ <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Responsável: _____
<input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: _____ <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico	Hospital de Destino: _____
<input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Responsável: _____
	ANTECEDENTES
	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa
	<input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Intemaimentos Anteriores <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais? _____

1. DADOS VITAIS  
PA: *120x80* FC: *90* FR: *188* HGT: \_\_\_\_\_ SpO2 - SIO2: *96%* SpO2 - C/O2: \_\_\_\_\_

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem: *D.D.I. + Cardi*

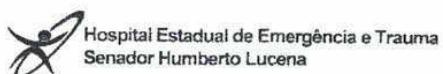
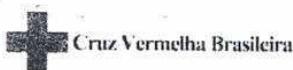
Intervenções: *Flot. Furosemida + AVP + curativo*

Evolução do Enfermeiro:

*pac. po solo, pressão 120-80 mmHg, pulso 90 bat/min, cor sanguínea 5 faces, do tóxicos: " ", ondas " ", lesão em perna com ferida profunda 30x100 mm, novavul f.f. f. m. c. em 20x20 cm, incisivo - molar de 20 mm, orientação da regulação médica normotensão, normocárdia.*

*Reagudo.*





## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>LEONARDO DA SILVA RAMO</b>	BAE <b>1108758</b>	Data/Hora Entrada <b>16/09/2018 07:37:11</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>08/10/1985</b>	Idade <b>32a 11m 8d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 986457076</b>
Mãe <b>JOANA DA SILVA RAMOS</b>			
Endereço <b>Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA</b>	Bairro <b>Cristo Redentor</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ROBERTO PIRES DE ALMEIDA</b>	Nº Cons. Regional <b>7118/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/09/2018 07:37:11</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/09/2018 20:02:47</b>	

### Anamnese

- CIENTE LIBERADO PELA CIRURGIA GERAL  
 - SCUTIDO CASO COM OS PLANTONISTAS  
 DR STEFERSON E BARTOLOMEU DECIDIDO  
 POR INTERNAMENTO SEM PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSSESQUELETICA  
 CD INTERNAMENTO

### DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

### MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

INDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 ML VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, (OBSERVAÇÕES: LENTO , SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG INJETAVEL, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V, 1X AO DIA

### CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

SSVV + CCGG

### Conducta

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

Internar Paciente



---

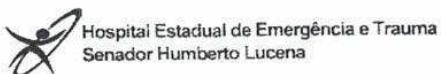
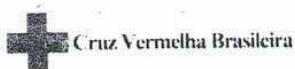
LEONARDO DA SILVA RAMO

---

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA  
(CRM: 7118/PB)

Roberto Pires de Almeida  
Ortopedia, Cirurgia, Traumatologia  
CRM-PB 7118 - TEC 13401





## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>LEONARDO DA SILVA RAMO</b>	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 986457076
Mãe <b>JOANA DA SILVA RAMOS</b>			Prontuário
Endereço <b>Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA</b>	Bairro <b>Cristo Redentor</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>MARCEL SARAIVA BARBOSA</b>	Nº Cons. Regional <b>6900/PB</b>
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 19:53:50	

### anamnese

#IRURGIA GERAL#

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO, REALIZOU EXAMES, EVOLUI BEM, SEM QUEIXAS ABDOMINAIS, NEGA DOR ABDOMINAL, DISPNÉIA, ETC.

RX DE TÓRAX SEM ALTERAÇÕES  
USG FAST SEM ALTERAÇÕES

AOS EXAMES: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, AFEBRIL, EUPNEICO

ABD: PLANO, RHA+, FLACIDO, INDOLOR, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL

CD: ALTA DA CIRURGIA GERAL  
AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

### CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

### conduta

em observação

Dr. Marcel Saraiva Barbosa  
Cirurgião Geral  
CRM 6900

LEONARDO DA SILVA RAMO

MARCEL SARAIVA BARBOSA  
(CRM: 6900/PB)





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>LEONARDO DA SILVA RAMO</b>	BAE 1108758	Data/Hora Entrada <b>16/09/2018 07:37:11</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>08/10/1985</b>	Idade <b>32a 11m 8d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 986457076</b>
Mãe <b>JOANA DA SILVA RAMOS</b>			
Endereço <b>Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA</b>	Bairro <b>Cristo Redentor</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ROBERTO PIRES DE ALMEIDA</b>	Nº Cons. Regional <b>7118/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/09/2018 07:37:11</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/09/2018 19:56:56</b>	

## anamnese

CIENTE LIBERADO PELA CIRURGIA GERAL  
 ESCUTIDO CASO COM OS PLANTONISTAS  
 DR STEFERSON E BARTOLOMEU DECIDIDO  
 POR INTERNAMENTO SEM PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA  
 CD INTERNAMENTO

## Conduta

Internar Paciente

Roberto Pires de Almeida  
 Ortopedia/ Traumatologia  
 Cirurgia do Joelho  
 CRM-PB 7118 - TEOT 13401

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA  
 (CRM: 7118/PB)

LEONARDO DA SILVA RAMO

Dario Bartolomeu P. Rabelo  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM 4518-PB

Stefferson P.M. Diniz  
 Traumato-ortopedia  
 CRM-PB 5762

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

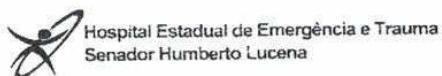
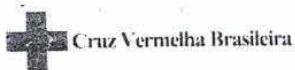
72.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=390025&amp;pesquisa=S&amp;per...

1/1



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125738500000020694728>  
 Número do documento: 19052010125738500000020694728

Num. 21290371 - Pág. 8



## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>LEONARDO DA SILVA RAMO</b>	BAE <b>1108758</b>	Data/Hora Entrada <b>16/09/2018 07:37:11</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>08/10/1985</b>	Idade <b>32a 11m 8d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mãe <b>JOANA DA SILVA RAMOS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 986457076</b>
Endereço <b>Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA</b>	Bairro <b>Cristo Redentor</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE</b>	Nº Cons. Regional <b>165843/SP</b>
Data/Hora Classificação <b>16/09/2018 07:37:11</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/09/2018 15:17:58</b>	

### anamnese

CIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA 7 HORAS

JEIXA-SE DE DOR NO OMBRO DIREITO , QUADRIL ESQUERDO E JOELHO DIREITO

AO EF:

OMBRO DIREITO: ESCORIAÇÕES , EDEMA ( +2/4+ ) , ADM NÃO REALIZADA DEVIDO À DOR , NVC PRESERVADO  
JOELHO DIREITO : FCC ANTERIOR NO JOELHO , MECANISMO EXTENSOR ÍNTEGRO , ADM MANTIDA , NVC PRESERVADO

QUADRIL ESQUERDO : SEM FERIMENTOS , EDEMA ( +/4 ) , ADM NÃO REALIZADA DEVIDO À DOR , NVC PRESERVADO

TC E RAILOX DO OMBRO : FRATURA DA ESCÁPULA + CLAVÍCULA

BACIA : FRATURA PROXIMAL DO FEMUR ESQUERDO

JOELHO SEM ALTERAÇÕES

CD: ATB PROFILÁTICO + SUTURA + AVALIAÇÃO DA CIR. GERAL PARA POSTERIOR INTERNAÇÃO

### MEDICAÇÃO

CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 2000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 150 ML DE SF0,9%)

### CUIDADOS

OLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA GERAL

ESTURA DE FERIMENTO

### Conduta

Em observação

LEONARDO DA SILVA RAMO

DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE  
(CRM: 165843/SP)

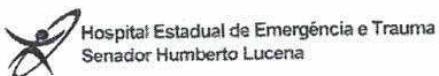
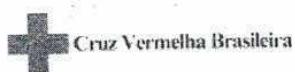
Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

/172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=389892&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125738500000020694728>  
 Número do documento: 19052010125738500000020694728

Num. 21290371 - Pág. 9


**AREA AMARELA**

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente <b>LEONARDO DA SILVA RAMO</b>	BAE 1108758	Data/Hora Entrada 16/09/2018 07:37:11	Data Baixa
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32a 11m 8d	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mãe <b>JOANA DA SILVA RAMOS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 986457076</b>
Endereço <b>Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA</b>	Bairro <b>Cristo Redentor</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU</b>	Nº Cons. Regional <b>9301/PB</b>
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 11:51:18	

**Anamnese**
**# ORTOPEDIA #**

PCT VITIMA DE POLITRAUMA SECUNDARIO A ACIDENTE MOTOCICLISTICO

DS: DOR EM PE DIR, QUADRIL/COXA ESQ, OMBRO DIR

DO: DOR + EDEMA + ESCORIAÇOES EM PE DIR, DOR EM COXA ESQ, DOR EM OMBRO DIR

RX: EVIDENCIA FRATURA DE FEMUR PROXIMAL, E NAO É CONCLUSIVA QTO A FRATURA DE ESCAPULA DIR

CD: SOLICITO RX BACIA SEM PRANCHA, TAC DE OMBRO DIR

**EXAME DE IMAGEM**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

RADIOGRAFIA DE BACIA

**CID10**

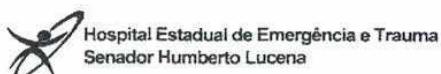
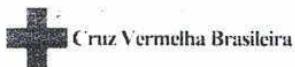
Código	Descrição
M25.5	Dor articular

**Conduta**

Em observação

LEONARDO DA SILVA RAMO

CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU  
(CRM: 9301/PB)

## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>LEONARDO DA SILVA RAMO</b>	BAE <b>1108758</b>	Data/Hora Entrada <b>16/09/2018 07:37:11</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>08/10/1985</b>	Idade <b>32a 11m 8d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 986457076</b>
Mãe <b>JOANA DA SILVA RAMOS</b>			Prontuário
Endereço <b>Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA</b>	Bairro <b>Cristo Redentor</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>GILVANDO CARNEIRO LEAL</b>	Nº Cons. Regional <b>2489/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>16/09/2018 07:37:11</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/09/2018 07:52:50</b>	

## anamnese

#CIRURGIA GERAL#

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU IMOBILIZADO EM PRANCHA RIGIDA E COM COLAR CERVICAL COM RELATO DE ESTAR PILOTANDO UMA MOTOCICLETA QUE SOFREU COLISÃO COM AUTOMÓVEL HA 1H. O PACIENTE QUEIXA-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO, HEMITORAX DIREITO, COXA ESQUERDA, JOELHO E PE DIRIETOS. NEGA SINCOPE OU VOMITOS. NEGA INGESTA ALCOOLICA. VIAS AEREAS PERTIVAS, COLAR CERVICAL ADEQUADAMENTE INSTALADO E SEM QUEIXA DE DOR CERVICAL. TORAX SEM ESCORIAÇÕES, SEM SINAIS DE FRATURAS, ESCORIAÇÕES OU LESÕES EXTERNAS, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA E SIMETRICA BILATERAL. SEM SANGRAMENTOS EXTERNOS, ABDOME PLANO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. GLASGOW 15, CONSCIENTE E ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, ESCORIAÇÕES EM FACE À DIREITA, OMBRO DIREITO, JOELHO E PE DIREITO.

CD:  
SOLICITO RX DE OMBRO DIREITO / TORAX / BACIA / COXA ESQUERDA / JOELHO E PE DIREITOS  
SOLICITO FAST  
PARECER DA ORTOPEDIA

## MEDICAÇÃO

GLUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

## CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

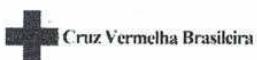
Dr. Antônio Rappael  
Médico de Plantão - CRM-PB  
CRM-PB

## Conduta

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 16/09/2018 07:39:23

Em observação





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

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



Impresso por: JOAO  
BARTOLOMEU PINTO RABELO  
Em: 17/09/2018 07:07:10

Paciente <b>LEONARDO DA SILVA RAMO</b>	Boletim de Atendimento <b>1108758</b>	Data/Hora Entrada <b>16/09/2018 07:37:11</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>08/10/1985</b>	Idade <b>32</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>111121</b> Plantão <b>DIURNO</b>

### **Evolução Médica (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 17/09/2018 07:07:00)**

#### **EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

paciente evoluindo estável, sem queixas, aguardando exames pré op.

Seção: SALA DE ESTABILIZAÇÃO Leito: 0003  
Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125851700000020694729>  
Número do documento: 19052010125851700000020694729

Num. 21290372 - Pág. 3

<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>MEETSHL</i>			2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES			
<b>Identificação do Paciente</b>						
5 - NOME DO PACIENTE <i>Leonardo da Silva Ramo</i>			6 - N.º DO PRONTUÁRIO <i>1108758</i>			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO / /			9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE			DDD
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)			13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
						15 - UF
						16 - CEP
<b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>						
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>						
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>						
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input 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-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
<b>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b> <i>2- Fios de Kirschner - 2-0 (02) Sendo 1 como Guia. 1- Agulha de Plesco - 35cm (01)</i>						
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>						
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
41 - DOCUMENTO ( ) CNS    ( ) CPF		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>[Assinatura]</i>		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>						
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR			46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO ( ) CNS    ( ) CPF		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		



<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>R.E.E.T.S.H.C.</i>			2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES			
<b>Identificação do Paciente</b>						
5 - NOME DO PACIENTE <i>Leonardo da Silva Ramo</i>			6 - N.º DO PRONTUÁRIO <b>1108758</b>		9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO / /		11 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			DDD			
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)						
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE. MUNICÍPIO		15 - UF	
			16 - CEP			
<b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>						
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>						
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>						
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input 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			
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
<b>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>						
<i>2- Fíos de Kishanai - 2.0 (02) 1- Agulha de Pleso - 35cm (01)</i>						
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>						
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
( ) CNS		( ) CPF	41 - DOCUMENTO		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)
<b>AUTORIZAÇÃO</b>						
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
( ) CNS		( ) CPF	47 - DOCUMENTO		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Leonardo da Silve Rosa BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1 / 1 /

Clínica/Setor: Ortopediar EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Treto cirúrgico de fratura de clavicula ①

Cirurgião: Dr. Jólio Cipriano 1º Assistente: Dr. Vitor Lins 2º

2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início   : Término   :

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de clavicula ①</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Treto cirúrgico de fratura clavicular ①</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

Dr Bruno de Lima  
MÉDICO  
CRM-PB 10075

João Pessoa, 01/06/2018

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1



## Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE	<i>Leonardo da Silveira Pinto</i>					
IDADE	39	SEXO	M	PRONTUÁRIO	758	ENFERMAGEM
CIRURGIA	<i>Trat. Cir. de Fratura de Clavícula Distal</i>					
CIRURGIÃO	Fábio	PAUTA	2 AUX			
ANESTESIA	<i>Bloqueio de Plexo</i>					
ANESTESISTA	<i>Tiennes</i>					
INSTRUMENTADOR	<i>X</i>					
DATA	01/05/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO	14:00	CIRURGIA INICIO	15:00	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)						
ASA I (ASA 1) ASA II (ASA 2) ASA III (ASA 3)						
GRAL DE CONTAMINAÇÃO (LIMPIDA) / CONTAMINADA / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA			JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BLPIVACAINA ISOBARICA			JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BLPIVACAINA PESADA			JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA			JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL			KIT SIST DREN TORANICANº		FIO DE NYLON Nº	
ETONIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUNAZENIL	PVPI TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO	PVPI TOPICO		LÂMINA DE DERNIATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C. VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S. VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	<i>10/10</i>	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAINA C. VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTERIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAINA S. VASO	AGULHA 25X07		LUVA ESTERIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08		LUVA ESTERIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12		LUVA ESTERIL Nº8,5		FITA CARDIACA	
NINIBIUM	AGULHA PERIDURAL Nº16		MASCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL QTD.	
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPÓFOL	AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº <i>20/02</i>	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL Nº8		HEMOST ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNLULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº10		KIT DERIVA VENTRICULAR	
AGLA DESTILADA		CATETER DE OXIGENIO	SONDA ASP TRAQUEAL Nº12		PROTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT. PAM	
BENTRA	<i>Q</i>	CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	<i>Q</i>	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
DENAMETASONA	<i>PF</i>	CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
DIPRORINA SODICA	<i>PF</i>	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais	
EFEFRINA		COLET. URNA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais	
FLROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<input checked="" type="checkbox"/> SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS			PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCOXATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	<input checked="" type="checkbox"/> TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	<input checked="" type="checkbox"/> TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		FIOS	QTD.	
TENONICAN		ESPARADRAPO	<input checked="" type="checkbox"/> FIO ALGODÃO S.A Nº		<input checked="" type="checkbox"/> BISTURÍ ELETTRICO	
		GAZES	<input checked="" type="checkbox"/> FIO ALGODÃO S.A Nº		<input checked="" type="checkbox"/> CAPNOGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS	<input checked="" type="checkbox"/> FIO ALGODÃO C.A Nº		<input checked="" type="checkbox"/> CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLITICO	<input checked="" type="checkbox"/> FIO ALGODÃO C.A Nº		<input checked="" type="checkbox"/> DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14			<input checked="" type="checkbox"/> FOCO AXILIAR	
		JELCO Nº16			<input checked="" type="checkbox"/> FOCO CENTRAL	
<i>01 Agulha de Pleco 35cm</i>						
CIRCULANTE <i>Girle</i>						

F(NG) ASCIR 021-2

*Girle Corrêa Alves*  
Téc. Enfermagem  
Enfermeira



**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823620-64.2019.8.15.2001

**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.

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.

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.

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 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%)



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 29/05/2019 17:30:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052917300843000000020945148>  
Número do documento: 19052917300843000000020945148

Num. 21557454 - Pág. 1

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, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) 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, trагam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 29 de maio de 2019.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 29/05/2019 17:30:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052917300843000000020945148>  
Número do documento: 19052917300843000000020945148

Num. 21557454 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823620-64.2019.8.15.2001

**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.

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.

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.

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 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%)



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 29/05/2019 17:30:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052917300843000000020945148>  
Número do documento: 19052917300843000000020945148

Num. 22004846 - Pág. 1

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, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) 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, trагam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 29 de maio de 2019.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 29/05/2019 17:30:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052917300843000000020945148>  
Número do documento: 19052917300843000000020945148

Num. 22004846 - Pág. 2