



## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA JUDICIA”

**OUTORGANTE(S):** *Rephael Mendes de Lima, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 3.467.309 SSP/PB e do CPF nº 092.894.274-00, residente e domiciliado na Rua Desembargador Simótilo, 296, Centro Popular, Santa Rita / PB.*

**OUTORGADOS:** **FRANCISCA CARDOZO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº. 15011, e/ou **FRANCISCO ISRAEL CARDOSO DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 16769, e/ou **DAVI CARDOZO SARAIVA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 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 substabecimento 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 célebre, 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*, 33 de maio de 2019

*\* Rephael Mendes de Lima*  
OUTORGANTE(S)

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**  
**(LEI N°. 7.115/83)**

Eu, Raphael Mendes de Lima, inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º 092.894.271-00, RG sob o n.º 3.467.309-5818B, 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 Sindatto, 296, Popular, Santa Rita - PB, 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>.

Santa Rita, 13 de maio de 2019

Raphael Mendes de Lima  
DECLARANTE

<sup>1</sup> LEI N° 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, homônima 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.

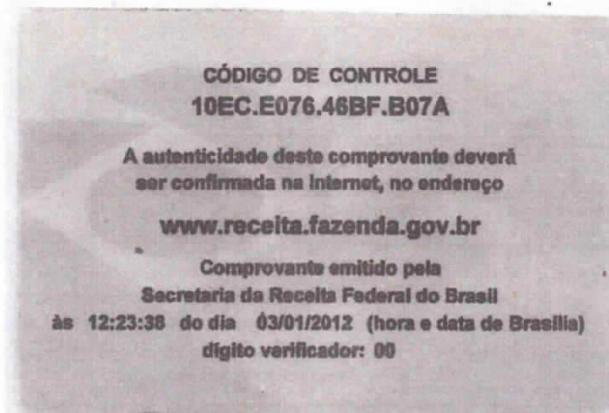
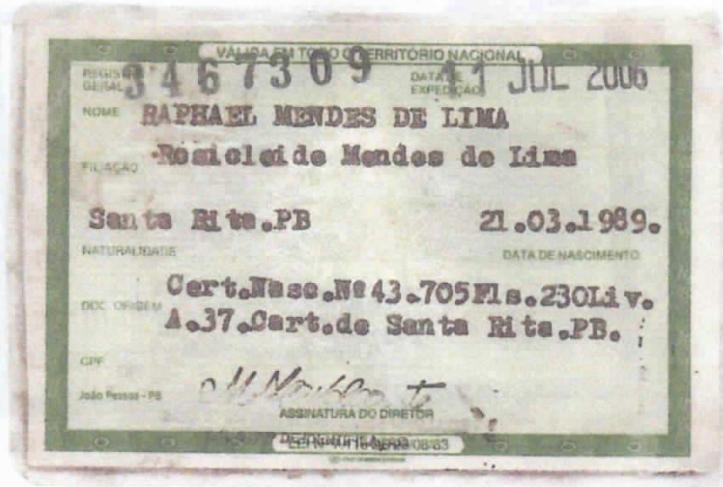
<sup>2</sup> Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - 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.





Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051511312236000000020596157>  
Número do documento: 19051511312236000000020596157

Num. 21185217 - Pág. 3





**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

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
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
003.001.360.0183.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y12N066321	29/06/2012	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (M3)   NUM DE DIAS   PRÓXIMA 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	TURBIDEZ	79	80	80
MAR/2018	30	0	CLORO	79	80	80
ABR/2018	28	0	COL. TERMOT	0	0	0
MAR/2018	22	0	COR	20	50	50
FEV/2018	20	0	COL.TOTAIS	79	80	80
MÉDIA(M)	25					DADOS REFERENTES A: JUN/2018

DATA DA IMPRESSÃO: 13/08/2018	HORA DA IMPRESSÃO: 13:07:47	
DESCRICAÇÃO		
AQUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 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



CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

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



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

82610000001 5 25510010003 1 00680438101 7 08201830003 6



Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051511312236000000020596157  
Número do documento: 19051511312236000000020596157

Num. 21185217 - Pág. 5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

L DETRAN - PB  
A CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO  
CÓD. RENAVAM PRT 20170000012787-0  
E 1 0103640066-0 00/00000000 201

NOME  
RAPHAEL MENDES DE LIMA

09289427400 PLACA NQG9411/PB

NOVO CHASSI 9C2KD0810FR414011

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLTC

MARCA / MODELO HONDA/MXR160 Bros ESDD

CAP / POT / CIL 2 P/162 /C1 CATEGORIA PNEU/TIC

COTA ÚNICA 00/00/0000 VEND. COTA ÚNICA 00/00/0000

FAIXA I.R.V.A. \*\*\*\*\* PARCELAGEMTO / COTAS 2º 3º

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) 10F (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\* 10F (R\$) 10F (R\$) 17/01/20

SEM RESERVA DE DOMÍNIO  
DOCUMENTO DE REPORTE OBRIGATÓRIO  
NAO DEVE SER TRANSFERIDO

SANTA RITA/PB DATA 18/01/2017  
14303 10909-0803505-20170118

DETACHAR

OS PESSOAIS CAUSADOS POR VEHÍCULOS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB N° 013026965080 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 18/01/20

VIA I CPF / CNPJ 09289427400

RENAVAM 01036400660 MARCA / MODELO HONDA/MXR160 Bros ESDD

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

PRÉMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) 10F (R\$) SEGURO PAGO TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 10F (R\$)

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

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.248.508/0001-04

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





Protocolo de Atendimento de Emergência e Trauma  
De Urgência e Emergência

GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. DIRETORES LISBOA, 500 - PEDRO GONÇALVES - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1062038



#### Identificação do paciente

CPF	Nome	Sexo
55301125	RAPHAEL MENDES DE LIMA	Masculino
Sexo de nascimento:	Idade	Próximo
21/03/1989	28 anos 10 meses 22 dias	
Estado civil	Religião	
SOLTEIRO(A)	Pai	
ROSCILEIDE MENDES DE LIMA		
Endereço FUNDAMENTAL INCOMPLETO		
CEP:	Fone Móvel	Responsável (Parensco)
58000-000	98776556	DORIVANIA LIMA DO NASCIMENTO MARQUES - ESPOSO(A)
Nome documento	DDD Fijo	Fone Fijo
RG IDENTIDADE	Número documento	
3467300	Nº Cnes	
Local de procedência	Tipo	UF
UPA SANTA RITA	UNIDADESAUDE	PB
Email:	CEP:	
	SANTA RITA	
Endereço	Município de residência	Logradouro
CEP:	SANTA RITA	RIO BRANCO
55301125	Complemento:	Bairro
		POPULAR

#### Admissão

Data e Hora	Número da placa	Convênio
12/03/2015 00:20:04	1000006000461	SUS

#### Especialização

CIRURGIA GERAL

Classificação de risco:

Caixa de transferência:

Motivo do atendimento

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Onzeira do paciente:

OUTRA UNIDADE DE SAUDE

Detalhe da acometida:

QUECA / OUTROS

#### Indicadores e Transporte

Caso policial	Painel de saúde	Voo de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Modo de transporte		Quem transportou	
AMBULÂNCIA			

#### Sinais Vitais

PS:	X	mmHg	Pulso	Temperatura
-----	---	------	-------	-------------

#### Exames complementares

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

Dados clínicos:

CD

Diagnóstico

Tempo

Assinado por:  
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO

44seg

Imprimir





## GREIA VERMELHA

CEP 58010-000 - AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58000-000

卷之三

CHIEF 6121221

RAFAEL MENDES DE LIMA		BAE 1062036	Data/Hora Entrada 12/02/2018 00:23:54	Data Baixa
Data de Recolhimento 21/03/1989		Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987786555
Idade 28				Prontuário
ROSICLEIDE MENDES DE LIMA				
RIO BRANCO, 383	Bairro POPULAR	Município SANTA RITA	UF PB	
QUEU - OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DAVID DA SILVEIRA FARIAS DE MELO	Nº Cons. Regional 7038/PB	
Data/Hora Classificação 12/02/2018 00:23:54		Data/Hora Prescrição 12/02/2018 00:28:35		
Nº Matrícula			Senha	

amnese

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO  
ACAMINHADO DO OPORTO TRAUMA DEVIDO DOR EM OMBRO E HEMITORAX DIREITO

BRASILE IMPULSA A PALPACAO

CO-RX  
AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

## EXAME DE IMAGEM

TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

## RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

SID10

Código	Descrição
00000000000000000000000000000000	Traumatismo não especificado

## Conduita

#### • Atendimento

— 20 —

DAVID DA SILVEIRA FARIA DE MELO  
(CRM 2021-08)

www.ESQUINAS-DE-ABAJU.COM 12/03/2018 03:24:36





ÁREA VERMELHA  
AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

ONE 6121221

PHAEL MENDES DE LIMA		BAE 1062036	Data/Hora Entrada: 12/02/2016 00:23:54	Data Saída
Local Nascimento		Sexo	CNS	Telefone de Contato (83) 987786555
00-1363		Masculino		Prontuário
RASS - ZIDE MENDES DE LIMA				
RUA BRANCO, 383		Bruto POPULAR	Município SANTA RITA	UF: PB
QUEDA / OUTROS		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

pannese

paciente apresentou trauma em ombro direito após acidente motociclistico. Fisico - deformidade e dor em terço médio de clavícula dir. Sem déficit neurovascular em membro superior dir. Ombro dir. Fratura de terço medio de clavícula.

82 A REDUÇÃO DA FX DE CLAVÍCULA D(COM 8) + DR FRANCISCO

338 - CLÍNICA DA ORTOPEDIA

ANALGESIA

CID10 ~~for~~ -categories for cancer code in

Código	Descrição
00000000000000000000000000000000	Entrega da Fazenda

## Conducta

### Em observação

ESTADO DE LIMA

MATHEUS MARINHO ENOMOTO  
f: 10204/PB1



SOLICITACAO DE PROCEDIMENTOS		
Nome: RAPHAEL MENDES DE LIMA		
2/03/1989	1062036	Nº Boletim Emergência
2/03/1989	1062036	Português
Matrícula a examarinar		
PROCEDIMENTO MOBILIZAÇÃO E		
12 de Fevereiro de 2018		

Assinatura e Carimbo do Profissional

DA PÁGINA



Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905151131227270000020596159>  
 Número do documento: 1905151131227270000020596159

Num. 21185219 - Pág. 6



## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

ENDEAVOR, AV.  
744-37165700

卷 32:65188  
C2ES 445365

Pacientes <b>RAPHAEL MENDES DE LIMA</b>		BAE 1062036	Data/Hora Entrada 12/02/2018 00:23:54	Data Saída
Data de nascimento: 21/03/1989	Idade: 28	Sexo: <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato (83) 987786555
Prontuário 1456				
<b>ROSICLEIDE MENDES DE LIMA</b>				
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 12/02/2018 00:23:54		Data/Hora Prescrição 12/02/2018 02:52:12		
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula			Senha

### Anamnese

ACIDENTE 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. CP. ENFAIXAMENTO EM B. DEPOIS RADIOGRAFIAS DE CONTROLE.

## PROCEDIMENTO

## IMOBILIZAÇÕES

## ICD10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

#### Dados coletados anteriormente

utilizar na impressão?

### Conducta

### Em observação

EDUARDO MENDES DE LIMA

STEFFERSON PINHEIRO DINIZ  
(CRM: 5763/PE)



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome	RAPHAEL MENDES DE LIMA	
Data de	N.º Boletim Emergência	Prontuário
21/03/1989	1062036	

Material a examinar

EXAME DE IMAGEM

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

Pedro Alves Jr  
CRTR. N.º 010627

12 02 58  
00 15 2

12 02 58  
11 53 2

12 02 58  
11 53 2

David Silveira  
Radiografia Geral  
Ombro Direito

12 de Fevereiro de 2018





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:**

Fretura 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. Phydiás L. F. de Carvalho**  
CRM 6933 - PB





## 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. Abdômen 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





**Identificação do paciente**

0 449486	Nome RAPHAEL MENDES DE LIMA	Sexo Masculino
Data de nascimento 21/03/1983	Idade 28 anos 11 meses 13 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mae ROSCLEIDE MENDES DE LIMA		Pai NAO DECLARADO
Educacional FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco) LUZINETE MENDES DE LIMA - AVO(O))
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987786555	DDD Fixo Fone Fixo
Tip. documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3467309	Nº Cns 701803234796672
Local de procedência SANTA RITA		Tipo MUNICÍPIO
E-mail	Naturalidade SANTA RITA	UF PB

**Endereço**

CEP 56301185	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro RIO BRANCO
Número: 383	Complemento:		Bairro POPULAR

**Admissão**

Data e Hora 06/03/2018 10:38:59	Número da pulseira 1010006377327	Coronário SUS
Especialidade ORTOPEDIA		Clinica

Classificação de risco		Ongem do paciente RESIDENCIA
Centro de atendimento	Motivo do atendimento TRAUMA	Detalhe do acidente OUTROS

**Indicadores e Transporte**

Caso policial: Não	Pároco de saúde: Não	Veio de ambulância: Não	Trauma: Não
Meio de transporte: CARRO PARTICULAR			

**Sinais Vitais**

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

**Exames complementares**

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

Diagnóstico: CID

Assinado por:  
AHNE WALESKA PEREIRA LIMA

Tempo:  
02min 28seg

Imprimir

06/03/2018



## Documento de Alta

Nome: MICHAEL MENDES DE LIMA		Número Prontuário: 107511
Data de nascimento: 2000-08-08	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 RAI DE FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA EVOLUINDO BEM E SEM INTERCORRÊNCIAS.		
Resumo de Internação:		
Resultado de Exames:		
Tratamento: RAI DE FX DA CLAVÍCULA DIREITA		
Diagnóstico: 747.0 - Fratura da clavícula		
Recomendações: NÃO REALIZAR MOVIMENTOS DO OMBRO, MOVIMENTAR COTOVELO SEM PEGAR PESO.		

Dr. José Renna Gomes  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PB 9121 / CRM-PE 21947  
TEOT 15-12

JOSE RENNA GOMES DA SILVA  
CRM-9121 - PB

Data: 14/03/2018





Cruz Vermelha Brasileira



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 RAPHAEL MENDES DE LIMA	BAE: 1067235	Data/Hora Entrada 06/03/2018 10:38:58	Data Baixa
Data de nascimento 21/03/1988	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 701803234786572
Mês ROSCOLEIDE MENDES DE LIMA			Telefone de Contato (83) 987786555
Endereço RIO BRANCO, 383	Bairro POPULAR	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo TRAUMA	Profissional PEDRO ROMAO BANTAS	Nº Cons. Regional 9799/PB
Data/Hora Classificação 06/03/2018 10:49:14		Data/Hora Prescrição 06/03/2018 11:16:13	
Convênio US	Nº Matrícula		Senha

## Anamnese

paciente encaminhado do htcp 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

AGUA 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

AGUA 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 > 160 OU PAD > 110 , AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 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 INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

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

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (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: DIARIO)

desinfetar e limpar a ferida com ÁLCOOL 70% 1X DIA, 12/12H, 0,0 (MGTSM)

HGT 0/6HS

http://pje.tjpb.jus.br:8080/cvb/pepes/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=231651&pesquisas=S&perfo

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

CID10

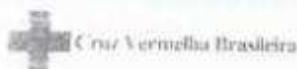
Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

Conduta

Internar Paciente

RAPHAEL MENDES DE LIMA

PEDRO ROMAO DANTAS  
( 9799/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CEP: 27750-000 Tel: 81/32165700

Impresso por: ALISSON  
FÁBIO 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>Saúo Masculino</b>	CNS <b>701803234786572</b>	Prontuário <b>107511</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Plano <b>NOTURNO</b>

### Evolução médica (ALISSON FÁBIO 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 36 Leito: 0009

Profissional responsável pela informação: ALISSON FÁBIO FERNANDES VIEIRA

Número Consulta: 6913

Dr. Alisson F. F. Vieira  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 6913/CRM-PE 17606  
SBQ/12614



■ Crise Veneza-Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Sethoror Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. DRESTES LISBOA, 6/N - PEDRO GONDIM  
CNE: 2778896 - Tel: 8332165700

Impresso por: ALISSUN  
FABIO FERNANDES MEIR  
Em: 10/03/2018 06:56:13

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>	Prontuário <b>107511</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>NOTURNO</b>

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ALISSON FÁBIO FERNANDES VIEIRA - 18022010-05-00-00)

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

## ФНОСЕНИЯ

## PROCEDIMENTO DESCRICAÇÃO DA FUNÇÃO

## FRATURA DA CLVICULA

PRATICA DA CL  
EVOLUI ESTAVEL

PRE-OP OK

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: 0000

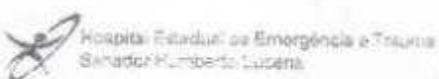
Business Connection 6043



5.0.6-6050/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&d=381640&dataIncial=10/03/2018&dataFinal=10/06/2018&ordem=1&pagina=1

Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22  
<http://pj.e.tjpj.brasil.gov.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051511312272700000020596159>  
Número do documento: 19051511312272700000020596159

Num. 21185219 - Pág. 16



AV. DRESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONÇALVES  
CNPJ: 2775696 - Tel: 8332166700

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>09/03/2018 10:38:59</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>21/03/1989</b>	idade <b></b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>701803234786572</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</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 Letto: 0009

Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4280

http://16.0.6.80:80/pje/paginas/atendimento.do?&perform=imprimir&control=2&id=351540&dataInício=09/03/2018&dataFim=+&



Assinado eletronicamente por: Marcos Vinícius Almeida dos Santos - 15/05/2019 11:31:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051511312272700000020596159>  
Número do documento: 19051511312272700000020596159

Num. 21185219 - Pág. 17

 Sistema Único de 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> NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 10 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 11 - CNES				
<b>Identificação do Paciente</b> 12 - NOME DO PACIENTE 13 - CARTEÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 14 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 15 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO) 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) 18 - DATA DE NASCIMENTO 19 - SÉXO 20 - TELÉFONE DE CONTATO (N.º DO TELEFONE)				
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b> 21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 22 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 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 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 30 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 32 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 35 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 36 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO 39 - 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) 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 45 - CID DO CRÉDITO 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)				



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

00000000000000000000000000000000

NOME:	RAPHAEL MENDES DE LIMA			BE/PRONTUÁRIO	1067235
IDADE:	28	SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	COR:	
CLÍNICA /SETOR:	ORTOPEDIA			DATA:	12/3/2018
CIRURGIA:	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA				
CIRURGIANO:	DR LUCIANO LIRA	1º ASS:	DR MATHEUS MR2		
2º ASS:		3º ASS:			
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA:				
TIPO DE ANESTESIA:	BLOQUEIO PLEXO BRHORÁRIO 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: N DATA: 12/3/2018









## RELATÓRIO DE CIRURGIA

PEE 7921

DESCRÍÇÃO 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 DISSECCÃO POR PLANOS	
CUIDADOS DE HEMOSTASIA	
Achados:	
FRATURA DE CLAVICULA DIREITA	
Conduta:	
REDUÇÃO DA FRATURA SOB VISUALIZAÇÃO DIRETA	
FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 8 FUROS + 6 PARAFUSOS CORTICais	
REVISAO DA HEMOSTASIA	
LIMPEZA COM SF	
FECHAMENTO POR PLANOS	
Fechamento:	
SUTURA	
CURATIVOS ESTEREIS	
RX DE CONTROLE	
Observação:	
TPOIA M-J	

Medico/CRM:

João Pessoa,

12/3/2018



Seguradora Lider-DPVAT Acompanhe o Processo de Indenização

https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EA1aIQobChMl0qjK94IZ4gIVUw2RCh2OGgXMEAAYASABEgJtnfD\_BwE

documentação completa.

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

**VÍTIMA** RAPHAEL MENDES DE LIMA  
**COBERTURA** Invalidez  
**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, retorno 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	↓

Raíze a aplicativo da Seguradora 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. Simduflo nº 296** **S.Rita/PB**  
**RG** **3.467.309** **SSP/PB** ; **CPF:** **092.894.274-00**

a qual notifica **Afirma o Noticante QUE no dia 12/02/2018 por volta das 20:hs30min 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 Noticante 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.**

Noticante: Raphael Mendes de Lima

