

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA JUDICIA"**

**OUTORGANTE(S):** Raphael Mendes de Lima, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG n.º 3.467.309 SP/PB e do CPF. n.º 092.894.274-00, residente e domiciliado à Rua Dom-bergador Sindolfo, 296, Casa Popular, Santa Rita/PB.

**OUTORGADOS:** FRANCISCA CARDOZO DA SILVA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n.º 15011, e/ou FRANCISCO ISRAEL CARDOSO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 16769, e/ou DAVI CARDOZO SARAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 24651, todos com endereço profissional descrito no rodapé desta outorga, onde recebe notificações, citações e intimações de estilo.

**PODERES:** Para o fim de defender os interesses do(s) outorgante(s), que lhe confere amplos poderes para o foro em geral e para representá-lo(s) em repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado, inclusive e especialmente perante Seguradoras, a **Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT**, para tratar de assunto do seu interesse, assinando livros, requerimento, guias e documentos, **requerer o seguro DPVAT, em qualquer de suas modalidades, seja administrativamente ou judicialmente**, benefícios previdenciários e suas revisões, transformação, desistência, reafirmação de protocolo, parcelamento, confissões, alteração de dados especiais, cadastro, ficha, obter vista em procedimento administrativo ou fiscal, concordar ou recorrer de decisões administrativas, apresentar razões e contrarrazões, acompanhar os recursos e procedimentos em qualquer instância, tudo requerendo para defesa dos citados interesses, conferindo-lhe, ainda, poderes para, utilizando dos recursos judiciais legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizado a **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, assinar declaração de hipossuficiência econômica**, nos termos do art. 105 do CPC, prestar compromisso, declarações e acordo, **receber alvará judicial, RPV e precatórios**, deduzindo e compensando os seus por despesas de verbas honorária contratual e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas ou depósitos judiciais, **agindo em conjunto ou separadamente**, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem, com **poderes para renunciar, sobretudo os valores que excederem o teto do Juizado Especial Federal ou Estadual** no afã de utilização de seu rito célere, praticando todos os atos que se fizerem necessários ao fiel desempenho do presente mandato, dando por bom, firme e valioso.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA:** Desejando obter os benefícios da gratuidade da justiça, declara(m) o(s) outorgante(s), sob as penas da lei, que não possui(em) recursos suficientes para custear qualquer demanda sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 do CPC, declarando, ainda, ser(em) conhecedor(es) das sanções administrativas, civis e penais advindas de inverdades da presente declaração.

Santa Rita, 13 de maio de 2019

x Raphael Mendes de Lima  
OUTORGANTE(S)



**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**  
**(LEI Nº. 7.115/83)**

Eu, Raphael Mendes de Lima,  
inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º 092.894.274-00, RG sob o n.º  
3.467.308 SSP/AB, **DECLARO**, para os devidos fins, sob as penas da Lei (artigo  
2º da Lei 7.115/83<sup>1</sup>), que sou residente e domiciliado(a) à Rua Desembargador  
Sindofio, 296, Popular, Sant Rita - AB  
\_\_\_\_\_, conforme cópia de comprovante em anexo.

DECLARO, ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar sanção penal  
prevista no art. 299 do código penal<sup>2</sup>.

Sant Rita, 13 de maio de 2019

Raphael Mendes de Lima  
**DECLARANTE**

<sup>1</sup> LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências.

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

<sup>2</sup> Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3467309 DATA DE EXPEDIÇÃO 11 JUL 2006

NOME **RAPHAEL MENDES DE LIMA**

FILIAÇÃO **Romicleide Mendes de Lima**

**Santa Rita.PB** **21.03.1989.**

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORDEM **Cert.Nasc.Nº43.705Fls.230Liv.**  
**A.37.Cart.de Santa Rita.PB.**

CPF

João Pessoa - PB *[Assinatura]* ASSINATURA DO DIRETOR

11/07/2006 08:33

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**10EC.E076.46BF.B07A**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

**[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)**

Comprovante emitido pela

**Secretaria da Receita Federal do Brasil**

às 12:23:38 do dia 03/01/2012 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00





**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA

6804381

REFERÊNCIA

AGO/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

ROSIMERE MENDES DE LIMA  
RUA DES SINDULFO, 296 - POPULAR SANTA RITA PB  
58301-180

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
003.001.360.0183.000	000	Residencial 1	Comercial 0	Industrial 0	Público 0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y12N066321	29/06/2012	EXT I ACR	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (M3)		NUM DE DIAS   PROXIMA LEITURA				
1439	1465	26	31	10/09/2018		
HIST. CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUL/2018	26	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
JUN/2018	29	0	TURBICEZ	79	80	80
MAI/2018	30	0	CLORO	79	80	80
ABR/2018	28	0	COL. TERMOT	0	0	0
MAR/2018	22	0	COR	20	50	50
FEB/2018	20	0	COL. TOTAIS	79	80	80
MEDIA(H)	25	DADOS REFERENTES A: JUN/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 13/08/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 13:07:47

DESCRIÇÃO  
ÁGUA

CONSUMO TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	10 M3	48,90
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,45 POR M3	6 M3	38,70
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 11,61 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 24/08/2018 Total a Pagar: R\$ 125,51



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFANCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO"



MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
6804381	AGO/2018	24/08/2018	R\$ 125,51

82610000001 5 25510010003 1 00680438101 7 08201830003 6





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013026765080  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
PRT 20170000012787-0  
VIA 1 0103640066-0 00/00000000 2017

NOME  
RAPHAEL MENDES DE LIMA  
CPF / CNPJ  
09289427400  
PLACA  
NOG9411/PB  
PLACA ANT / UF  
NOVO  
CHASSI  
9C2KD0810FR414011

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

MARCA / MODELO HONDA/NXR160 BROS RSDD ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAR / POT / CIL 2 P/162 / 41 CATEGORIA BENTIC COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA 3º VENC. / COTAS

FAIXA I.R.V.A. 0 PARCELAMENTO / COTAS 2º 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) \*\*\*\*\* IOF (R\$) \*\*\*\*\* PRÊMIO TOTAL (R\$) \*\*\*\*\* DATA DE PAGAMENTO 17/01/2017

SEM RESERVA DE DOMÍNIO  
DOCUMENTO DE DEPÓSITO OBRIGATORIO  
NAO COTA ÚNICA TRANSFERENCIA

SANTA RITA, PB  
14303  
DATA 18/01/2017

PB Nº 013026765080 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017  
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 18/01/2017

VIA I 09289427400 CPF / CNPJ 01036400660

RENAVAM 01036400660 MARCA / MODELO HONDA/NXR160 BROS RSDD

ANO FAB. 2014 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KD0810FR414011

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) \*\*\*\*\* IOF (R\$) \*\*\*\*\*

SEGURO PAGO

PAGAMENTO S COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 17/01/2017

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.245.808/0001-04

10909-0803505-20170118





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Raphael Mendes de Lima  
DATA DE NASCIMENTO 21/03/89  
NOME DA MÃE Rosicleide Mendes de Lins

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 107511  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1062036  
DATA DO ATENDIMENTO 12/02/18  
HORA DO ATENDIMENTO 10:38  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Trauma  
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de clavícula direita  
CID 10 S42.0

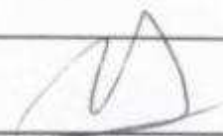
### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, encaminhado do Htop, com fratura de clavícula há 24 dias, foi tentado tratamento conservador sem sucesso. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula direita

ALTA HOSPITALAR: 14/03/18  
DATA DA EMISSÃO: 01/06/18

  
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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







AV. GRESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1062038



### Identificação do paciente

Nome	RAPHAEL MENDES DE LIMA			Sexo	Masculino
Idade	28 anos 10 meses 22 dias	Estado civil	SOLTEIRO(A)	Religião	Protestante
Data de nascimento	21/02/1990	País			
Nome	ROSELEIDE MENDES DE LIMA			Responsável (Parentesco)	DORVANIA LIMA DO NASCIMENTO MARQUES - ESPOSO(A)
Endereço	FUNDAMENTAL INCOMPLETO			ODD Fixo	Fone Fixo
CPF	63	Fone Móvel	987788555	Nº Cte	
Tip. documento	RG (IDENTIDADE)	Nome documento	3487300	UF	PB
Local de procedência	UPA SANTA RITA	Tip. UNIDADESAUDE			
Email		Naturalidade	SANTA RITA	CBOR	

### Endereço

CEP	53301155	Município de residência	SANTA RITA	UF	PB
Endereço	302	Complemento		Logradouro	RIO BRANCO
				Símbolo	POPULAR

### Admissão

Data e Hora	12/02/2019 08:23:54	Número da plaqueta	1000006000461	Convênio	SUS
Especialidade	QUIRURGIA GERAL	Clinica		Origem do paciente	OUTRA UNIDADE DE SAUDE
Cateterização de risco				Detalhe do acidente	QUECA / OUTROS
Caráter de atendimento		Motivo do atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		

### Indicadores e Transporte

Carimbo oficial	Não	Plano de saúde	Não	Vero de ambulância	Não	Trauma	Não
Modo de transporte	AMBULANCIA	Quem transportou					

### Sinais Vitais

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

### Exames complementares

Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	ultrasonografia [ ]
Dados clínicos						

Diagnóstico

Realizado por  
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO

Imprimir

CE

Tempo  
44seg

12-02-2019





TEL: 6121221

Apellido	RAE	Distribuidora	Fecha Bodega
CAPITAN MEL ENDES DE LIMA	106036	1202/2016 00:23:54	
Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Teledatos de Control
21/03/1969	28	Masculino	(051) 981766555
Nombre		Apellido	Prohibido
RODRIGUEZ MENDES DE LIMA			
Edad	Nombre	Apellido	U.F.
RO SANCANO, 383	POPULAR	SANTA RITA	P.B.
Apellido	Programa	Prohibido	Nº Cens. Regional
ACIDENTE OTROS	ACCIDENTE DE MOTOCICLETA	MATEUS MAMINO ENOMOTO	10204P6
Edad	Distribuidora	Fecha Bodega	
1202/2016 00:23:54	1202/2016 08:06:52		
Apellido	Nº Matricula	Fecha	
SAN			

**anamneses**  
● PACIENTE APRESENTOU TRAUMA EM OMBRO DIREITO APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO  
● SENDO: DEFORMIDADE E DOR EM TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA DIR.

EX FÍSICO, REFORMIDADE E LOM EM TERÇO SUPERIOR DIR. SEM DEFICIT NEUROVASCULAR EM MEMBRO SUPERIOR DIR. LESÃO DE OMBRO DIR., FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA

(C) (não realizados ainda)- ENFAIXAMENTO EM 8, DEPOIS RADICOPROTEC DE 2000

## RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DIREITA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conducta

Em observação

RAPHAEL MENDES DE LIMA

MATHEUS MARINHO ENOMOTO  
(: 1020476)



AREA VERMELHA

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

Test

CNES: 6121221

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
RAPHAEL MENDES DE LIMA		1062036	12/02/2018 00:23:54	
Data de Nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
21/03/1999	28	Masculino		(83) 987786555
				Prontuário
Paciente				
ROSICLEIDE MENDES DE LIMA				
Endereço		Grupo	Município	UF
RIO BRANCO, 383		POPULAR	SANTA RITA	PB
Motivo		Profissional	Nº Cons. Regional	
QUEDA OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	DAVID DA SILVA FARIAS DE MELO	7038/PB	
Data/Hora Prescrição				
12/02/2018 00:23:54				
Nº Matrícula			Senha	

## Chamnese

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO  
ENCAMINHADO DO OPRTOTRAUMA DEVIDO DOR EM OMBRO E HEMITORAX DIREITO

ABDOMEN INDOLOR A PALPACAO

CD-RX  
AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

### EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

## CID10

Código	Descrição
91.22.0	Traumatismo não especificado

## Conduta

● **Observação**

RAPHAEL MENDES DE LIMA

DAVID DA SILVEIRA FARIAS DE MELO  
(CRM: 7038/PB)

Arquivo registrado por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 12/02/2018 05:24:36

Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22

<http://pje.tipb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051511312272700000020596159>

Número do documento: 19051511312272700000020596159

Num. 21185219 - Pág. 4



12 Vermecha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAIBA

ÁREA VERMELHA

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

CNES: 6121221

RAPHAEL MENDES DE LIMA		BAE 1062036	Data/Hora Entrada 12/02/2016 00:23:54	Data Saída
DATA Nascimento 11/05/1989	Idade 28	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987766555
ROSELEIDE MENDES DE LIMA				Prontuário
RUA BRANCO, 383		Bairro POPULAR	Município SANTA RITA	UF PB
MOTOCICLETA		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MATHEUS MARINHO ENOMOTO	Nº Cons. Regional 10204/PB
Data/Hora Classificação 12/02/2016 00:23:54		Data/Hora Prescrição 12/02/2016 13:20:41		
Nº Matrícula		Senha		

### anamnese

1. PACIENTE APRESENTOU TRAUMA EM OMBRO DIREITO APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO.  
2. FÍSICO - DEFORMIDADE E DOR EM TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA DIR.  
3. DEFICIT NEUROVASCULAR EM MEMBRO SUPERIOR DIR.  
4. OMBRO DIR.: FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA.

5. BOA REDUÇÃO DA FX DE CLAVÍCULA D(COM S) + DR FRANCISCO

6. ALTA DA ORTOPEDIA  
7. ANALGESIA

CID10 *fractura da clavícula*

Código	Descrição
	Fratura de clavícula

### Conduta

Em observação

RAPHAEL MENDES DE LIMA

MATHEUS MARINHO ENOMOTO  
(10204/PB)

Assinado eletronicamente por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 12/02/2016 06:24:38



Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051511312272700000020596159

Número do documento: 19051511312272700000020596159

Assinatura e Carimbo do Profissional

12 de Fevereiro de 2019

PROCEDIMENTO MOBILIZAÇÃO E

Material a examinar

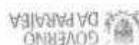
Data de 21/03/1989

Nº Boletim Emergência 1062036

Prestuário

Nome RAYMUEL MEUNDES DE LIMA

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 445365

Paciente <b>RAPHAEL MENDES DE LIMA</b>		BAE <b>1062036</b>	Data/Hora Entrada <b>12/02/2018 00:23:54</b>	Data Saída
Data de nascimento <b>21/03/1989</b>	Idade <b>28</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 987786555</b>
Nome <b>ROSICLEIDE MENDES DE LIMA</b>			Prontuário	
Endereço <b>RIO BRANCO, 383</b>		Bairro <b>POPULAR</b>	Município <b>SANTA RITA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>STEFFERSON PINHEIRO DINIZ</b>	Nº Cons. Regional <b>5762/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>12/02/2018 00:23:54</b>		Data/Hora Prescrição <b>12/02/2018 02:52:12</b>		
Convênio <b>SUS</b>		Nº Matrícula	Senha	

### Anamnese

PACIENTE APRESENTOU TRAUMA EM OMBRO DIREITO APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO.  
EX. FÍSICO: - DEFORMIDADE E DOR EM TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA DIR.  
SEM DÉFICIT NEUROVASCULAR EM MEMBRO SUPERIOR DIR.  
RXS DE OMBRO DIR.: FRATURA DE TERÇO MÉDIO DE CLAVÍCULA.  
CD: ENFAIXAMENTO EM D; DEPOIS RADIOGRAFIAS DE CONTROLE.

### PROCEDIMENTO

IMOBILIZAÇÃO S

### CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

### Conduta

Em observação

RAPHAEL MENDES DE LIMA

STEFFERSON PINHEIRO DINIZ  
(CRM: 5762/PB)

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em: 12/02/2018 00:24:19

L16.0.8-8080/cv/b/pages/prescricao.do?controle=7&perform=imprimir&id=213323&pesquisa=S&idPai=&classe=PRESCRICAO&condi



Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051511312272700000020596159

Número do documento: 19051511312272700000020596159

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome RAPHAEL MENDES DE LIMA		
Data de 21/03/1989	Nº Boletim Emergência 1062036	Prontuário
Material a examinar		

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

*Para Mucicula (Art. 10) (Contado)*

52 02 18  
00:55

Pedro Alves Jr.  
CRTR. Nº 010627

*David Silveira*  
Burgista Geral  
CRM 7039

RX 02 18  
12 11 53

*Justine*

*10/03/18*  
*10/03/18*  
*10/03/18*

*not - not*

12 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional







**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831114316

Data Nasc: 21/03/1989 - 28 anos

Paciente: RAPHAEL MENDES DE LIMA

Data Exame: 12/02/2018

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

● Fratura cominutiva no terço médio da clavícula com diástase dos fragmentos.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

Este laudo foi liberado em 12/02/2018 08:01



**Dr. Phydias L. F. de Carvalho**  
**CRM 6933 - PB**





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	RAPHAEL MENDES DE LIMA
DATA DE NASCIMENTO	21/03/89
NOME DA MÃE	ROSICLEIDE MENDES DE LIMA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.067.235
DATA DO ATENDIMENTO	12/02/18
HORA DO ATENDIMENTO	00:23
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE EDE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
CID 10	S42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor em ombro direito, dor e deformidade em terço médio de clavícula direita. Abdomen sem queixas. Glasgow 15. Presença de fratura em terço médio de clavícula direita. Imobilização em 8.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro direito  
RX de torax

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula direita

### TRATAMENTO:

Redução e imobilização de fratura de clavícula direita.

ALTA HOSPITALAR:	12/02/18
DATA DA EMISSÃO:	25/05/18

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORENTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 3332165700

Boletim de Atendimento: 1067235



### Identificação do paciente

Id 449488	Nome RAPHAEL MENDES DE LIMA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 21/03/1983	Idade 28 anos 11 meses 13 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião Protestante
Mãe ROSICLEIDE MENDES DE LIMA	Pai NÃO DECLARADO		
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco) LUZINETE MENDES DE LIMA - AV(O)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987786555	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3467399	Nº Cns 701803234786672	
Local de procedência SANTA RITA		Tipo MUNICÍPIO	UF PB
E-mail	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R	

### Endereço

CEP 58301185	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro RIO BRANCO
Número 383	Complemento	Bairro POPULAR	

### Admissão

Data e Hora 05/03/2018 19:38:59	Número da pulseira 1010006377327	Convênio SUS
Especialidade ORTOPEDIA	Clinica	
Classificação de risco		Origem do paciente RESIDENCIA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento TRAUMA	Detalhe do acidente OUTROS

### Indicadores e Transporte

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

### Sinais Vitais

Pa x	mmHg	Pulso	Temperatura
---------	------	-------	-------------

### Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

Originalizado	CID
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA	Tempo 02min 25seg

Imprimir

06/03/2018 10:14







Documento de Alta

Nome: RAPHAEL MENDES DE LIMA		Número Prontuário: 107511	
Data de: 01/03/1988	Sexo: Masculino	Data de Internação: 06/03/2018 12:07:40	Data de Alta: 14/03/2018 16:28:42
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: PACIENTE SUBMETIDO A RAFI DE FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA EVOLUINDO BEM E SEM INTERCORRÊNCIAS			
Resumo da Internação:			
Resultado de Exames:			
Tratamento: RAFI DE FX DA CLAVÍCULA DIREITA			
Diagnóstico: 742.0 - Fratura da clavícula			
Recomendações: ITAR MOVIMENTOS DO OMBRO, MOVIMENTAR COTOVELO SEM PEGAR PESO.			

Data: 14/03/2018

Dr. José Renná Gomes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 3121 / CRM-PE 21422  
TEOT 15-12

JOSE RENNA GOMES DA SILVA  
CRM: 9121 - PB





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## ÁREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
RAPHAEL MENDES DE LIMA	1067235	06/03/2018 10:38:58	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
21/03/1989	28	Masculino	701803234780572
Mãe			Telefone de Contato
ROSICLEIDE MENDES DE LIMA			(83) 987786555
			Prontuário
Endereço	Bairro	Município	UF
RIO BRANCO, 383	POPULAR	SANTA RITA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
OUTROS	TRAUMA	PEDRO ROMAO DANTAS	9799/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
06/03/2018 10:49:14		06/03/2018 11:16:13	
Convênio	Nº Matrícula		Senha
US			

## Anamnese

paciente encaminhado do hiop por dr steferson com fratura de clavícula direita há 24 dias, foi tentado o tratamento conservador sem sucesso  
cd: internação hospitalar para procedimento cirúrgico

## DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

## MEDICAÇÃO

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

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

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 8,0 MG VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS &gt; 160 OU PAD &gt; 110 ; AVISAR PLANTONISTA DE PAS &gt; 200)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V. 24H, 0,0 (MGTSM)

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 2,0 CÁPSULA VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM, PELA MANHÃ)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT &lt;80)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 8/8H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETÁVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

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

Diluir

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

## CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

Prescrição elaborada por: ARNE WILSON PEREIRA LIMA em 06/03/2018 10:51:27

HGT 0/8HS

16.0.5-3680/cvb/pages/prescricao.do?control=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=231551&amp;pesquisa=S&amp;perform=



Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22

<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051511312272700000020596159>

Número do documento: 19051511312272700000020596159

Num. 21185219 - Pág. 13

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

Conduta

Internar Paciente

RAPHAEL MENDES DE LIMA

PEIRO ROMAO DANTAS  
(9799/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LUIZDA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNPJ: 2775896 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ALISSON  
FABIO FERNANDES VIEIRA  
Em: 11/03/2018 06:56:10

Paciente <b>RAPHAEL MENDES DE LIMA</b>	Boletim de Atendimento <b>1067235</b>	Data/Hora Entrada <b>06/03/2018 10:38:59</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>21/03/1989</b>	Idade <b>29</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>701803234756572</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>107511</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

## EVOLUÇÃO MEDICA (ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 11/03/2018 06:56:10)

### EVOLUÇÃO

#### PROCEDIMENTO:

#### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#### ORTOPEDIA

fratura TERÇO MÉDIO de clavícula DIREITA

HEMOGRAMA E COAGULOGRAMA SEM ALTERAÇÕES

AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

OPME: PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5

Seção: ÁREA VERDE ENF 35 Leito: 0009

Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

Número Conselho: 6913

Dr. Alisson F. F. Vieira  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 6913 / CRM-PE 17906  
SBOI 12614



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2778096 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ALISSON  
FABIO FERNANDES VIEIRA  
Em: 10/03/2018 06:50:13

Paciente <b>RAPHAEL MENDES DE LIMA</b>	Boletim de Atendimento <b>1967235</b>	Data/Hora Entrada <b>06/03/2018 10:38:59</b>	Data/Hora Saída
Data do nascimento <b>21/03/1989</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>701803234786572</b>
Tempo de Informação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>107511</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 10/03/2018 06:50:05)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

FRATURA DA CLAVICULA

EVOLUI ESTAVEL

PRE\_OP OK

AGUARDA CIRURGIA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0009

Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

Número Conselho: 6913



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Santador Humberto Lucena



GOVERNO  
DO ESTADO DO  
RIO GRANDE DO NORTE

AV. DRETTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNPJ: 2779696 - Tel: 8332155700

Impresso por:  
JOSE LIRA MENDES  
Em: 09/03/2018 12:17:35

Paciente <b>RAPHAEL MENDES DE LIMA</b>	Boletim de Atendimento <b>1067235</b>	Data/Hora Entrada <b>06/03/2018 10:38:59</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>21/03/1989</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>701803234786572</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>107511</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO MEDICA (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 09/03/2018 12:17:35)

#### EVOLUÇÃO

##### PROCEDIMENTO:

##### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

##### ORTOPEDIA

fratura TERÇO MÉDIO de clavícula DIREITA

HEMOGRAMA E COAGULOGRAMA SEM ALTERAÇÕES

AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

OPME: PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3.5

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0009


Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4280

Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22





 <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 2 - CNES 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES	
<b>Identificação do Paciente</b> 5 - NOME DO PACIENTE 6 - N° DO PRONTO-SOLICITANTE 7 - DATA DE NASCIMENTO 8 - SEXO 9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 11 - TELEFONE DE CONTATO DO TELEFONE 12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 13 - COD. IBGE MUNICÍPIO 14 - UF 15 - CEP 16 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	

<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b> 17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 18 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 20 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 21 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL 22 - CID 10 PRINCIPAL 23 - CID 10 SECUNDÁRIO 24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
--	--

<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b> 25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 26 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 27 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE 28 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE 29 - DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO 30 - DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO II 31 - DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO III 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 35 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
---	--

<b>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b> 39 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
--	--

<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b> 41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
---	--

<b>AUTORIZAÇÃO</b> 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 45 - COD. ORÇÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
---	--





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

1002796

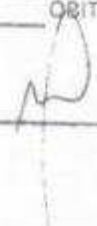
NOME: **RAPHAEL MENDES DE LIMA** BE/PRONTUÁRIO: **1067235**  
IDADE: **28** SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: **12/3/2018**  
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:  
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA**  
CIRURGIÃO: **DR LUCIANO LIRA** 1ª ASS: **DR MATHEUS MR2**  
2ª ASS: 3ª ASS:  
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:  
TIPO DE ANESTESIA: **BLOQUEIO PLEXO BRACHIAL** INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO  
DESCRIÇÃO:  
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:  
☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA  
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:  DATA: **12/3/2018**









# FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: Paulo Henrique da Silva DATA: 12/01/18 PRONTUÁRIO: 1507325  
 SEXO: M COR:  IDADE: 1  
 PRESSÃO ARTERIAL 93 PULSO 93 RESPIRAÇÃO  TEMPERATURA  PESO  GRUPO SANGÜÍNEO   
 ESTADO GERAL: BOM (REGULAR | MAL | PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO: BOM (REGULAR | MAL)  
 EXAMES COMPLEMENTARES   
 AP. RESPIRATÓRIO Estável AP. CIRCULATÓRIO Estável  
 AP. DIGESTIVO Estável ESTADO MENTAL Estável DROGAS EM USO   
 PRÉ-ANESTÉSICO Estável ESTADO DE HORA   
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura de 6º costela direita  
 CIRURGIA REALIZADA CRANIOTOMIA DESCOBERTA DE TUMOR DO CRÂNIO  
 CIRURGIAO Dr. Alexandre Gomes AUXILIARES Dr. Roberto  
 INÍCIO DA ANESTESIA 13:45 TÉRMINO DA ANESTESIA 13:15 DURAÇÃO DA ANESTESIA   
 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  QUANT. DE CH  VALORES RS   
 ANESTESISTA Dr. Paulo CPF  CRM-PB



☒ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOC PLEXO ☐ BLOC NERVOS ☐ OUTROS   
 MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO  
 1. Propofol 100mg/20ml 11  
 2. Fentanyl 50mcg 12  
 3. Midazolam 15mg/30ml 13  
 4. Atropina 1mg/1ml 14  
 5. Adrenalina 1mg/10ml 15  
 6. Neostigmina 30mg/30ml 16  
 7. Desfentanyl 100mcg 17  
 8. Propofol 100mg/20ml 18  
 9. Atropina 1mg/1ml 19  
 10. Adrenalina 1mg/10ml 20  
 11. Desfentanyl 100mcg 21  
 12. Propofol 100mg/20ml 22  
 13. Atropina 1mg/1ml 23  
 14. Adrenalina 1mg/10ml 24  
 15. Desfentanyl 100mcg 25  
 16. Propofol 100mg/20ml 26  
 17. Atropina 1mg/1ml 27  
 18. Adrenalina 1mg/10ml 28  
 19. Desfentanyl 100mcg 29  
 20. Propofol 100mg/20ml 30





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

PES 7592

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM "CADEIRA DE PRAIA" SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
VIA DE ACESSO ANTERIOR A CLAVICULA
AVULSÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS
CUIDADOS DE HEMOSTASIA
Achados:
FRATURA DE CLAVICULA DIREITA
Condução:
REDUÇÃO DA FRATURA SOB VISUALIZAÇÃO DIRETA
FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 8 FUROS + 6 PARAFUSOS CORTICAIS
REVISÃO DA HEMOSTASIA
LIMPEZA COM SF
FECHAMENTO POR PLANOS
Fechamento:
SUTURA
CURATIVOS ESTEREIS
RX DE CONTROLE
Observação:
TPOIA M-J

Médico/CRM:

João Pessoa,

12/3/2018



Documentos Invalidiz Permanente  
Documentos Morte  
Dicas Indispensáveis

#### PAGUE SEGURO

Como Pagar  
Consulte e Pagamentos Efetuados

#### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

#### documentação completa.

#### SINISTRO 3190085391 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAPHAEL MENDES DE LIMA

COBERTURA Invalidiz

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Plataforma

Digital SL

BENEFICIÁRIO RAPHAEL MENDES DE LIMA

CPF/CNPJ: 09289427400

Posição em 13-05-2019 14:52:14

Não conseguimos identificar, na documentação apresentada, a existência e o grau das lesões permanentes ocasionadas pelo acidente de trânsito. Ressaltamos que tentamos agendar uma perícia médica, porém, não conseguimos contato com a vítima para comparecimento ao exame. Por gentileza, caso tenha interesse em dar continuidade ao pedido de indenização, retorne ao local em que deu entrada e atualize seus dados de contato.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovante de residência	Beneficiário	Não Conforme	RAPHAEL MENDES DE LIMA

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/03/2019	Exigência Documental	
15/03/2019	Interrupção de Prazo	
02/02/2019	Aviso de Sinistro	
02/02/2019	Exigência Documental	

Receba a notificação do Seguro DPVAT





**CERTIDÃO**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e à requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a OCORRENCIA POLICIAL de Nº **1.521/2018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **20/06/2018** nesta cidade de Santa Rita, Estado da Paraíba, e no Cartório desta Delegacia Distrital, onde se encontrava presente a Bel. Pedro Martins dos Santos, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das **09:10** horas, compareceu:

**NOME:** **RAPHAEL MENDES DE LIMA**  
**NACIONALIDADE:** **BRASILEIRO** ; **NATURALIDADE:** **S.RITA/PB**  
**ESTADO CIVIL:** **Solteiro** ; **TELEFONE:** **9-8776-7904**  
**FILIAÇÃO:** **Pai Não Declarado e de Rosicleide Mendes de Lima**  
**NASCIMENTO:** **21/03/1989** ; **IDADE:** **29 ANOS DE IDADE**  
**ENDEREÇO:** **R. Des.Simdulfo nº 296** **S.Rita/PB**  
**RG** **3.467.309** **SSP/PB** ; **CPF: 092.894.274-00**

a qual notifica **Afirma o Notificante QUE no dia 12/02/2018 por volta das 20:hs30mim quando estava saindo desta Cidade de Santa Rita/PB com destino a Cidade de Lucena pela PB 025 em uma moto de Marca HONDA/NXR 160 TIPO BROS DE COR BRANCA ANO 2014 MODELO 2014 DE PLACA NQG-9411/PB CHASSI DE Nº 9C2KD0810FR41401, quando o mesmo perdeu o controle da moto em uma curva veio cair ao solo sendo socorrido por treseiro para o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena conforme Laudo que tem o CID-10 Mais S42.0 Diagnóstico (S) Fratura de Clavícula Direita assinado pelo Drº JUAN JAIME ALCOBA ARCE que tem CRM-3323/PB, sendo esta moto em nome do Notificante conforme documentos. Nada mais a notificar, encerro este termo que lido e achado conforme, fica a notificante advertida das penas do que refere-se o Art. 299 do C P B. O referido é verdade. Dou fé.**

Notificante: \_\_\_\_\_



Santa Rita/PB, **20/06/2018**,  
**Escrivão de Polícia Ad Hoc**

