



**ALTAMIRO  
MORAES**  
advogados associados

## **PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

12 MAR 2019

**OUTORGANTE**, GEYCIANE ARCANJO MARTINS, brasileiro, solteira, estudante, portador do CPF 059.223.864-41, residente e domiciliado na Rua Manoel Francisco dos Santos, nº 96, Funcionários, João Pessoa/PB, CEP 58079-662, sem endereço eletrônico, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados:

**OUTORGADOS: ALTAMIRO MORAES**, OAB/PB 12.678, **GEYSE ALVES DE MORAES**, bacharel em Direito, CPF 010.980.674-36, com escritório na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, Cep: 58042-200, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “*ad-judicia ET EXTRA*” em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, agindo em conjunto ou separadamente, podendo também substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo, inclusive, **RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS E/OU ESTADUAIS AO TEMPO DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.**

**Poderes específicos para atuação judicial e extra judicial para obtenção de seguro DPVAT, do acidente automobilístico ocorrido no dia 02/11/2018, na Br 230, Km 41, Santa Rita/PB, próximo a empresa Alpargatas, onde vinha de garupa numa motocicleta**

Rua Governador José Gomes da Silva – Sala 01 – Tambauzinho – João Pessoa/PB – CEP: 58042-200 –  
Contato: 83 98723-4062 / 83 98808 6505



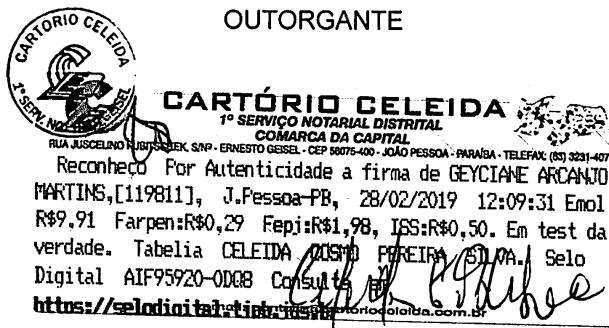


**Outorgante:** Declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para pagar as custas processuais da presente demanda, sem prejuízo do sustento próprio, pelo que, nos termos do art. 98 do CPC, faz jus aos benefícios da **Justiça Gratuita**.

João Pessoa/PB, 28 de fevereiro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**GEYCIANE ARCANJO MARTINS**  
CPF nº 059.223.864-41

**OUTORGANTE**



Rua Governador José Gomes da Silva – Sala 01 – Tambauzinho – João Pessoa/PB – CEP: 58042-200 –  
Contato: 83 98723-4062/ 83 98808-6505



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063468400000020542771>  
Número do documento: 19051316063468400000020542771

Num. 21127929 - Pág. 2



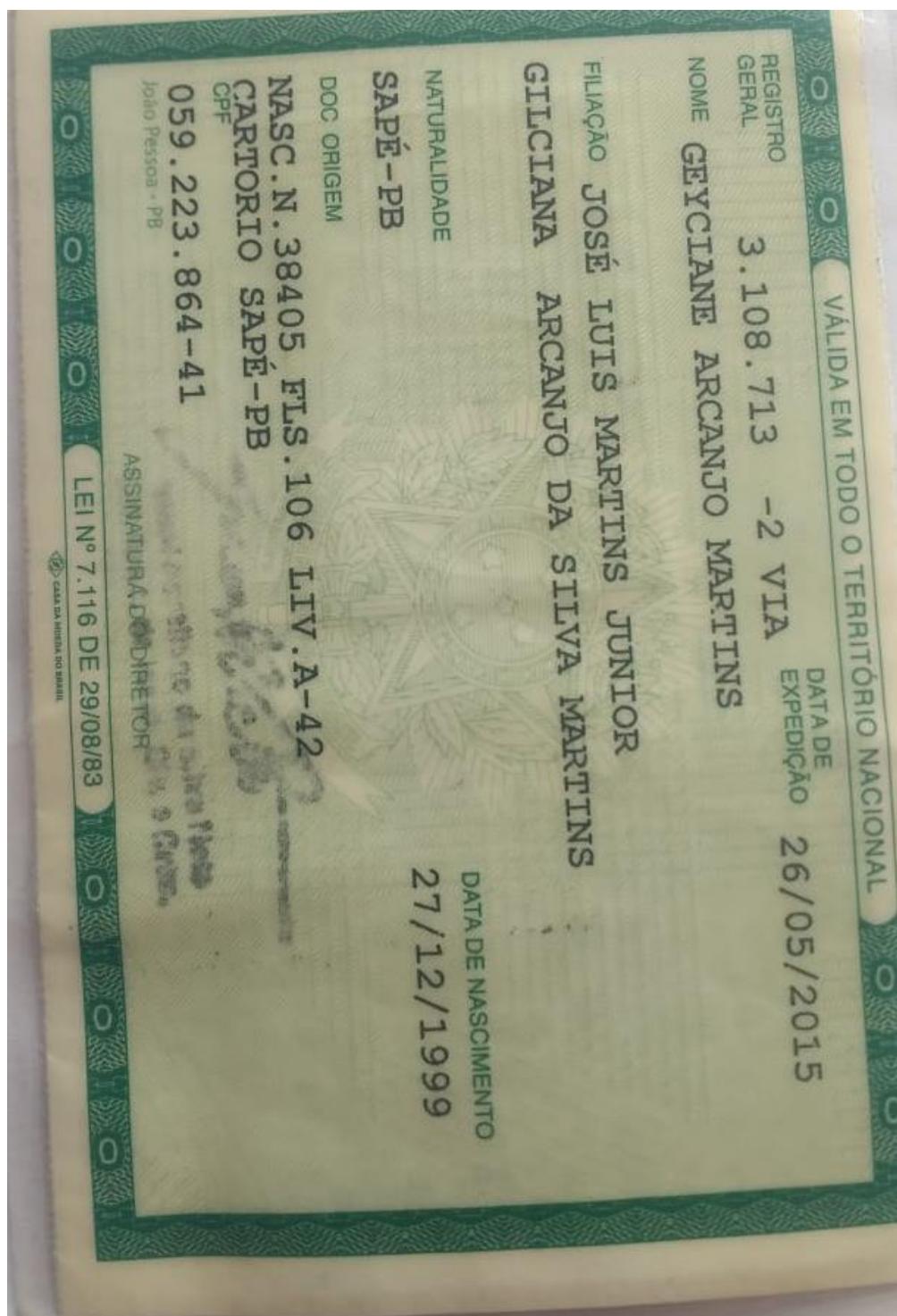
Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063638500000020542773>  
Número do documento: 19051316063638500000020542773

Num. 21127931 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063638500000020542773>  
Número do documento: 19051316063638500000020542773

Num. 21127931 - Pág. 2



| CAGEPA  |                    | PARA CONTATO COM A CAGEPA<br>INFORME ESTE NÚMERO<br>MATRÍCULA |               |
|---|--------------------|---|---------------|
|   |                    | 71885730  | REFERÊNCIA    |
| CONTAS DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS   |                    | OUT/2018  |               |
| <b>GILCIANA ARCANJO DA S MARTINS</b><br><b>RUA MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS, 96 - APTO 102 -</b><br><b>FUNCIONARIOS JOAO PESSOA PB 58000-000</b>   |                    |   |               |
| Inscrição   | SMI                | Quantidade de Economias                                       | Responsável   |
| 001.027.099.0037.102  | 102                | Residencial<br>Comercial<br>Industrial<br>Público             | 0 0 0 0       |
| Hidrômetro  | Data de Instalação | Localização   | Situação Água |
| Y17F089442  | 22/05/2017         | EXTERNO   | LIGADO        |
| ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (m <sup>3</sup> )   NUM DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA<br>89   91   2   31   22/11/2018   |                    |   |               |
| HIST. CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. ÁGUA-ANEXO 2º PORT. 05/2017 MS.<br>SET/2018 4 PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES<br>AGO/2018 1 TURBIDEZ 0 0 0<br>JUL/2018 5 CLORO 0 0 0<br>JUN/2018 8 COL. TERMOT 0 0 0<br>MAI/2018 11 COR 0 0 0<br>ABR/2018 2 COL. TOTAIS 0 0 0<br>MEDIACAO 5 DADOS REFERENTES A: AGO/2018 |                    |   |               |
| DATA DA IMPRESSÃO: 23/10/2018   |                    | HORA DA IMPRESSÃO: 14:43:31                                   |               |
| DESCRICAÇÃO   | CONSUMO            | TOTAL(R\$)  |               |
| ÁGUA  |                    |   |               |
| RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  |                    |   |               |
| CONSUMO DE ÁGUA   | 2 m <sup>3</sup>   | 37,91   |               |
| ESGOTO  |                    |   |               |
| ACRESCIMO(S) MÊS(E)S) ANT. 07/2018 08/2018  |                    | 1,50  |               |
| JUROS DE MORA 07/2018 08/2018   |                    | 0,73  |               |
| <i>PG APP<br/>em 9/11</i>   |                    |   |               |
| VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS.LEI 12.741/12  |                    |   |               |
| VENCIMENTO:   | 03/11/2018         | Total a Pagar:  | R\$ 40,14     |
| <b>CAGEPA</b>   CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA<br>CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL   TIPO DE TARIFA: 1<br><br>INFORMAÇÕES GERAIS:<br>"QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO"   |                    |   |               |
| <b>CAGEPA</b><br>COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PB  |                    | MATRÍCULA   | REFERÊNCIA    |
|   |                    | 71885730  | OUT/2018      |
|   |                    | VENCIMENTO  | TOTAL A PAGAR |
|   |                    | 03/11/2018  | R\$ 40,14     |
| 82630000000 5 40140010001 2 07188573001 1 10201890003 9   |                    |   |               |
|   |                    |   |               |



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063811500000020542927>  
 Número do documento: 19051316063811500000020542927

Num. 21127935 - Pág. 1



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



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



Secretaria de Segurança da  
Segurança e da Defesa Social

DEPARTAMENTO DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 MAR 2019

Gente Segundaria SIA  
Av. Beira Rio, 776 Sl. 106-João Pessoa/PB

### **CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02457.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02457.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Às 13:55 horas do dia 28 de fevereiro 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 Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu **Geyciane Arcanjo Martins**, CPF nº 059.223.864-41, nacionalidade brasileira, filho(a) de Gilciana Arcanjo da Silva Martins e José Luis Martins Junior, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 26/12/1999 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Manoel Francisco dos Santos, Nº 96, complemento AP. 102, RESIDENCIAL SANTORINE, bairro Funcionários, tendo como ponto de referência Por Trás da Subestação do Costa e Silva, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98647-6605.

#### **Dados do(s) Fatos:**

Local: Br 230, Próximo Ao Km 41, Santa Rita/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/11/18 12:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

#### **E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE VINHA NA GARUPA DE UMA MOTOCICLETA HONDA/CG 160, ANO E MODELO 2017, DE COR PRETA, DE PLACA QFT-7955/PB, DE CHASSI 9C2KC2500HR047727, CONDUZIDA PELA PROPRIETÁRIA DA REFERIDA MOTOCICLETA, A SENHORA GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS; QUE A CONDUTORA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA DEVIDO A REPAROS NA PISTA DE ROLAMENTO; QUE VIERAM A CAIR, SOFRENDO VÁRIAS ESCORIAÇÕES; QUE A NOTICIANTE/VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR VEÍCULO PARTICULAR À UPA DE TIBIRI, SENDO MEDICADA E LIBERADA; QUE NA SEGUNDA-FEIRA SEGUINTE, ISTO É, DIA 05/11/2018, DEVIDO AS FORTES DORES, A NOTICIANTE/VÍTIMA PROCUROU O HOSPITAL O ORTOGRAUMA DE MANGABEIRA, SENDO ORIENTADA A PROCURAR O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA; QUE ESTE HOSPITAL EMITIU UM LAUDO MÉDICO COM AS SEGUINTE INFORMAÇÕES: PRONTUÁRIO Nº 112097, BOLETIM DE ENTRADA - Nº 1120103, DATA DO ATENDIMENTO - 05/11/18, HORA DO ATENDIMENTO - 14:52, MOTIVO DO ATENDIMENTO - TRAUMA, DIAGNÓSTICO - FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO, CID 10 S82.1; QUE O LAUDO FOI ASSINADO POR DR. JUAN JAIME ALCOBA ARCE, CRM: 3323/PB; QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARECER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL SEJA INSTAURADO.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

*Geyciane Arcanjo Martins*

Procedimento Policial: 02457.01.2019.1.00.401

1/2



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063985300000020542931>

Número do documento: 19051316063985300000020542931

Num. 21127939 - Pág. 1

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



**POLÍCIA  
CIVIL  
P A R A Í B A**

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



João Pessoa/PB, 28 de fevereiro de 2019.

  
GEYCLANE ARCANJO MARTINS  
Noticiante



Procedimento Policial: 02457.01.2019.1.00.401

2/2



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316063985300000020542931>  
Número do documento: 19051316063985300000020542931

Num. 21127939 - Pág. 2



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

**NOME DO PACIENTE** Geyciane Arcanjo Martins

**DATA DE NASCIMENTO** 27/12/99

**NOME DA MÃE** Gilciana Arcanjo Martins

### DADOS EXTRAÍDOS

**PRONTUÁRIO N.º** 112097

**BOLETIM DE ENTRADA N.º** 1120103

**DATA DO ATENDIMENTO** 05/11/18

**HORA DO ATENDIMENTO** 14:52

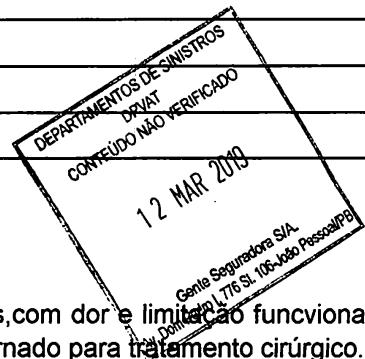
**MOTIVO DO ATENDIMENTO** Trauma

**DIAGNÓSTICO (S)** Fratura de platô tibial esquerdo

**CID 10** S82.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, há 03 dias, com dor e limitação funcional em joelho esquerdo, sem outras queixas. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.



### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho E.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial E.

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo

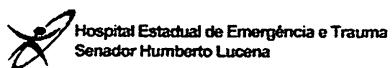
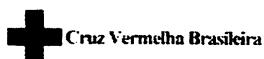
**ALTA HOSPITALAR:** 23/11/18

**DATA DA EMISSÃO:** 14/02/19

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

Boletim de Atendimento: 1120103



#### Identificação do paciente

|  |  |                          |           |  |
|--|--|--------------------------|-----------|--|
| ID<br>1342617                            | Nome<br>GEYCIANE ARCANJO MARTINS                 |                          |           | Sexo<br>Feminino   |
| Data de nascimento<br>27/12/1999         | Idade<br>18 anos 10 meses 9 dias                 | Estado civil             | Religião  | Prontuário   |
| Mãe<br>GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS | Pai<br>JOSE LUIS MARTINS JUNIOR                  |                          |           |  |
| Escolaridade                             | Responsável (Parentesco)<br>A MESMA - O MESMO(A) |                          |           |  |
| DDD Móvel<br>83                          | Fone Móvel<br>987952156                          | DDD Fixo                 | Fone Fixo | DEPARTAMENTOS DE SINISTROS<br>DPVAT<br>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO |
| Tipo documento<br>RG (IDENTIDADE)        | Número documento<br>3108713                      | Nº Cns<br>20673554150018 |           |  |
| Local de procedência<br>FUNCIONARIOS     | Tipo<br>BAIRRO                                   |                          |           |  |
| Email                                    | Naturalidade<br>SAPE                             | CBO/R                    |           |  |

12 MAR 2019

Gesta Seguradora SIA  
Av. Dom Pedro I, 1769, 10º andar, Pessoal/Pg

#### Endereço

|                 |  |                        |   |
|-----------------|--|------------------------|---|
| CEP<br>58079662 | Município de residência<br>JOAO PESSOA | UF<br>PB               | Logradouro<br>MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS |
| Número<br>96    | Complemento                            | Bairro<br>FUNCIONÁRIOS |   |

#### Admissão

|                                    |  |                 |
|------------------------------------|--|-----------------|
| Data e Hora<br>05/11/2018 14:52:52 | Número da pulseira<br><b>1000059780631</b> | Convênio<br>SUS |
|------------------------------------|--|-----------------|

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| Especialidade<br>CIRURGIA GERAL | Clinica |
|---------------------------------|---------|

|                        |  |
|------------------------|--|
| Classificação de risco | Origem do paciente<br>OUTRA UNIDADE DE SAUDE |
|------------------------|--|

|                        |                                 |                               |
|------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Caráter de atendimento | Motivo do atendimento<br>TRAUMA | Detalhe do acidente<br>OUTROS |
|------------------------|---------------------------------|-------------------------------|

#### Indicadores e Transporte

|                      |                       |                           |               |
|----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Caso policial<br>Não | Plano de saúde<br>Não | Veio de ambulância<br>Não | Trauma<br>Não |
|----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------|

|  |                  |
|--|------------------|
| Meio de transporte<br>CARRO PARTICULAR | Quem transportou |
|--|------------------|

#### Sinais Vitais

|              |       |             |
|--------------|-------|-------------|
| PA<br>X mmHg | Pulso | Temperatura |
|--------------|-------|-------------|

#### Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico

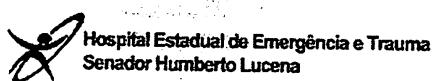
CID

Atendido por  
**POLIANA DOS SANTOS LAURENTINO**

Tempo  
02min 57seg

Imprimir

05/11/2018 15:54



## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

|  |                               |   |                                       |
|--|-------------------------------|---|---------------------------------------|
| Paciente<br><b>GEYCIANE ARCANJO MARTINS</b>        | BAE<br>1120103                | Data/Hora Entrada<br>05/11/2018 14:52:52            | Data Baixa                            |
| Data de nascimento<br>27/12/1999                   | Idade<br>18a 10m 9d           | Sexo<br>Feminino                                    | CNS<br>206735554150018                |
| Mãe<br><b>GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS</b>    |                               |   | Telefone de Contato<br>(83) 987952156 |
| Endereço<br><b>MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS, 96</b> | Bairro<br><b>FUNCIONÁRIOS</b> | Município<br><b>JOAO PESSOA</b>                     | UF<br><b>PB</b>                       |
| Acidente<br><b>OUTROS</b>                          | Motivo<br><b>TRAUMA</b>       | Profissional<br><b>FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS</b> | Nº Cons. Regional<br><b>9603/</b>     |
| Data/Hora Classificação<br>11/2018 15:08:29        |                               | Data/Hora Prescrição<br>05/11/2018 17:28:28         |                                       |

## Anamnese

CLIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 3 DIAS. DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL JOELHO ESQUERDO  
D: RX

## 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

Diluir

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

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

MEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA, EM JEJUM)

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

Diluir

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

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

## CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSVV + CCGG

## EXAME LABORATORIAL

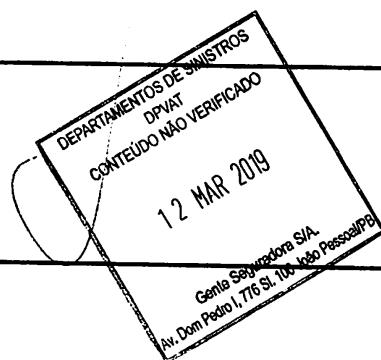
HEMOGRAMA COMPLETO

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

Boletim registrado por: POLANA DOS SANTOS LAURENTINO em 05/11/2018 11:55:49

UREIA



GLICOSE

IONOGRAMA

**EXAME DE IMAGEM**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

**CID10**

| Código | Descrição                                |
|--------|--|
| S82.1  | Fratura da extremidade proximal da tibia |

**Conduta**

Internar Paciente

Dr Francinélio Freitas  
Médico  
CRM: 9603  
CNS 703404575007800

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS  
(CRM: 9603/)

GEYCIANE ARCANJO MARTINS



**SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE**

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

|  |                               |  |                                     |
|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|
| Paciente<br><b>GEYCIANE ARCANJO MARTINS</b>        | BAE<br>1120103                | Data/Hora Entrada<br>05/11/2018 14:52:52             | Data Baixa                          |
| Data de nascimento<br>27/12/1999                   | Idade<br>18a 10m 9d           | Sexo<br>Feminino                                     | CNS<br>206735554150018              |
| Mãe<br><b>GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS</b>    |                               |  |                                     |
| Endereço<br><b>MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS, 96</b> | Bairro<br><b>FUNCIONÁRIOS</b> | Município<br><b>JOAO PESSOA</b>                      | UF<br><b>PB</b>                     |
| Acidente<br><b>OUTROS</b>                          | Motivo<br><b>TRAUMA</b>       | Profissional<br><b>CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA</b> | Nº Cons. Regional<br><b>6902/PB</b> |
| Data/Hora Classificação<br>1/2/2018 15:08:29       |                               | Data/Hora Prescrição<br>05/11/2018 15:30:20          |                                     |

**I**namnese

 PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 3 DIAS DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL JOELHO ESQUERDO  
 D: RX

**EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

**CID10**

| Código | Descrição          |
|--------|--------------------|
| S80.0  | Contusão do joelho |

**Conduta**

Em observação

GEYCIANE ARCANJO MARTINS


 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA  
 (CRM: 6902/PB)

Boletim registrado por: POLIANA DOS SANTOS LAURENTINO em 05/11/2018 14:55:49



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:45

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316064366400000020542936

Número do documento: 19051316064366400000020542936

Num. 21127944 - Pág. 4



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## Solicitação de Cirurgia

## Dados do Pedido

|   |                                       |  |                             |   |
|---|---------------------------------------|--|-----------------------------|---|
| Data:   | Nome: <b>GEYCIANE ARCANJO MARTINS</b> |  |                             | Sexo: <b>Feminino</b>                                       |
| Data de nascimento:   | Idade: <b>27/12/1999</b>              | Sala:  | Horário:                    | Prontuário:   |
| CID:  | Procedimento: <b>S82.1 0408050551</b> | Cirurgia: <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL</b>  |                             |   |
| Equipe:   | Enf. Leito:                           |  | Tipo Cirurgia: <b>Única</b> |   |
| <b>EQUIPE DE ORTOPEDIA</b>  |                                       | Entrada: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º |                             | Necessita Leito CTI <b>NÃO</b> Necesita O.P.M.E. <b>NÃO</b> |
| Outros Procedimentos  |                                       |  |                             |   |
| Especialidade   |                                       |  |                             |   |
| Recursos (quantidade / descrição)   |                                       |  |                             |   |
| 1 - CAIXA BASICA<br>1 - PLACA L LONGA DIREITA 10 A 16 FUROS<br>1 - ARCO CIRÚRGICO<br>- PERFORADOR                 |                                       |  |                             |   |
| Assinatura / carimbo<br><b>FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS</b><br>• Crm:9603 • Cpf:07012011424 • Cns:703404579057800 |                                       |  |                             |   |

Assinatura: **Francineli de Souza Freitas**  
 CRM PB 9603  
 Cns 703404579057800



|  |                     |   |                           |         |  |
|--|---------------------|---|---------------------------|---------|--|
| <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                  |         |  |
| H 101  |                     |   |                           |         |  |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE   |                     |   | 4 - CNES                  |         |  |
| H 101  |                     |   |                           |         |  |
| <b>Identificação do Paciente</b>   |                     |   |                           |         |  |
| 5 - NOME DO PACIENTE   |                     |   | 6 - N° DO PRONTUÁRIO      |         |  |
| Cecília de Rezende Martins   |                     |   | 1120303                   |         |  |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)   |                     |   | 8 - DATA DE NASCIMENTO    |         | 9 - SEXO   |
|  |                     |   | / /                       |         | Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3 |
| 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  |                     |   | 11 - TELEFONE DE CONTATO  |         | 12 - NOME DO TELEFONE  |
|  |                     |   | DDD /                     |         |  |
| 12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)  |                     |   |                           |         |  |
| 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA   |                     |   | 14 - CÓD. IBGE. MUNICÍPIO | 15 - UF | 16 - CEP   |
|  |                     |   | PB                        |         |  |
| <b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>   |                     |   |                           |         |  |
| <b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b><br>18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR<br>19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR<br>20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA<br>21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA<br>22 - DIAGNÓSTICO INICIAL<br>23 - CID 10 PRINCIPAL<br>24 - CID 10 SECUNDÁRIO<br>25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS<br>26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL<br>27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL<br>28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE<br>29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL<br>30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL<br>31 - QTDE<br>32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL<br>33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL<br>34 - QTDE<br>35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL<br>36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL<br>37 - QTDE |                     |   |                           |         |  |
| <b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b><br>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO<br>Peça em T 4x4 de cx 3,5 - C1<br>Parafuso cônico N: 90 de cx 3,5 - C1<br>Parafusos cônico de cx DHS/DCS N: 44 - C1<br>Dim: 46 - C1  |                     |   |                           |         |  |
| <b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b><br>39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE<br>40 - DATA DA SOLICITAÇÃO<br>21/11/18<br>41 - DOCUMENTO<br>( ) CNS ( ) CPF<br>42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE<br>43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)   |                     |   |                           |         |  |
| <b>AUTORIZAÇÃO</b><br>44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR<br>45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR<br>46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO<br>21/11/18<br>47 - DOCUMENTO<br>( ) CNS ( ) CPF<br>48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE<br>49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)   |                     |   |                           |         |  |



→ JOELHO ESQUELÓ

|   |   |  |         |
|---|---|--|---------|
|  Sistema Único de Saúde | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b> |  | fls.1/2 |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>  |   |  |         |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE  |   | 2 - CNES   |         |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>  |   |  |         |
| 3 - NOME DO PACIENTE<br><i>Gleycione Alcione Martins</i>  |   | 4 - N° DO PRONTUÁRIO   |         |
| 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  |   | 6 - DATA DE NASCIMENTO                                       |         |
| 7 - SEXO  |   | 8 - RACA/COR   |         |
| Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>  |   |  |         |
| 9 - NOME DA MÃE   |   | 10 - TELEFONE DE CONTATO<br>N° DO TELEFONE                   |         |
| 11 - NOME DO RESPONSÁVEL  |   | 12 - TELEFONE DE CONTATO<br>N° DO TELEFONE                   |         |
| 13 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)  |   |  |         |
| 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  |   | 15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO                                     | 16 - UF |
|   |   | 17 - CEP   |         |
| <b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>  |   |  |         |
| 18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL   |   | 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL                          |         |
| <i>Tc do joelho</i>   |   | 20 - QTDE<br><i>01</i>                                       |         |
| <b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>  |   |  |         |
| 21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO  |   | 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO                         |         |
| <i>Ortopedia</i>  |   | <i>Ortopatia</i>   |         |
| 24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO  |   | 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO                         |         |
| <i>1PO</i>  |   | <i>Ortopatia</i>   |         |
| 27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO  |   | 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO                         |         |
| <i>1PO</i>  |   | <i>Ortopatia</i>   |         |
| 30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO  |   | 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO                         |         |
| <i>1PO</i>  |   | <i>Ortopatia</i>   |         |
| 33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO  |   | 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO                         |         |
| <i>1PO</i>  |   | <i>Ortopatia</i>   |         |
| <b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>  |   |  |         |
| 36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO   |   | 37 - CID 10 PRINCIPAL  |         |
| <i>Fratura de malha fibular esquerda</i>  |   | 38 - CID 10 SECUNDÁRIO                                       |         |
| 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS   |   | <i>Fratura de malha fibular esquerda</i>                     |         |
| 40 - OBSERVAÇÕES  |   | <i>Indicação - Tomografia do joelho e de losso esquerdo.</i> |         |
| <b>SOLICITAÇÃO</b>  |   |  |         |
| 41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE   |   | 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO                                     |         |
| <i>Dr. Tiago Martins Formiga</i>  |   | <i>13/11/18</i>  |         |
| Ortopedia e Traumatologia   |   | 45 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)          |         |
| 8005 CRM-PE   |   | <i>Dr. Tiago Martins Formiga</i>                             |         |
| 43 - DOCUMENTO  |   | 44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE      |         |
| <input type="checkbox"/> CNS  |   | <i>05144134-27</i>   |         |
| <b>AUTORIZAÇÃO</b>  |   |  |         |
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR   |   | 47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR                                      |         |
|   |   |  |         |
| 48 - DOCUMENTO  |   | 49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR      |         |
| <input type="checkbox"/> CNS  |   |  |         |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO  |   | 51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)       |         |
|   |   |  |         |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>   |   |  |         |
| 54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE   |   | 55 - CNES  |         |







**CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA**

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Jeyciane Alcanjo Martins BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: 18 Sexo: (  ) Masculino (  ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 11/11/18  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Fratura de Plataforma Tibial Esquerda  
Cirurgião: Dr. Fcs Kartney 1º Assistente: Dr. Stefferson Doney  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Uzanne  
Tipo de Anestesia: Rágue Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ :

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Procedimentos Cirúrgicos</b></p> <p><u>Redução Aberta e Fixação Interna</u></p> | <p>Gente S.<br/>Pedro L. 776 St.<br/>AP. 606<br/><b>Código</b></p> |
|---|--|

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( )Sim (X)Não. Descricão:

Biopsia de Congelacão: ( )Sim (✓)Não

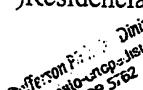
## Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico

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

Médico/CRM:

João Pessoa, 21/11/18

EONG) ASCII 000-1



### Nota de Sala Cirúrgica

三三〇

$$BE = 1120 \text{ cm.}$$

१४

|   |  |                                   |                                 |
|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| NOVIGO DO PACIENTE  | Guilherme Henrique Martins - 18 anos                                     |                                   |                                 |
| IDADE   | BE   | PRONTUÁRIO                        | ENFERMAGRA                      |
| CIRURGIA  |  |                                   | LEITO                           |
| CIRURGIA  | KAT  | DATA                              | FECHA                           |
| ANESTESIA   | RCG  | DATA                              | FECHA                           |
| ANESTESISTA   | W. Henrique  | DATA                              | FECHA                           |
| INSTRUMENTADOR  | Guilherme  | DATA                              | FECHA                           |
| DATA  | 21/11/18   | TEMPO IRÚRGICO - ANESTESIA INICIO | FIM                             |
|   |  |                                   | CIRURGIA INICIO 08:45. 09:10:15 |
| ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS) | ASA 1 (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3) ASA 4 (ASA 4) ASA 5 (ASA 5)    |                                   |                                 |
| GRAD DE CONTAMINAÇÃO  | 1 (LIMPIDA) 2 (CONTAMINADA) 3 (INFECTADA) 4 (POTENCIALMENTE CONTAMINADA) |                                   |                                 |
| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS  | QTD.   | MATERIAIS CONT.                   | QTD.                            |
| ALFENTANILA   |  | JELCO Nº 18                       | FIO CAT GUT CROMADO Nº          |
| BUPIVACAÍNA ISOBARICA   | 50 mL  | JELCO Nº 26                       | FIO CAT GUT CROMADO Nº          |
| BUPIVACAÍNA PESADA  |  | JELCO Nº 22                       | FIO DE AÇO Nº                   |
| CETAMINA  | 50 mL  | JELCO Nº 24                       | FIO DE AÇO Nº                   |
| DROPERIDOL  |  | KIT SIST DREN TORÁXICA Nº         | FIO DE NYLON Nº                 |
| ETOMIDATO   | SOLUÇÕES   | QTD.                              | LÂMINA BISTURI Nº 1             |
| FENOBARBITAL  | ALCOOL ETÍLICO 70%   |                                   | LÂMINA BISTURI Nº 15            |
| FENTANILA   | PVP DEGERMANTE   |                                   | LÂMINA BISTURI Nº 23            |
| FLUMAZENIL  | PVP TINTURA  |                                   | LÂMINA BISTURI Nº 24            |
| ISOFLURANO  | PVP TOPICO   |                                   | LÂMINA DE DERMATOMO             |
| LEVOBUPIVACAÍNA C. VASO   | SABÃO ANTISEPTICO  |                                   | LÂMINA DE EXERTO                |
| LEVOBUPIVACAÍNA C. VASO   | MATERIAIS  | QTD.                              | LUVA DE PROCEDIMENTO PAR        |
| LIDOCAINA C. VASO   | AGULHA 15X4.5  |                                   | LUVA ESTERIL Nº 7.0             |
| LIDOCAINA C. VASO   | AGULHA 25X07   |                                   | LUVA ESTERIL Nº 7.5             |
| MIDAZOLAN   | AGULHA 25X08   |                                   | LUVA ESTERIL Nº 8.0             |
| MORFINA   | AGULHA 40X12   |                                   | LUVA ESTERIL Nº 8.5             |
| NIMBILM   | AGULHA PERIDURAL Nº 16   |                                   | MÁSCARA CIRÚRGICA               |
| PANCRÔNIO   | AGULHA PERIDURAL Nº 17   |                                   | MULTIVIAS                       |
| PETIDINA  | AGULHA PERIDURAL Nº 18   |                                   | PERFURADOR DE SORO              |
| PROPORFOL   | AGULHA RAQUI Nº 25G  |                                   | SCALP Nº 19                     |
| RAMIFENTANILA   | AGULHA RAQUI Nº 26G  |                                   | SCALP Nº 21                     |
| ROCURÔNIO   | AGULHA RAQUI Nº 27G  |                                   | SERINGA 3ML                     |
| SEVOFLURANO   | ALGODÃO ORTOPÉDICO   |                                   | SERINGA 5ML                     |
| SUXAMETÔNIO   | ATADURA DE CREPOM  |                                   | SERINGA 10ML                    |
| TIOPENTAL   | ATADURA GESSADA  |                                   | SERINGA 20ML                    |
| MEDICAÇÕES  | QTD.   | BOLSA P. COLOSTOMIA               | SONDA ASP TRAQUEAL Nº 6         |
| ADRENALINA  |  | CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº        | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 10       |
| ÁGUA DESTILADA  |  | CATETER DE OXIGÉNIO               | SONDA ASP TRAQUEAL Nº 12        |
| ATROPINA  |  | CATETER EMBOLEC ARTERIAL N        | SONDA ASP TRAQUEAL Nº 14        |
| BENTRA  |  | CATETER EPIDURAL Nº 16            | SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 16       |
| CEFAZOLINA  |  | CATETER EPIDURAL Nº 17            | SONDA FOLEY 2V1AS Nº 12         |
| DEXAMETASONA  |  | CATETER EPIDURAL Nº 18            | SONDA FOLEY 2V1AS Nº 14         |
| DIPIRONA SÓDICA   |  | CERA PARA OSSO                    | SONDA NASOG CURTA               |
| EFEDRINA  |  | COLET URINA FECHADO               | SONDA NASOG LONGA               |
| FUROSEMIDA  |  | COMPRESSAS CIRÚRGICAS             | SONDA URETRAL Nº                |
| GLICOSE 50%   |  | COMPRESSAS CIRÚRGICAS             | TORNEIRINHA                     |
| GLUCONATO DE CALCIO   |  | DRENO DE PENROSE                  | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº            |
| HIDROCORTISONA  |  | DRENO DE SUÇÃO                    | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº            |
| LIDOCAINA GELEIA  |  | ELETRODOS                         | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº            |
| ONDASENTRONA  |  | EQUIPO MACROGOTAS                 | TUBO SILICONE (LATEX)           |
| PLASIL  |  | EQUIPO TRANSF SANGUE              |                                 |
| PROSTIGMINE   |  | EQUIPO MICROGOTAS                 |                                 |
| PROTAMINA   |  | ESPONJA DE PVP                    | FIOS                            |
| TENOXICAN   |  | ESPARADRAPO                       | QTD.                            |
|   |  |                                   | ( ) ASPIRADOR                   |
|   |  |                                   | ( ) BISTURI ELETRICO            |
|   |  |                                   | ( ) CAPNÓGRAFO                  |
|   |  |                                   | ( ) CÁRDIOMONITOR               |
|   |  |                                   | ( ) DESFIBRILADOR               |
|   |  |                                   | ( ) FOCO AUXILIAR               |
|   |  |                                   | ( ) FOCO CENTRAL                |
|   |  |                                   | ( ) MICROSCOPIO                 |
|   |  |                                   | ( ) VOXIMETRO DE PULSO          |
|   |  |                                   | ( ) P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA |
|   |  |                                   | ( ) PERFURADOR ELETRICO         |
|   |  |                                   | ( ) SERRA                       |
|   |  |                                   | CIRCULANTE                      |

~~Cartas F. da Correia Júnior~~  
180. Enter Júnior  
COREN PB 000 232

FONCI ACCIB 8312



## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 2/11/88

## PRONTUÁRIO: 112.165

1028 of 1030

**Vanessa Francielle SOUSA**  
Médica CRM-PB 8287  
GPF 084 171 374-65





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Paciente em DDAV naque anestesia (paciente ventral).  
Desanestesia de todo membro inf. Enquanto:  
Aneprax + atropina com campos esteril

### Incisão:

Vertical posterior em  $\frac{1}{3}$  proximal da perna de cerca de 7 cm de comprimento

### Achados:

Fratura de plato tibial com esvalanchamento posterior

### Conduta:

- direção por planos até topo da fratura;
- redução e colocação de placa de reoste em T (3,5 mm) com 3 parafusos corticais;
- limpeza com SF (0,9%),
- Fechamento por planos;
- curativo com gaze estéril e crepeza.

### Fechamento:

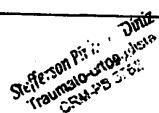
- com Vicryl 0 e mononylon 2.0.

### Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa, 21/11/18

F(NG) ASCTR 009-1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190190546**      **Vítima: GEYCIANE ARCANJO MARTINS**

**Data do Acidente: 02/11/2018**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), GEYCIANE ARCANJO MARTINS**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Multa:           | R\$ 0,00     |
| Juros:           | R\$ 0,00     |
| Total creditado: | R\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: GEYCIANE ARCANJO MARTINS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003488**

Conta: **000009870-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316064563200000020542938>  
Número do documento: 19051316064563200000020542938

Num. 21127946 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
16ª Vara Cível da Capital**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0821466-73.2019.8.15.2001**

**AUTOR: GEYCIANE ARCANJO MARTINS**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica



Assinado eletronicamente por: SILVANA CARVALHO SOARES - 20/08/2019 15:29:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081916131624500000022907050>  
Número do documento: 19081916131624500000022907050

Num. 23637641 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
16ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO N° 0821466-73.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GEYCIANE ARCANJO MARTINS  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, CITO Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

JOÃO PESSOA-PB, 13 de fevereiro de 2020.

**ORLANDINO PEREIRA CHAVES**  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**



Assinado eletronicamente por: ORLANDINO PEREIRA CHAVES - 13/02/2020 16:29:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021316294756900000027268218>  
Número do documento: 20021316294756900000027268218

Num. 28274416 - Pág. 1

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: ORLANDINO PEREIRA CHAVES - 13/02/2020 16:29:48  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021316294756900000027268218](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021316294756900000027268218)  
Número do documento: 20021316294756900000027268218

Num. 28274416 - Pág. 2