



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 004/2018
Ocorrência nº. 0545/2018



Aos VINTE E UM dias de NOVENBRO de dois mil e dezoito, nesta cidade de Itabaiana/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **LEONARDO GONÇALVES MACIEL PINHO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escreva – ad-hoc Maria Luiza Andrade de Oliveira, ai, por volta 16h:29min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

NOTICIANTE: JOÃO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ, Identidade nº 4.304.339 – 2º VIA SSDS/PB –, CPF nº 115.073.294-66, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: Gargom, filho(a) Vanberto Bezerra dos Santos e Maria da Conceição Rodrigues de Queiroz Santos, natural de Itabaiana/PB, nascido(a) em 22/07/1997 (21 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Caratã, s/nº, Zona Rural, Itabaiana/PB, fone(s) para contato: (83) 9 91612658.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

1) Natureza do fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO;

2) Data do Fato: 21/08/2017

3) Horário do fato: 18h:30min;

4) Local do fato: Av Deputado Adauto Pereira (Gírador), Alto Alegre, Itabaiana/PB.

5) Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a): HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA – JOÃO PESSOA.

6) O comunicante/vítima conduzia o veículo? SIM;

7) Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ea) habilitado? NÃO

8) O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com suas obrigações tributárias?

6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, ANO FABRICAÇÃO/MODELO: 2013/2013, PLACA: OFX 4614, COR: VERMELHA, LICENCIADO EM NOME DE VANBERTO BEZERRA.

7) Testemunha(s) do fato/acidente:

8) Breve resumo do fato:

Afirma que conduzia a motocicleta acima descrita e estava no sentido Centro de Itabaiana e ao passar no girador que fica localizado no bairro Alto Alegre da referida cidade colidiu com um veículo que estava fazendo a manobra para entrar a esquerda do referido girador no sentido para a cidade de Mogéiro/PB, QUE quando colidiu o NOTICIANTE caiu e desmaiou; QUE afirma que inicialmente soube que foi socorrido pelo SAMU da cidade de Itabaiana e foi imediatamente transferido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado na cidade de João Pessoa; QUE no seu Laudo Médico com Boletim de Entrada nº 1.022.159, nº prontuário 103.817, tem a data de entrada no dia 21/08/2017, às 20h:51min, foi diagnosticado com Fratura Occipital + Contusão Frontal / Temporal D + Fraturas múltiplas de costelas + Hemotórax Traumático + Fratura da Diáfase do úmero D, CID 10 S02.1 + S 06.2 + S 22.4 + S 27.1 + S 42.3; QUE o mesmo foi submetido a uma cirurgia em decorrência das fraturas/lesões causadas pelo acidente e obteve a alta hospitalar no dia 12/09/2017, dados esses informados pelo referido Laudo Médico. Nada mais disse.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

NÃO HOUVE

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivão que digitei.

JOÃO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ

NOTICIANTE

Maria Luiza A. de Oliveira

Agente Operacional de Polícia Civil/PB, Mat. 182.465-1.

PROTÓCOLO

07 DEZ. 2018

RECEBUE PREVIDENCIA S/A

Proprietário: *Carla*

MARIA DA CONCEIÇÃO R. QUEIROZ SANTOS
SIT CARIATA, S/N/ CASA - AREA RURAL
ITABAIANA/PB CEP 58380000 (AG. 113)

Energisa

Emissão: 29/12/2017 Referência: Dez / 2017
Classe/Subcl: RESIDENCIAL/BAIXA REND. MONOFÁSICO
Roteiro: 18-113-433-2100 Nº medidor: 00000557728

ENERGISA PARAB. DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 240, Km 25 - Coto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.056.183/0001-40 Insc Est 16.315.823-0

Nota Fiscal/Co. de Energia Elétrica Nº 001.420.049
Cód. para Obs. Automático: 00010619611

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Dez / 2017	29/12/2017	29/01/2018	3608221425

Atenção - AVERIGUAÇÃO CADASTRAL 2017

Procure a prefeitura de sua cidade até 16/03/2018 para atualizar seus dados no Cadastro Único e evitar a perda da Tarifa Social de Energia. Para mais informações ligue para 0800 707 2003.
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Diversão com segurança é o que as crianças devem aprender. Nunca empine, pise perto dos fios da rede elétrica e não as retire caso fiquem pregados na rede. E nada de usar fios metálicos para empinar pipas. Com segurança, não se brinca.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
30/11/17	12858	29/12/17	12768				111		29

CCI - Descrição		Demonstrativo								
		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alíq. (R\$/kWh)	Base Calc	Parcela	Consumo		
		Tributos Totais (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Pot. (R\$)	0,000000	0,7266%			
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,247680	7,42	27	2,00	7,42	0,08	0,27	
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,424416	29,70	27	8,02	29,70	0,24	1,11	
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	11,000	0,536800	5,91	27	1,84	7,00	0,05	0,28	
0801	Adic. B. Vermelha	2,71	2,71	27	0,73	2,71	0,00	0,00	0,16	
0810	Subsídio	38,70	38,70	27	10,31	38,70	0,31	1,42		

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB. ILM. PÚBLICA	2,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 08/2017	0,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 10/2017	1,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 08/2017	0,17	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 10/2017	1,4	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2017	0,17	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2017	0,11	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0809	Devolução Subsídio	-26,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	08,5	95,03	22,96	85,03	0,88	3,18
-----	---------------------------------	-------	------	-------	-------	-------	------	------

08/01/2018 R\$ 68,46

Histórico de Consumo (kWh)											
127	128	101	84	80	103	110	118	142	116	122	116
Nov/17	Out/17	Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	Maio/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16

RESERVADO AO HSECO
3b01.d148.b2e0.d284.fbe8.4dfb.a808.3c9c

Indicadores de Qualidade		10/2017	Requisito
Limite da ANEEL	Atualizado	Limite de Sensibil	
DIC MENSAL	23,89	0,00	
DIC TRIMESTRAL	47,78		
DIC ANUAL	7,52		
FIC MENSAL	15,54	0,00	
FIC TRIMESTRAL	31,28		
FIC ANUAL	8,89		
DMIC	16,80		
DICRI			

Composição do Consumo		Valor	Valor
Discriminação	(R\$)	(R\$)	
Serviços de Dist. de Energia/PB	4,17	4,17	
Compra de Energia	15,54	23,38	
Serviço de Transmissão	1,83	2,83	
Encargos Setoriais	3,37	3,37	
Impostos Diretos e Encargos	34,37	34,37	
Outros Serviços	0,00	0,00	
Total	68,46	100,00	

Valor do EUSD (Ref. 10/2017) R\$ 19,33





Buscar no site

Seguro DPVAT
Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

[/Pages /Acessibilidade.aspx](#)

[/Pages /Atalhos-de-Indenizacao.aspx](#)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas [/Pages /Documentacao-Despesas-Medicadas.aspx](#)

Documentos Invalidiz Permanente [/Pages /Documentacao-Invalidiz-Permanente.aspx](#)

Documentos Morte [/Pages /Documentacao-Morte.aspx](#)

Dicas Indispensáveis [/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são er DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, admi parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180577161 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ
COBERTURA Invalidiz
PUNTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ
CPF/CNPJ: 11507329466

Posição em 09-01-2019 16:47:45
Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique](#) : Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, agu para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/12/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/SvoOq2jYLZLBUvlfY5/9s+yzYUpZCnNcjvBVHodbkZwwagp2Z5mSPiRbsv1CM5kQv3aRq3U3kBK936jrdR/r6AYWj91j/hUjn0lkmBM9d57FYMnlvcs+BPECPDYa5jSaC901plZDVjdB8n2MG8___ANycmwV7api_key=V
14/12/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/KUcuN+4Q5H30WC/sRlc0o9___DZHws4nQIEBecV8BMkbZxoYpua0kilsDuMOVdwFHRBQ5dkGrYg3YYwr/QCeXsw/S12BklLrTTSuwz1VQxZZULoAb8+SQ1SS6H8y9l4qtrdQcVTrVnO7EsxBNLzHV7api_key=WC0K
14/12/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cftdJZfocCTDIM2D1/VUR___uwHPKaSCBfMnZlT76CAQ25AMwXCsL6Qyqgt+PSMgs0j9VjHycACw3FDB7k0/q1c+Zdl/79USVAh1FK8B5zh3jigVz9FWSLg1chmSqsSUROLdJG4bRDjSYrVG___knoLkk3CNV3?api_key=I

PAGUE SEGURO

Como Pagar [/Pages /Saiba-como-pagar.aspx](#)

Consulta a Pagamentos Efetuados [/Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. [/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://itunes.apple.com/us/app/seguo-dpvt/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>

<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvt.plataforma digital>

Serviços

- Acompanhe seu Processo [/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#)
- Consulte a sua Indenização [/Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx](#)
- Saiba Como Pagar [/Pages /Saiba-como-pagar.aspx](#)
- Pontos de Atendimento [/Pontos-de-Atendimento](#)
- Como Pedir Indenização [/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#)

Dúvidas e Respostas

- A Seguradora Líder-DPVAT [/Pages/Quem-Somos.aspx](#)
- Sobre o Seguro DPVAT [/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#)
- Informações Gerais [/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#)
- Dicas Indispensáveis [/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#)
- Dicionário do Seguro DPVAT [/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#)
- Perguntas Frequentes [/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#)

Atendimento

- Chat - Atendimento On-line [/Contato /Chat-e-Atendimento-On-Line](#)
- Dúvidas, Reclamações e Sugestões [/Contato Reclamacoes-e-Sugestoes](#)
- Telefones de Contato [/Contato/telefones-de-contato](#)
- Ouvidoria [/Contato /Ouvidoria](#)
- Canal de Denúncias [/Contato/canal-de-Denuncias](#)
- Mapa do Site [/Mapa-do-Site](#)
- Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT [/Seguro-DPVAT/Baixar-App](#)

Termos de uso e política de privacidade [/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#)



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

João Victor Bezerra de Oliveira

CPF da Vítima

115.073.294-66

Data do Acidente

21/08/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

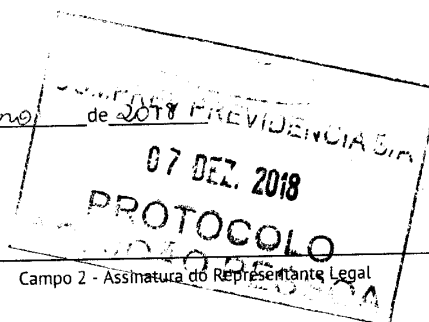
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Macau, 21 de novembro

Local e Data

[Assinatura]

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Documento de Alta

Paciente: DAVID VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ			Número Prontuário: 103817
Data de 22/07/1988	Sexo: Masculino	Data de Internação: 22/08/2017 01:13:11	Data de Alta: 12/09/2017 08:41:18
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: paciente recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. sem febre, fo em ombro direito sem secreção purulenta. sono e apetite preservados			
Resumo da Internação: submetido a tratamento cirurgico de fratura de diafise de umero direito no dia 05/09/17 por dr carlos alberto e dr savio			
Resultado de Exames: -			
Tratamento: submetido a tratamento cirurgico de fratura de diafise de umero direito no dia 05/09/17 por dr carlos alberto e dr savio			
Prescrição: - fratura de diafise do úmero			
Prescrições - retorno ao htop - seguir orientações			

Data: 12/09/2017

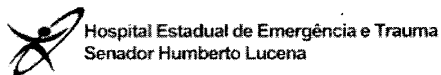
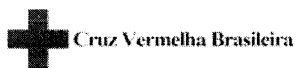
Dr. Pedro Romão Cintas
Médico
PEDRO ROMÃO CINTAS
CRM: 9799 - PB





COMPTON PREVIDENCIA S.A.
07 DEL 2013
PROTOCOLO

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090



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

DADOS GERAIS		
Marcação da agenda 12/09/2017 09:59:32		Convênio SUS
Nome do paciente JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ		Data de Nascimento 22/07/1988
Dados do agendamento		
Data e Hora 19/09/2017 07:00:00	Recurso CONSULTA DE RETORNO	Seção CONSULTORIOS - HTOP
Tipo de Agenda Consulta de Profissional	Especialidade ORTOPEDIA	Profissional STEFFERSON PINHEIRO DINIZ
Procedimento	Exame	
Observações		

contato:lcrenadragao22@gmail.com

Exatidão de chegada





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Receituário

Paciente: JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ

Data: 09/11/2017 14:13:37

Sexo: Masculino

CPF: Não

Informado

Idade: 29

BAE: 1040269

FISIOTERAPIA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO DIREITO COM CONSOLIDAÇÃO CLÍNICA E RADIOLOGICA

SOLICITO 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA FORTALECIMENTO CID: S42.3

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
CRM PB 6902 CRM PE 22641
TÉC. 13941

Dr. CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

6902/PB

Receituário

Paciente: JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ

Data: 09/11/2017 14:13:37

Sexo: Masculino

CPF: Não

Informado

Idade: 29

BAE: 1040269

FISIOTERAPIA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO DIREITO COM CONSOLIDAÇÃO CLÍNICA E RADIOLOGICA

SOLICITO 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA FORTALECIMENTO CID: S42.3

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira
CRM PB 6902 CRM PE 22641
TÉC. 13941

Dr. CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

6902/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Vanberto Bezerra dos Santos,

RG nº 22.39.788, data de expedição 23 / 11 / 1995

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 027.672.334-19, com

domicílio na cidade de Sítio Paratá/Itabaiana, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Sítio Paratá, nº 51N,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima João Victor Bezerra de Azevedo, cujo o condutor era

João Victor Bezerra de Azevedo.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda CG 130 FAN ESI

Ano: 2013/2013

Placa: OFX 4624

Chassi: 9C2KE1670DR 025150

Data do Acidente: 21/08/2017

Local e Data: Itabaiana, 28 de novembro de 2018

Vanberto Bezerra dos Santos
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



2º Cartório de Notas de Itabaiana - PB
Tabelião Bel Maria das Graças de Almeida Melo

Av. José Silveira, 110 - Centro
CEP: 58360-000 - FONE: (83)3281.1272
e-mail: cartoriodeitabaiana@outlook.com

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

VANBERTO BEZERRA DOS SANTOS

Do(a) Itabaiana/PB - 27/11/2018

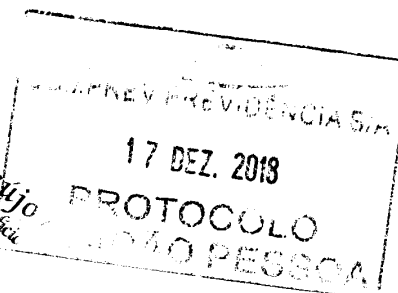
Escrevente: Iris Lira Araújo

Selo Digital: AHV92123-OPJE

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Emol R\$11,86 Farpen R\$0,28 MP R\$0,40 Rep R\$1,90

Iris Lira Araújo
Escrevente Cartório do 2º Ofício
ITABAIANA-PB



SECRETARIA DE PREVIDENCIA S/A
17 DEZ. 2018
PROTOCOLO
1040 PESSOA



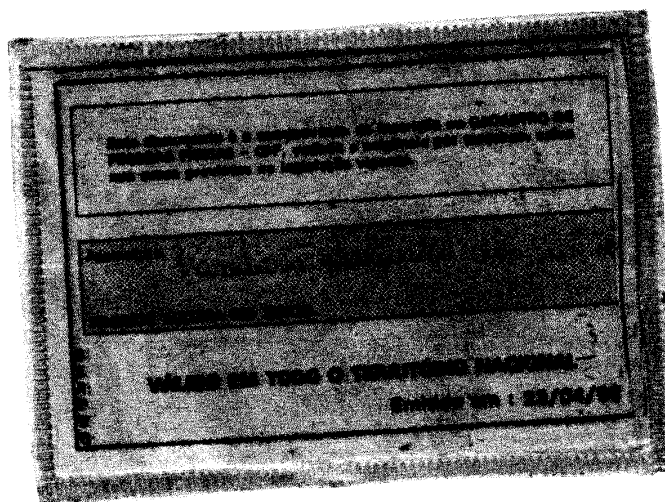
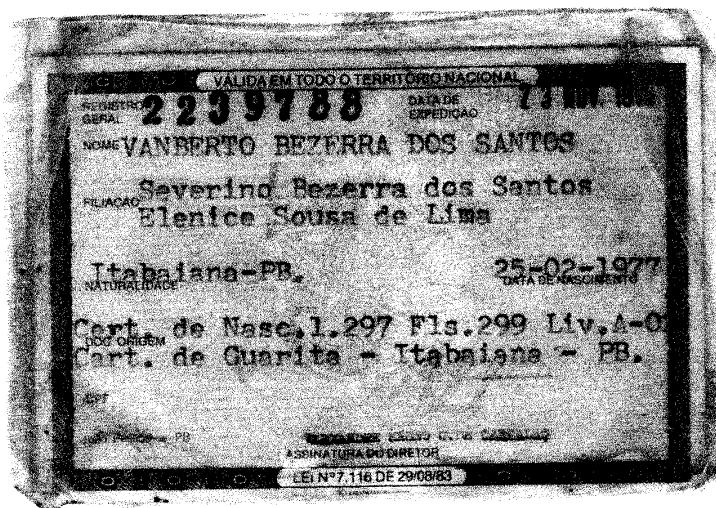


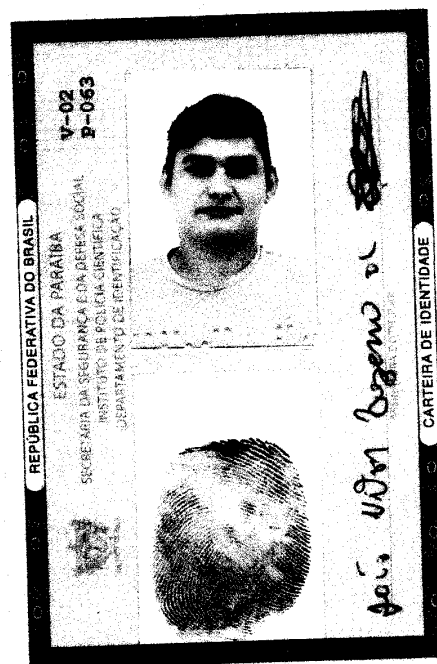
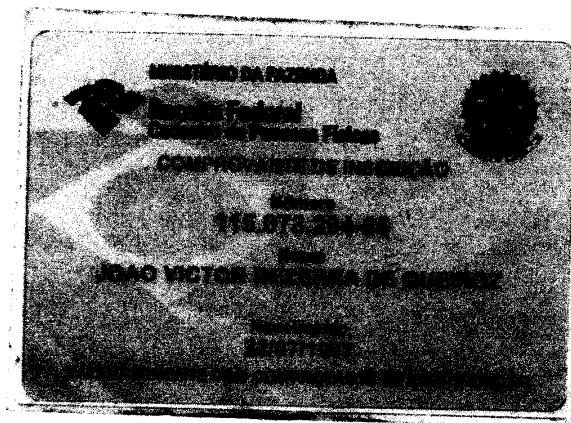
proprietário veículo



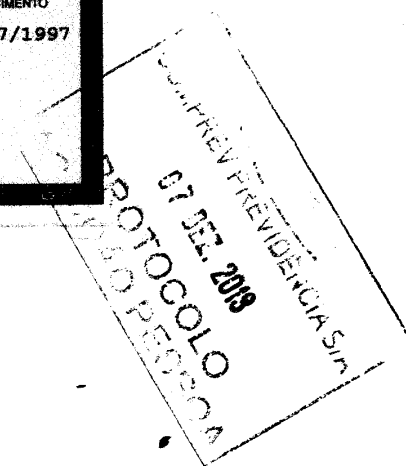
VIDÊNCIA 3-1
17 DEZ. 2013
PROTOCOLADO







VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO GERAL	4.304.339 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	01/08/2018
NOME	JOÃO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ		
FILIAÇÃO	VANDERTO BEZERRA DOS SANTOS MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES DE QUEIROZ SANTOS		
NATURALIDADE	ITABAIANA-PB	DATA DE NASCIMENTO	22/07/1997
DOC ORIGEM	NASC.N.2435 FLS.284 LIV.A-3 CARTORIO ITABAIANA-PB		
CPF	115.073.294-66		
Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 09/01/2019 17:05:10			



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA E EXTRA"

OUTORGANTE: JOSÉ VICTOR BEZERRA DE LUIZ (emprego) Advogado CPM nº 4.304.339-SSDS/PB CPF nº 115.073.294-66 Residente na Estr. Paulista, S/n, Ana Jural, Itabaiana/PB.
9373-8442

99828-9432

OUTORGADOS: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA e JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO, ambos brasileiros, casados, advogados inscritos com a OAB/PB nº 16.249 e 19.337, respectivamente, com endereço profissional na Praça Mons. Francisco Coelho, nº 06, sala 09, 1º andar, Centro, Itabaiana, PB, telefone: (0**83) 99904-9000 / 99988-1393 / 99389-4989, onde recebe as notificações, citações e intimações de estilo.

PODERES: Para o fim, defender os interesses da (o) outorgante a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicium e extra", para representá-lo em repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Autarquias, Sociedade de economia mista, empresas públicas e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado, para tratar de assunto do seu interesse, assinando livros, requerimento, guias e documentos, requerer 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 e acompanhar os recursos e procedimentos em qualquer instância, tudo requerendo para defesa dos citados interesses: conferindo-lhes ainda poderes para em qualquer Juízo utilizando dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizado a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromisso e acordo, receber e dar quitação, levantar alvará e valores existentes em contas judiciais ou provenientes de guias de precatórios ou depósitos judiciais deduzindo e compensando os seus por despesas de verbas honorária contratual e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas ou depósitos judiciais, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente autorizado substabelecimento total ou parcial a outrem, para requerer seguro DPVAT, praticamente todos os atos que se fizerem necessários ao fiel desempenho do presente mandato, **bem como para RENUNCIAR ao excedente do teto delimitador da competência absoluta do JEF, ou seja, 60 sessenta salários mínimos, à época do ajuizamento da ação**, dando por bom, firme e valioso.

Itabaiana- PB, 09/01/2019

Outorgante: José Victor Bezerra de Luiz

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito e prova junto à Justiça, com fundamento jurídico na Lei nº 1060/50, que por ser pobre, não tenho condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo próprio e de minha família.

Declaro, ainda, ser conhecedora das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada Lei), caso o presente documento não porte a verdade.

Itabaiana- PB, 09/01/2019

José Victor Bezerra de Luiz



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

João Victor Bzeira de Queiroz, brasileiro, solteiro, RG n° 4.304.339, CPF
n° 115.073.294-66, residente e domiciliado no sítio Canaleta, s/n, área rural,
Itabaiana

doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro, **VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO e JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO**, ambos brasileiros, casados, advogados, inscritos na OAB/PB n° 16.249 e 19.337, respectivamente, com escritório profissional na Praça Mons. Francisco Coelho, n° 06, sala 09, Itabaiana-PB, doravante denominado simplesmente **CONTRATADOS**, firmam o presente **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, que será regido pelas cláusulas e condições a seguir expostas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O (a) **CONTRATANTE**, por este instrumento contrata os serviços advocatícios dos **CONTRATADOS** para que promovam ação judicial, que tramitará _____.

CLÁUSULA SEGUNDA: Para execução dos trabalhos acima mencionados, os **CONTRATADOS** farão jus ao pagamento do equivalente a trinta por cento do todo o proveito econômico que o **CONTRATANTE** vier a receber em decorrência do processo, advindos de sentença judicial ou acordo nos autos, quando o mesmo receber, e se receber;

CLÁUSULA TERCEIRA: Se o **CONTRATANTE** optar por destituir os **CONTRATADOS**, ficará sujeito ao imediato pagamento da quantia de três mil reais, em favor dos **CONTRATADOS**, independentemente do estado em que se encontre o processo judicial ou administrativo.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** concorda que seja destacado da RPV, PRECATÓRIO ou DEPÓSITO JUDICIAL o valor dos honorários contratados e afirma através deste instrumento que esta ciente de que o referido valor será descontado das parcelas a que por ventura tenha direito.

CLÁUSULA QUINTA: O (a) **CONTRATANTE** arcará com todas as custas e despesas processuais, bem como eventuais ônus de sucumbência.

CLÁUSULA SEXTA As partes, de comum acordo, elegem o foro da Comarca de Itabaiana-PB, como o único competente para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente Contrato.

E, estarem certas e avençadas, as partes assinam o presente Contrato, em duas vias de igual teor e forma.

Itabaiana- PB, 09 / 01 / 2019.

Contratante: x João Victor B. de Queiroz

Contratados: Viviane Maria Silva de Oliveira e José Ewerton Salviano Pereira e Nascimento

DECLARAÇÃO

Eu,

Declaro para todos os fins de prova em direito admitida que **NÃO PAGUEI nenhuma quantia a título de honorários contratuais** aos advogados **VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO - OAB/PB n° 16.249** e **JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO - OAB/PB n° 19.337**. Declaro, ainda, que só procederei com o pagamento dos aludidos honorários ao término da ação.

Itabaiana, 09 / 01 / 2019

x João Victor B. de Queiroz





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOÃO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ
DADOS DE NASCIMENTO 22/07/97
NOME DA MÃE MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES DE QUEIROZ SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.022.159
Nº PRONTUÁRIO 103.817
DATA DO ATENDIMENTO 21/08/17
HORA DO ATENDIMENTO 20:51
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA OCCIPITAL + CONTUSÃO FRONTAL / TEMPORAL D +
FRATURAS MÚLTIPLAS DE COSTELAS + HEMOTÓRAX TRUMÁTICO
+ FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO D
CID 10 S 02.1 + S 06.2 + S 22.4 + S 27.1 + S 42.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), apresentando TCE + hematoma em hemiface D, trauma em membro superior D, além de referir dor torácica e de abdome difusamente. Glasgow 13. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da face
RX do ombro D - AP
RX do braço D - AP
RX do tórax - AP
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fratura occipital + contusão frontal e temporal D à TC do crânio. Hemotórax traumático + fratura da diáfise do úmero D aos RX. Sem alteração à TC da face, USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico da fratura pelo Dr. Carlos Alberto Vieira e Dr. Sávio Bruno e do hemotórax pelo Dr. Carlos França. Tratamento conservador das lesões cerebrais pela equipe da Neurocirurgia.

ALTA HOSPITALAR: 12/09/17
DATA DA EMISSÃO: 22/05/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MEDICINA INTERNA
CRM: 2516

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



31/08/2017

177.75.71.198:8080/cvb/pages/prescricao.do?perform=imprimir&controle=/&imprimirDadosAnteriores=N&id=94001&telaEvolucao=true



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N., JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 454554

Paciente JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ	BAE 1022159	Data/Hora Entrada 21/08/2017 20:51:18	Data Baixa
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29	Sexo Masculino	Telefone de Contato (81) 982102657
Mãe MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DE QUEIROZ SANTOS		CNS	Prontuário 103817
Endereço SITIO CARIATA, SN	Bairro ZONA RURAL	Município ITABAIANA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JACQUES PAIVA CAVALCANTI	Nº Cons. Regional 7625/PB
Data/Hora Classificação 31/08/2017 20:51:18		Data/Hora Prescrição 31/08/2017 08:20:48	

Anamnese

DIETA

DIETA LIVRE. VIA ORAL

MEDICAÇÃO

CEFTRIAXONA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 12/12H, (OBSERVAÇÕES: DILUIR COM AD DI 30/08)

CLINDAMICINA 600 MG/4ML, ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 6/6H, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF DI 30/08)

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

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

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA), DILUIR 8,0 MG SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H, 0.0 (MGTSM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), DILUIR 2,0 ML SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

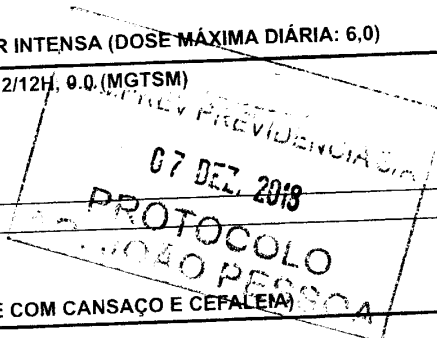
CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER MEDICO CLINICO, (OBSERVAÇÕES: PACIENTE COM CANSAÇO E CEFALÉIA)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSV + CCG

CITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA TORÁCICA, (OBSERVAÇÕES: FRATURAS DE COSTELAS E CANSAÇO)



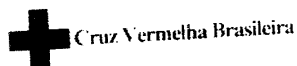
Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 09/01/2019 17:05:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010917031535100000018082148>

Número do documento: 19010917031535100000018082148

1/2

Num. 18581306 - Pág. 2



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ	BAE 1022159	Data/Hora Entrada 21/08/2017 20:51:18	Data Baixa
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DE QUEIROZ SANTOS	Bairro ZONA RURAL	Município ITABAIANA	Telefone de Contato (81) 982102657
Endereço SITIO CARIATA, SN	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional IGOR NUNES DE SOUZA	Prontuário 103817
Acidente VEICULO X MOTO	Data/Hora Classificação 30/08/2017 20:51:18	Data/Hora Prescrição 30/08/2017 17:00:46	UF PB
			Nº Cons. Regional 5858/PB

Anamnese

SANGUE E DERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML

Conduta

Em observação

IGOR NUNES DE SOUZA
(5858/PB)

JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

Finalizar Imprimir Reimprimir boletim



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 09/01/2019 17:05:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010917031535100000018082148>

Número do documento: 19010917031535100000018082148

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ	BAE 1022159	Data/Hora Entrada 21/08/2017 20:51:18	Data Baixa
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DE QUEIROZ SANTOS	Bairro ZONA RURAL	Município ITABAIANA	Telefone de Contato (81) 982102657
Endereço SITIO CARIATA, SN	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional IGOR NUNES DE SOUZA	Prontuário 103817
Acidente VEICULO X MOTO	Data/Hora Classificação 21/08/2017 20:51:18	Data/Hora Prescrição 30/08/2017 17:00:46	UF PB
			Nº Cons. Regional 5858/PB

Anamnese

SANGUE E DERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML

Conduta

Em observação

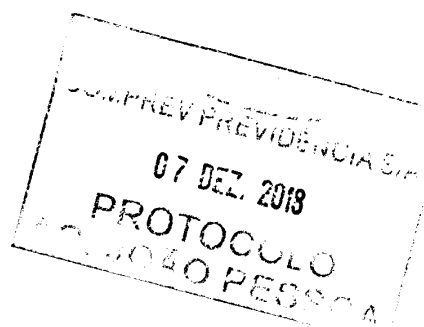
IGOR NUNES DE SOUZA
(5858/PB)

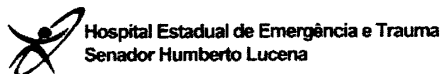
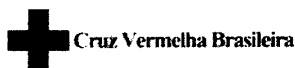
Médico
CRM-PB 9799

JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ

Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

Finalizar Imprimir Reimprimir boletim





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ	BAE 1022159	Data/Hora Entrada 21/08/2017 20:51:18	Data Baixa
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DE QUEIROZ SANTOS			Telefone de Contato (81) 982102657
Endereço SITIO CARIATA, SN	Bairro ZONA RURAL	Município ITABAIANA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA	UF PB
Data/Hora Classificação 21/08/2017 20:51:18		Data/Hora Prescrição 21/08/2017 22:53:36	Nº Cons. Regional 9220/PB

Anamnese

#ORTOPEDIA PACIENTE POLITRAUMATIZADO APRESENTANDO FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO D COM DESVIO. CD: INTERNAMENTO HOSPITALAR PARA TTO CIRÚRGICO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

NDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA), DILUIR 8,0 MG 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 10 ; AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, 0.0 (MGTSM)

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

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), DILUIR 2,0 ML SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

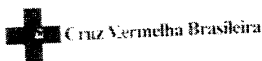
HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSVV + CCGG

CITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA GERAL





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1022159



Identificação do paciente

ID 1202616	Nome JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ	Sexo Masculino
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29 anos 30 dias	Estado civil Prontuário
Mãe MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DE QUEIROZ SANTOS	Pai VAMBERTO BEZERRA DOS SANTOS	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA VITORIA BEZERRA DE QUEIROZ (IRMÃ)	
DDD Móvel 81	Fone Móvel 982102657	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns
Local de procedência ITABAIANA	Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade	CBO/R

Endereço

CEP 58360000	Município de residência ITABAIANA	UF PB	Logradouro SÍTIO CARIATA
Número SN	Complemento		Bairro ZONA RURAL

Admissão

Data e Hora 21/08/2017 20:51:18	Número da pulseira 1000006189852	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

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

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos

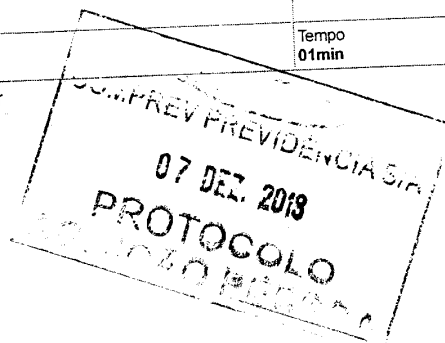
Paciente vítima de acidente moto, nega
vômito e dor

Assinado por: [Assinatura] 132299

Diagnóstico

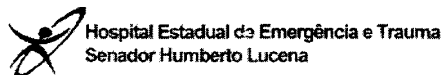
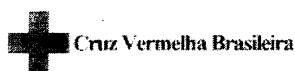
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA	CID	Tempo 01min
--	-----	----------------

Imprimir



21/08/2017 20:49





AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ	BAE 1022159	Data/Hora Entrada 21/08/2017 20:51:18	Data Baixa
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DE QUEIROZ SANTOS			Telefone de Contato (81) 982102657
Endereço SITIO CARIATA, SN	Bairro ZONA RURAL	Município ITABAIANA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FELIPE TAVARES SENA	Nº Cons. Regional 5349/PB
Data/Hora Classificação 21/08/2017 20:51:18		Data/Hora Prescrição 22/08/2017 07:41:15	

Anamnese

RECER DA ORTOPEDIA PACIENTE COM FRATURA FECHADA DA DIÁFISE DO ÚMERO DIREITO, COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA. CD: IMOBILIZAÇÃO. PRÉ-OPERATÓRIO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

PIRONA 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

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H, 0.0 (MGTSM)

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

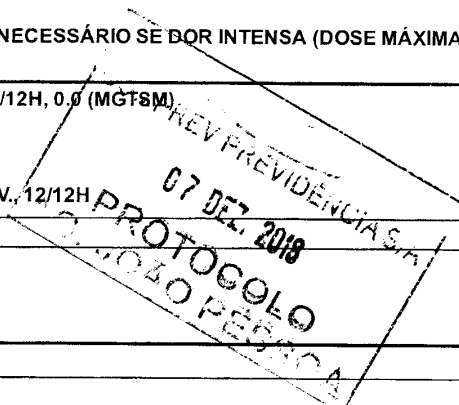
Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

CUIDADOS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSVV + CCGG



EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRÉ-OP)

COAGULOGRAMA COMPLETO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRÉ-OP)

GLICEMIA - GLICOSE EXAME, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRÉ-OP)

PROCEDIMENTO

GESSO ÁXILO PALMAR, (OBSERVAÇÕES: GESSO TIPO PINÇA DE CONFEITEIRO)

SANGUE E DERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML (OBSERVAÇÕES: RESERVA DE SANGUE PARA CIRURGIA)

CID10

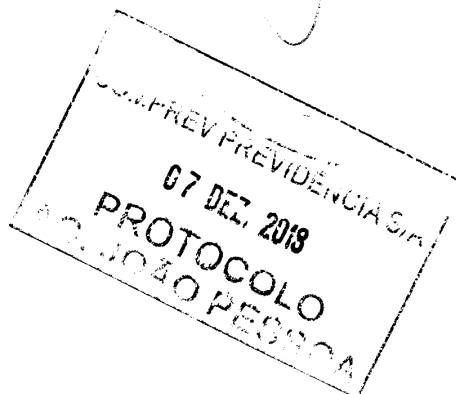
Código	Descrição
S42.3	Fratura da diáfise do úmero

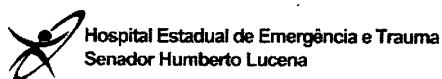
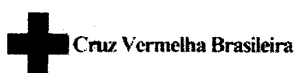
Conduta

internar Paciente

FELIPE TAVARES SENA
(5349/PB)

JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ	BAE 1022159	Data/Hora Entrada 21/08/2017 20:51:18	Data Baixa
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DA CONCEICAO RODRIGUES DE QUEIROZ SANTOS			Telefone de Contato (81) 982102657
Endereço SITIO CARIATA, SN	Bairro ZONA RURAL	Município ITABAIANA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA	UF PB
Data/Hora Classificação 21/08/2017 20:51:18	Data/Hora Prescrição 21/08/2017 21:10:37		Nº Cons. Regional 5810/PB

Anamnese

VITIMA DE COLISAO MOTO-CARRO, SEM CAPACETE, HEMATOMA EM HEMIFACE DIREITA, TRAUMA EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO, REFERE DOR TORACICA E EM ABDOME DIFUSAMENTE GLASGOW 13

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

MOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO

DIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

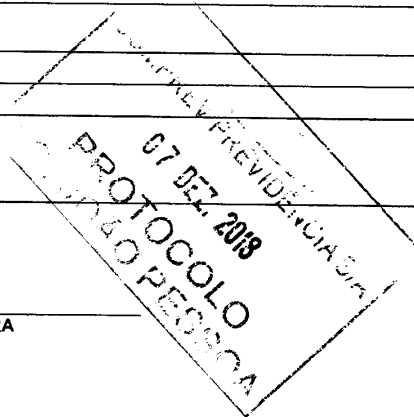
Em observação

JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA

(5810) 982102657

Dr. JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA
CRM-PB 1022159

JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0443525/18

Número do Sinistro: 3180577161

Vítima: JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ

CPF: 115.073.294-66

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/08/2017

Titular do CPF: JOAO VICTOR BEZERRA
DE QUEIROZ

Seguradora: ARJANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
DUT
Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 17/12/2018
Nome: JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ
CPF: 115.073.294-66

JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2018
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 109.758.064-40

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0443525/18

Vítima: JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ

CPF: 115.073.294-66

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 21/08/2017

Titular do CPF: JOAO VICTOR BEZERRA
DE QUEIROZ

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ : 115.073.294-66

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

2180577161

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/12/2018
Nome: JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ
CPF: 115.073.294-66

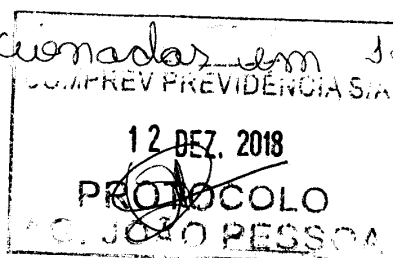
JOAO VICTOR BEZERRA DE QUEIROZ

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/12/2018
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 109.758.064-40

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA

Ibs: Pendências recepcionadas em 12/12/2018
Por Natalia Soares



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 09/01/2019 17:05:24

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010917033259700000018082151>

Número do documento: 19010917033259700000018082151