



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	
LEONARDO DA SILVA RAMO (AUTOR)		FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21290364	20/05/2019 10:13	Petição Inicial	Petição Inicial
21290365	20/05/2019 10:13	ação de leonardo	Documento de Comprovação
21290366	20/05/2019 10:13	BO	Documento de Comprovação
21290367	20/05/2019 10:13	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
21290368	20/05/2019 10:13	docs	Documento de Comprovação
21290371	20/05/2019 10:13	LAUDO DE LEONARDO DA SILVA-otimizado_1	Documento de Comprovação
21290372	20/05/2019 10:13	LAUDO DE LEONARDO DA SILVA-otimizado_2	Documento de Comprovação
21557454	29/05/2019 17:30	Despacho	Despacho
22004846	13/06/2019 18:00	Expediente	Expediente

EM ANEXO



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

LEONARDO DA SILVA RAMO, brasileiro, casado, açogueiro, 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 acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados". (TAMG - AP 0350628-9 - Uberlândia - 1ª 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 de Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**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 Gouvea 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, Nº 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) Fatos:

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

João Pessoa/PB, 04 de janeiro de 2019.


LIÉLIA MORAIS DA SILVA
Escrivão de Polícia


LEONARDO DA SILVA RAMO
Noticiante

Procedimento Policial: 00140.01.2019.1.00.401



PATRICIA COSTA DO NASCIMENTO
RUA ANTONIA GOMES DA SILVA, S/N, Q 11 BL 4 BAP 303 CRISTO REDEADOR
JOAO PESSOA / PB CEP 58070510 (AG. 1)

Emissão: 17/10/2018 Referência: Out / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAXA RENDA MONOFÁSICO B/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 3 - 2 - 404 - 4630 Nº medidor: 00008558411

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Note Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 1.133.223
Cod. para Dth. Automático: 00* 1414807

24/10/2018 17/10/2018 16/11/2018 052.358.084-36

Out/2018 17/10/2018 16/11/2018 052.358.084-36

17/10/2018 16/11/2018 052.358.084-36

16/11/2018 052.358.084-36

052.358.084-36

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

17/10/2018 16/11/2018 052.358.084-36

16/11/2018 052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

052.358.084-36

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
INSTITUTO PARANAENSE DE SAÚDE

V-02
P-236



Leonardo da Silva Ramo

CARTÃO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

LEONARDO DA SILVA RAMO

NOME DO ELEITOR

DATA DE NASCIMENTO

08/10/1985

INSCRIÇÃO

0353 9452 1287

UF

001

0054

DATA DE EMISSÃO

29/10/2013

JOÃO PESSOA/PB

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

069.782.644-90

Nome

LEONARDO DA SILVA RAMO

Nascimento

08/10/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

14/10/2010

2.963.741 - 2 VIA

LEONARDO DA SILVA RAMO

MANOEL LUIZ DO RAMO

JOANA DA SILVA RAMOS

MARI-PB

NASC. N. 25376 FLS. 274 LIV. 25A

CARTÓRIO SAPÉ PB

069.782.644-90

08/10/1985

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEMAN DEBUT

Leonardo da Silva Ramo

Sistema Único de Saúde

LEONARDO DA SILVA RAMO

Data Nasc.: 08/10/1985

700 4004 9090 6347



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão de identificação pessoal é intransferível. Em caso de perda, deverá ser comunicado ao Disque Saúde.

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS





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.

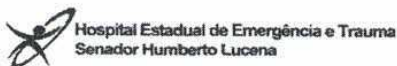
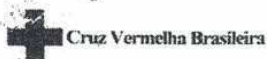
ALTA HOSPITALAR: 02/10/18
DATA DA EMISSÃO: 23/11/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CRO/PE/2516
CRM - 2516

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





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

Boletim de Atendimento: 1108758



Identificação do paciente			
ID 1326712	Nome LEONARDO DA SILVA RAMO		Sexo Masculino
Data de nascimento 08/10/1985	Idade 32 anos 11 meses 8 dias	Estado civil	Religião
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS		Pai MANOEL LUIZ DO RAMO	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MARIA DE LOURDES MORAIS DE SOUZA - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986457076	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2963741	Nº Cns	
Local de procedência CRISTO REDENTOR		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade MARI	CBO/R	
Endereço			
CEP 58070315	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Vale das Palmeiras
Número SN	Complemento R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	
Admissão			
Data e Hora 16/09/2018 07:37:11	Número da pulseira 1000006284274	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
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 110 x 70 mmHg	Pulso 100	Temperatura SP02: 93	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos Paciente admitido, queixas e/ou sinais, motivo e como chegou em copacete, refere dor no ombro (1), torax (2), fêmur (3), queixas por náuseas e vômitos. Ana Flávia Melo COREN-PB, 416.190-ENF			
Diagnóstico			CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA			Tempo 02min 12seg

Imprimir



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.963.741 -2 VIA DATA DE EMISSÃO 04/09/2017

NOME LEONARDO DA SILVA RAMO

PLACAS: 1011 LUIS DO BOM
JOANA DA SILVA RAMO

NATURALIDADE NERI-PR DATA DE NASCIMENTO 08/10/1985

CCC CRIMEM NASC.N.25376 PLS.174 LIV.25A CARTÓRIO SAPÉ PR

CPF 069.782.644-90

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:58





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: 16/07/18	ID da Ocorrência: 219-5931	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe: 06	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: Hs	Hora de Chegada no Local: Hs
Paciente / Usuário: <u>HEITORATO TEOFRONIO S/N</u>				Idade: <u>38</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro: <u>BAIA DO TIO TONIO, S/N</u>				Bairro: <u>CEMISTO</u>	Médico Regulador: <u>G. Lima</u>	
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito durante o atendimento						
Destino (Unidade Hospitalar): <u>HETSUL</u>				Responsável e Função (Assinatura e Carimbo):		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: <u>MIC + escoriações</u>	Hospital de Origem:
<input checked="" type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS	Responsável:
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	Hospital de Destino:
<input type="checkbox"/> Colisão carro x moto	Responsável:
<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"/> 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	
<input type="checkbox"/> Outro:	
	ANTECEDENTES
	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental
	<input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal
	<input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga
	<input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
	<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
	<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais?

1. DADOS VITAIS
P.A.: 120x80x70 FC: 90 FR: 18 HGT: — SpO2 - S/O2: 94% SpO2 - C/O2: —

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

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem: DDI agudo

Intervenções: Realizar monitorização de sinais vitais e nível de consciência

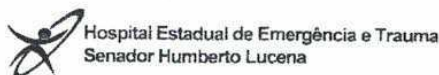
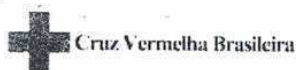
Evolução do Enfermeiro:

Realizado o atendimento ao paciente, com avaliação de sinais vitais, nível de consciência e resposta a intervenções. Paciente está estável e sendo encaminhado para o hospital de destino.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA nome do médico, nome da unidade

Requis



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	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	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROBERTO PIRES DE ALMEIDA	Nº Cons. Regional 7118/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 20:02:47	

Anamnese

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

NDANSETRONA 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

Conduta

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

Internar Paciente

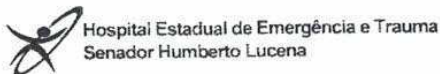
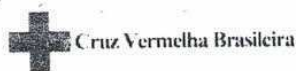


LEONARDO DA SILVA RAMO

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA
(CRM: 7118/PB)

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7118 - TEST 13401



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	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	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCEL SARAIVA BARBOSA	Nº Cons. Regional 6900/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 19:53:50	

anamnese**QUIRURGIA GERAL#**

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO, REALIZOU EXAMES, EVOLUI BEM, SEM QUEIXAS ABDOMINAIS, NEGA DOR ABDOMINAL, DISPNEIA, 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 PERITONTEAL

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)

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=390023&pesquisa=S&perform=im... 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



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 LEONARDO DA SILVA RAMO	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	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROBERTO PIRES DE ALMEIDA	Nº Cons. Regional 7118/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 19:56:56	Prontuário

anamnese

IENTE LIBERADO PELA CIRURGIA GERAL
 DISCUTIDO 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

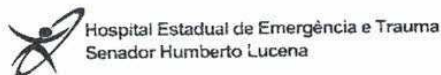
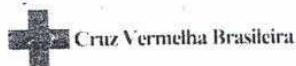
LEONARDO DA SILVA RAMO

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA
(CRM: 7118/PB)

Bartolomeu P. Rabelo
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 4518-PB

Stefferson Pinheiro Diniz
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM-PB 5762



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	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	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE	Nº Cons. Regional 165843/SP
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 15:17:58	Prontuário

anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA 7 HORAS
QUEIXA-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 RAOX 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

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA GERAL

FRATURA 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

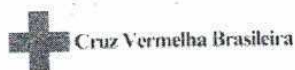


Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 20/05/2019 10:12:58

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052010125738500000020694728

Número do documento: 19052010125738500000020694728

Num. 21290371 - Pág. 9



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente LEONARDO DA SILVA RAMO	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 JOANA DA SILVA RAMOS			Prontuário
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU	Nº Cons. Regional 9301/PB
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 + ESCORIAÇÕES 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)

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=389756&pesquisa=S&perform=im... 1/



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



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 LEONARDO DA SILVA RAMO	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	CNS
Mãe JOANA DA SILVA RAMOS			Telefone de Contato (83) 986457076
Endereço Vale das Palmeiras, SN - R PROJETADA	Bairro Cristo Redentor	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GILVANDO CARNEIRO LEAL	Nº Cons. Regional 2489/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2018 07:37:11		Data/Hora Prescrição 16/09/2018 07:52:50	

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 DIREITOS. NEGA SINCOPE OU VÔMITOS. NEGA INGESTA ALCOOLICA. VIAS AERÉAS PERVIAS, COLAR CERVICAL ADEQUADAMENTE INSTALADO E SEM QUEIXA DE DOR CERVICAL, TORAX SEM ESCORIAÇÕES, SEM SINAIS DE FRATURAS, ESCORIAÇÕES OU LESÕES EXTERNAS, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA E SIMÉTRICA BILATERAL. SEM SANGRAMENTOS EXTERNOS, ABDOME PLANO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. GLASGOW 15, CONSCIENTE E ORIENTADO, PUPILAS ISOCÓRICAS 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

SUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGSM)

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

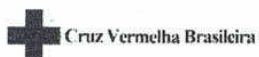
Conduta

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

Em observação

Dr. Attila Raphael
Médico Assistente Geral
CRM 10.000.000.000.000.000





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

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

EVOLUÇÃO MEDICA (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





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

M.E.E.T.S.H.L

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Leonardo da Silva Ramo

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1108758

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31-QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34-QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37-QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

2 - Fios de Kuyner - 2.0 (62) Sordo 1 como Guia
1 - Agulha de Pexco - 35cm (01)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

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

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

() CNS () CPF





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

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

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

M.E.E.T.S.H.L

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Leonardo da Silva Reme

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

1108758

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO
N.º DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE. MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

2 - Fios de Kraymen - 2.0 (02)
1 - Agulha de Plexo - 35cm (01)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Leonardo da Silva Romo BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: (☒ Masculino) (☐ Feminino) Cor: _____ Data: ____/____/____

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Procedimento cirúrgico de fratura de clavícula ①

Cirurgião: Dr. Fábio Crispim 1º Assistente: Dr. Vitor Lima ②

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____: Término ____:____:

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

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Procedimento cirúrgico de fratura de clavícula</u> ①	

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 Luna Lima
MÉDICO
CRM-PB/10075

João Pessoa, 01/10/2019

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE **Leonardo da Silva Rêmo**
 IDADE **39** BE **1108** PRONTUÁRIO **758** ENFERMARIA **LEITO**
 CIRURGIA **Trat. Cir. de Fratura de Clavícula Distal (C)**
 CIRURGIÃO **Fábio** PAC **PAUX**
 ANESTESIA **Bloqueio de Plexo**
 ANESTESISTA **Tiennies**
 INSTRUMENTADOR **X**
 DATA **01/06/18** TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO **14:00** CIRURGIA INÍCIO **15:00**
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST)
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()
 GRAL DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA
 MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD. MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.

ALFENTANIL			JELCO Nº18		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BLPIVACAÍNA ISOBARICA			JELCO Nº20		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BLPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA			JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL			KIT SIST DREN TORANICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIOLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIOLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVPI TOPICO	LÂMINA DE DERMATOMIO		FIO POLIOLACTINA Nº	
LEVOBLPIVACAÍNA C. VASO		SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBLPIVACAÍNA S. VASO		MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	12/2	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C. VASO		AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S. VASO		AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBILUM		AGULHA PERIDURAL Nº16	MASCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCRONIO		AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPURFOL		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	20/02
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. ABSORVIVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT DERIVA VENTRICULAR	
AGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT. PAM	
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
DENAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
DIPIRONA SODICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
FLUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE				
PROSTIGAMINE		EQUIPO MICROGOTAS				
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	FIOS	QTD.	() ASPIRADOR	
TENONICAN		ESPARADRAPO	FIO ALGODÃO S.A Nº		() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES	FIO ALGODÃO S.A Nº		() CAPNOGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS	FIO ALGODÃO C.A Nº		() CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C.A Nº		() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14			() FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16			() FOCO CENTRAL	
		01 Agulha de Plexo 35cm			() MICROSCOPIO	
					() MONÍMETRO DE PULSO	
					() P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
					() PERFURADOR ELÉTRICO	
					() SERRA	
					CIRCULANTE	

FINGJ.ASCIR.021-2

Gírlene Correia Alves
 Téc. Enfermagem
 C.R.C. 11.111/18



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%)



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, intemem-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, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 29 de maio de 2019.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito





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



ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intemem-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, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 29 de maio de 2019.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito

