



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 07462.01.2018.1.01.012**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07462.01.2018.1.01.012, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 21:22 horas do dia 22 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 12ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Robson Andrew Couras de Carvalho, matrícula 1564102, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Vinicius Umburana Costa**, conhecido(a) por 'vinicius', CPF nº 119.091.504-95, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Elizângela Maria Umburana e Severino Manoel Costa, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 10/04/1996 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Jaques, Nº S/N, complemento ZONA RURAL, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo a Ponte da Batalha, na cidade de Cruz do Espírito Santo/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Via Pública, Quase Na Entrada do Acesso da Br 101, João Pessoa/pb-natal/rn, Vindo da Cidade de Lucena/pb, Lucena/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 25/03/18 18:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) CPB ART. 129 CAPUT C/C ART. 18 INC. I: **LESÃO CORPORAL DOLOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, OUTROS FATOS.**

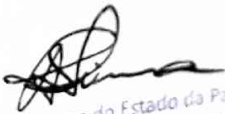
**Objeto(s) Envolvido(s):**

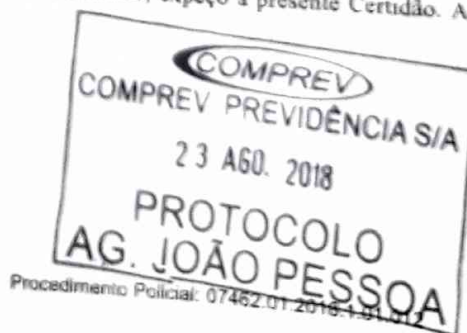
(1) **Moto**, modelo CG 150 TITAN KS, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2007/2008, placa MOT-8107, chassi 9C2KC08108R084380, renavam 0094447071-8, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013746881314; nº. P.r.t.: 20170800009460-0; nº. Lacre: 0045374163; categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Anterior: Novo; placa Atual: Cruz de Espírito Santo/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; em Nome de Ana Paula Costa.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

PILOTAVA O REFERIDO VEÍCULO JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, QUANDO COLIDIU LATERALMENTE COM UM VEÍCULO QUE VINHA EM SENTIDO OPOSTO, VEÍCULO ESTE QUE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE QUE FICOU DESMAIADO NO SOLO DA PISTA DE ROLAMENTO, SENDO O DECLARANTE SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DA CIDADE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA, ASSINADO PELO MÉDICO FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS, C.R.M./PB 9603.

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.

  
Governo do Estado da Paraíba  
Sec. de Segurança Pública  
Alexandre J. N. de Souto Lima  
Comissário - Mat. 157.356-0



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
1ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
12ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



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

João Pessoa/PB, 22 de agosto de 2018.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba  
Sec. de Segurança Pública  
Alexandre J. N. de Souto Lima  
Comissário - Mat. 157.356-9

VINICIUS UMBURANA COSTA

Noticiante



Procedimento Policial: 07462.01.2018.1.01.012

2/2





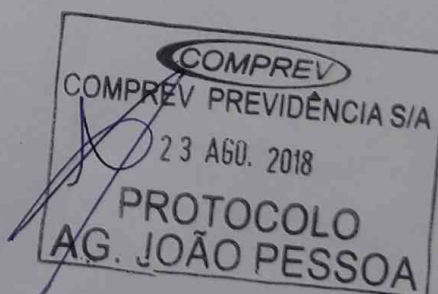
Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner







# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolêto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 010.815.092



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Rr 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-480  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

IVONETE MEDEIROS MORENO DA SILVA  
SIT JAQUES S/N  
CRUZ DO ESPIRITO SANTO

68 337-000

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1385649-7

## REFERÊNCIA

AGO/2018

## APRESENTAÇÃO

13/08/2018

## CONSUMO

116

## VENCIMENTO

16/09/2018

## TOTAL A PAGAR

R\$ 77,83

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



DESTAQUE AQUI

IVONETE MEDEIROS MORENO DA SILVA

Roteiro: 05-055-579-0120

83630000000-4 77830054000-3 13856492018-7 08000055019-6

## VENCIMENTO

16/09/2018

## TOTAL A PAGAR

R\$ 77,83

## MATRÍCULA

1385649-2018-08-0



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022535427100000016297020>

Número do documento: 18092022535427100000016297020

Num. 16728461 - Pág. 3

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - PB Nº 013746881314

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - CDD REN - PRT 20170800009460-0

1 0094447071-8 00/00000000 2017

NOVA PAULA COSTA

07873370488 MOT8107/PB

NOVO PB 9C2KC08108R084380

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA

HONDA/CG 150 TITAN KS 2007 2008

2 P/149 /CI PARTIC VERMELHA

IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º

FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS 2º

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 28/08/2017

SEM RESERVA DE DOMINIO OBSERVAÇÕES

CRUZ DO E SANTO-PB 01/09/2017

41947 7003781

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA APESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PB Nº 013746881314 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2017 01/09/2017

VIA 1 07873370488 MOT8107/PB

00944470718 HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB 2007 CAT TAMB 9 Nº CHASSI 9C2KC08108R084380

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FNS (R\$) DENATRA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

\*\*\*\*\* SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

0 COTA UNICA PARCELADO 28/08/2017

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.608/0001-04

7003781-1527385-20170901

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
23 AGO. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Scanned with CamScanner



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANA PAULA COSTA,

RG nº 2699192, data de expedição 29/09/1999

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 078.733.704.88, com

domicílio na cidade de CARÁ DO ESPÍRITO SANTO, no Estado de

PARAÍBA, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)

SIT JARVES, nº 511,

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

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

vítima Vinicius Umburana Costa, cujo o condutor era

Vinicius Umburana Costa.

Veículo:

Modelo: HONDA/CG 150 titan KS

Ano: 2007

Placa: mot 8107

Chassi: 902K008108R084380

Data do Acidente: 25/03/2018

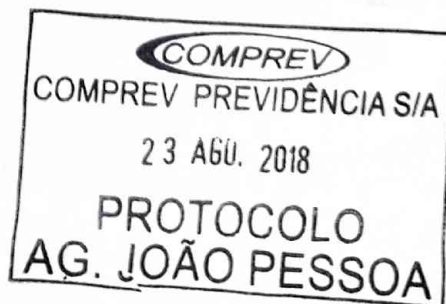
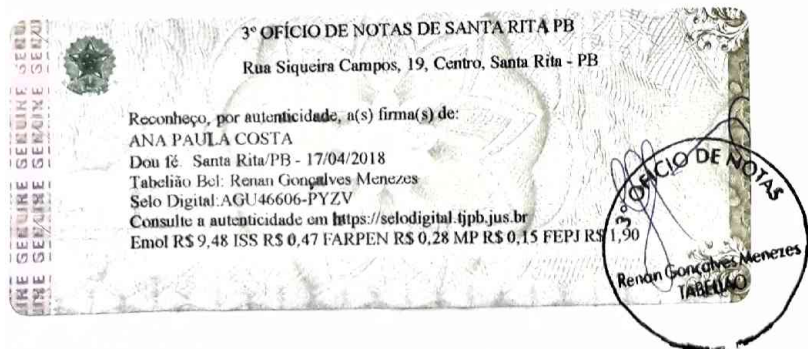
Local e Data: Santa Rita

3º OFÍCIO

x Ana Paula Costa

Assinatura do Declarante

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





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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 do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

318039411

CPF da Vítima

119.091.504-95

Nome completo da vítima

Vinicius Umburana Costa

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	Vinicius Umburana Costa	CPF titular da conta	119.091.504-95	Profissão	Recurso
Endereço	Sítio Jaques	Número	SN	Complemento	Carro
Bairro	Zona Rural	Cidade	Cruz do Espírito Santo	Estado	PB
Email		CEP	58337-000	Telefone (DDD)	(83) 98408-8728

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 1914 D/V		BANCO Nome	
CONTA NRO. 134630 D/V 3		AGÊNCIA NRO.	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa 23 de 08 de 2015

Local e Data

Vinicius Umburana Costa

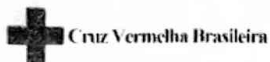
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO:O PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1071465



### Identificação do paciente

ID 1274014	Nome VINICIUS UMBURANA COSTA	Sexo Masculino
Data de nascimento 10/04/1996	Idade 22 anos 16 dias	Estado civil
Religião		Prontuário 107861
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA	Pai SEVERINO MANOEL COSTA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987911087	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)		Fone Fixo
Número documento 4104779		Nº Cns
Local de procedência SANTA RITA	Tipo MUNICIPIO	UF PB
mail	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R

### Endereço

CEP 58302530	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro Acesso a João Pessoa
Número SN	Complemento FAZENDA PATROCINIO	Bairro Municípios	

### Admissão

Data e Hora 25/03/2018 19:28:31	Número da pulseira 100006291777	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

### 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

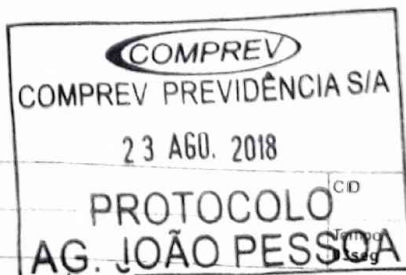
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por  
ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA

Imprimir



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022552546300000016297026>

Número do documento: 18092022552546300000016297026

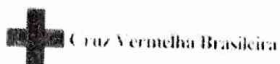
Num. 16728467 - Pág. 1

## Documento de Alta

<b>Nome:</b> VINICIUS UMBURANA COSTA			<b>Número Prontuário:</b> 107861
<b>Data de</b> 10/04/1996	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 26/03/2018 01:23:53	<b>Data de Alta:</b> 20/04/2018 07:21:52
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> 21a, 25º di, vítima de acidente de moto. 1- fratura luxação pélvica (fixação externa) 2- aparelho extensor do joelho (realizado na urgência) 3- diáfise de femur (17/04) DCS longo 4- femur distal (17/04) DCS longo 5- fratura de platô tibial (schatzker 4) (17/04) placa de suporte			
<b>Resumo da Internação:</b> 21a, 25º di, vítima de acidente de moto. 1- fratura luxação pélvica 2- aparelho extensor do joelho (realizado na urgência) 3- diáfise de femur (17/04) 4- femur distal (17/04) 5- fratura de platô tibial (schatzker 4) (17/04) evoluiu com anemia, hemotransfundido. 06/04 hb: 10,6 realizada retirada de fixador externo transarticular de femurotibial com colocação de tração trans-esquelética na tibia e. paciente evolui clinicamente bem, sem dor ao sentar e ao mobilizar a pelve.			
<b>Resultado de Exames:</b>			
<b>Tratamento:</b> tratamento cirúrgico de fraturas de diáfise do femur E, do femur distal E e do platô tibial E. Tratamento conservador de fratura/luxação pélvica.			
<b>Diagnóstico:</b> S72.3 - Fratura da diáfise do fêmur			
<b>Recomendações:</b> Acompanhamento ambulatorial. Não pisar até liberação médica.			

Data: 20/04/2018

FRANCINELLO DE SOUSA FREITAS  
CRM 9603



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: 1071465



### Identificação do paciente

ID 1274014	Nome VINICIUS UMBURANA COSTA	Sexo Masculino
Data de nascimento 10/04/1996	Idade 21 anos 11 meses 15 dias	Estado civil
Mãe ELIZANGELA MARIA UMBURANA	Religião	Prontuário
Escolaridade	Pai SEVERINO MANOEL COSTA	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993418051	Responsável (Parentesco) JOAO PAULO - ACOMPANHANTE
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4104779	DDD Fixo
Local de procedência SANTA RITA	Nº Cns	Fone Fixo
Email	Naturalidade SANTA RITA	Tipo MUNICIPIO
		UF PB
		CBO/R

### Endereço

CEP 58302530	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro Acesso a João Pessoa
Número SN	Complemento FAZENDA PATROCINIO	Bairro Municípios	

### Admissão

Data e Hora 25/03/2018 19:28:31	Número da pulseira 100006291777	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 QUEDA / OUTROS

### 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

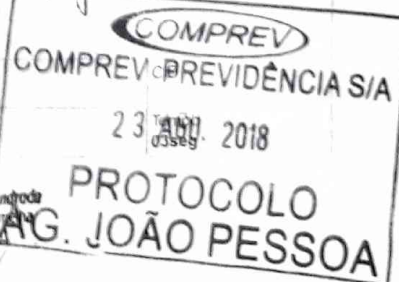
Peto vítima acidente de moto, alcoolizado, desorientado.  
Segue pl ferimentos exposta fêmur (E), segue em  
Examen segue em cuidados

Diagnóstico

Atendido por  
ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA

Imprimir

Dra. Welma Clark G. Andrade  
Enfermeira / M-1 VERMELHA



25/03/2018 19:30







Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente <b>VINICIUS UMBURANA COSTA</b>		BAE <b>1071465</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2018 19:28:31</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>10/04/1996</b>	Idade <b>21</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 987911087</b>
Mãe <b>ELIZANGELA MARIA UMBURANA</b>		Prontuario		
Endereço <b>Acesso a João Pessoa, SN - FAZENDA PATROCINIO</b>		Bairro / Municípios	Município <b>SANTA RITA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>		Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>IGOR QUEIROZ CAVALCANTE</b>	Nº Cons. Regional <b>7733/</b>
Data/Hora Classificação <b>25/03/2018 19:28:31</b>		Data/Hora Prescrição <b>26/03/2018 00:58:07</b>		

**Anamnese**

PACIENTE COM HISTORIA DE TRAUMA NA BACIA, JOELHO E FEMUR E APOS QUEDA DE MOTO HÁ HORAS.

COM FRATURA EXPOSTA DO JOELHO E, LESAO DO MECANISMO EXTENSOR, LESAO NA BACIA

CD: FIXADOR EXTERNO NA BACIA, RECONSTRUCAO DO MECANISMO EXTENSOR, FIXADOR EXTERNO DE FEMUR, FIXADOR EXTERNO

TRANSARTICULAR JOELHO E. INTERNAMENTO PARA TTO DEFINITIVO DO FEMUR E BACIA

*[Assinatura]*  
 Igor Queiroz Cavalcante  
 Médico  
 CRM - PB 7733/2018

**DIETA**

DIETA LIVRE, VIA ORAL

**MEDICAÇÃO**

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

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6H POR 7 DIA(S)

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

Diluir

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

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSARIO SE

E/OU PAS&gt;160MMHG (DOSE MAXIMA DIARIA 4,0)

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

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, 0,0 (MGTSM) SE NECESSARIO SE

HGT&lt;60 (DOSE MAXIMA DIARIA 30,0)

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

Boletim registrado por: ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA em 25/03/2018 19:20:34

**COMPRÉV PREVIDÊNCIA S/A**  
 23.06.2018  
**PROTÓCOLO**  
**AG JOAO PESSOA**

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&mp=...&id=247382&pesquisa=S&perform=...



Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022552546300000016297026

Número do documento: 18092022552546300000016297026

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

Diluir

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

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

### CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

SSVV + CCGG

### EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

UREIA - SANGUE

CREATININA

UÍO - SORO

POTASSIO

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

### CID10

Código	Descrição
--------	-----------

S72.3 Fratura da diáfise do fêmur

### Conduta

Internar Paciente

Igor Queiroz Cavalcante  
Médico  
CRM - PE 7733 / CRM - PI 19411

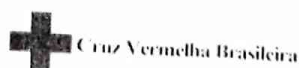
VINICIUS UMBURANA COSTA

IGOR QUEIROZ CAVALCANTE  
(CRM: 7733/)



25/03/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=247231&amp;pesquisa=S&amp;pe

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente <b>VINICIUS UMBURANA COSTA</b>		BAE <b>1071465</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2018 19:28:31</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>10/04/1996</b>	Idade <b>21</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 993418051</b>
Mãe <b>ELIZANGELA MARIA UMBURANA</b>		Prontuário		
Endereço <b>Acesso a João Pessoa, SN - FAZENDA PATROCINIO</b>		Bairro <b>Municípios</b>	Município <b>SANTA RITA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO</b>	Nº Cons. Regional <b>4518/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>25/03/2018 19:28:31</b>		Data/Hora Prescrição <b>25/03/2018 21:01:07</b>		

**Anamnese**

PACIENTE COM FRATURA GRAVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DISJUNÇÃO DA SINFISE PÚBICA. AO BLOCO CIRÚRGICO. SOLICITO HEMOGRAMA.

**EXAME LABORATORIAL**

HEMOGRAMA

**Conduta**

Em observação

VINICIUS UMBURANA COSTA

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO  
(: 4518/PB)

25/03/18.

# vascular #

CHAMADO AO BC (SALA 03) P/ ANALISAR O

PACIENTE COM SUSPEITA DE POLIFRATURA GRAVE E

FRATURAS DE FÊMUR E TÍBIA

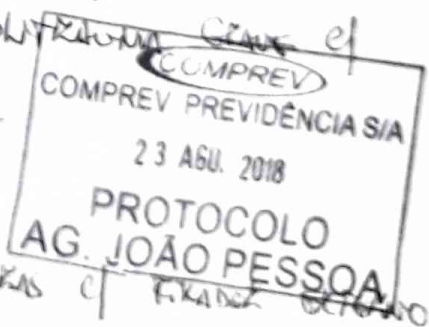
# DO BRANCO

APÓS REDUÇÃO DAS FRATURAS E FIXAÇÃO

TOMAR PULSO DO A E DETECIR FLUXO DE FASES E

A/P

# CO. ALTA DA CIZ VASCULAR



Boletim registrado por: ALESSON JOSE LIMA DA SILVA em 25/03/2018 19:28:34

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=247231&amp;pesquisa=S&amp;pe





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente <b>VINICIUS UMBURANA COSTA</b>	BAE <b>1071465</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2018 19:28:31</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>10/04/1996</b>	Idade <b>21</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mãe <b>ELIZANGELA MARIA UMBURANA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 993418051</b>
Endereço <b>Acesso a João Pessoa, SN - FAZENDA PATROCINIO</b>	Bairro <b>Municípios</b>	Município <b>SANTA RITA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>EDUARDO MOTTA BRAGA</b>	Nº Cons. Regional <b>7253/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>25/03/2018 19:28:31</b>		Data/Hora Prescrição <b>25/03/2018 19:41:53</b>	Prontuário

**Anamnese**JEDA DE MOTO, AGITADO, SEM SINAIS DE TCE  
RAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO E TALA EM FEMUR ESQUERDO

ECG: ECG 10

3D: NDM

PRAX: NDN

CD: RX BACIA, COXA E PERNA ESQUERDA + FAST

HIDRATAÇÃO VENOSA

MONITORIZAÇÃO

AVALIAÇÃO ORTOPEDIA

**EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

**CID10**

Código	Descrição
S14.9	Traumatismo não especificado

**Conduta**

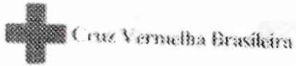
Em observação

VINICIUS UMBURANA COSTA

EDUARDO MOTTA BRAGA  
(: 7253/PB)

Boletim registrado por: ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA em 25/03/2018 19:28:34





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GEORGE DE  
ALBUQUERQUE C MENDES  
Em: 27/03/2018 16:26:18

Paciente <b>VINICIUS UMBURANA COSTA</b>	Boletim de Atendimento <b>1071465</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2018 19:28:31</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>10/04/1996</b>	Idade <b>21</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>107861</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO MEDICA (GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES - 27/03/2018 16:26:07)

#### EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#### #AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA#

PACIENTE DE 21 ANOS, POLITRAUMATIZADO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO. RELATO DE PERDA DA CONSCIÊNCIA.

SUBMETIDO A PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO, COM COLOCAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS.

NO MOMENTO: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS.  
SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA.

TCC SEM ANORMALIDADES INTRACRANIANAS RELACIONADAS AO TCE QUE NECESSITEM DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.

RX DA COL CERVICAL ATÉ C5 SEM EVIDÊNCIA DE FRATURA

CD.: ALTA DA NCR; SEGUE AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

Seção: HTOP EGRESSO 02 Leito: LEITO 01

Profissional responsável pela informação: GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES

George Mendes  
Neurocirurgia / Neuroradiologia  
Número Conselho: 8346





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## POSTO URPA

Endereço: URPA, S/N, NDA, JOAO PESSOA - PB, 88888888

Tel:

CNES: 1256678

Paciente <b>VINICIUS UMBURANA COSTA</b>	BAE <b>1071465</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2018 19:28:31</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>10/04/1996</b>	Idade <b>21</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mãe <b>ELIZANGELA MARIA UMBURANA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 987911087</b>
Endereço <b>Acesso a João Pessoa, SN - FAZENDA PATROCINIO</b>	Bairro <b>Municípios</b>	Município <b>SANTA RITA</b>	Prontuario <b>107861</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS</b>	UF <b>PB</b>
Data/Hora Classificação <b>25/03/2018 19:28:31</b>		Data/Hora Prescrição <b>26/03/2018 10:02:27</b>	Nº Cons. Regional <b>6028/PB</b>

## EVOLUÇÃO MEDICA

OLUÇÃO

## DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

##AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA# PACIENTE DE 21 ANOS, POLITRAUMATIZADO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, RELATO DE PERDA DA CONSCIÊNCIA, SUBMETIDO A PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO, COM COLOCAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS, NO MOMENTO: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS, SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA. CD: SOL. TC DE CRÂNIO.

## Anamnese

## EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP+ PERFIL)

## Conduta

m observação

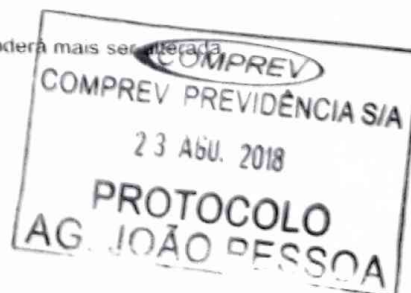
VINICIUS UMBURANA COSTA

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS  
(CRM: 6028/PB)

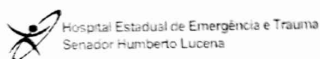
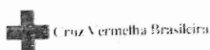
LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS

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

Finalizar Imprimir Reimprimir boletim







URPA, S/N - NDA  
CNES: 1256678 - Tel:

Impresso por: LEONARDO PEREIRA DA  
COSTA MATIAS  
Em: 26/03/2018 10:01:05

Paciente <b>VINICIUS UMBURANA COSTA</b>	Boletim de Atendimento <b>1071465</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2018 19:28:31</b>	Data/Hora Saida
Data de nascimento <b>10/04/1996</b>	Idade	Sexo <b>Masculino</b>	Prontuário <b>107861</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

#### EVOLUÇÃO MEDICA (LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS - 26/03/2018 09:58:20)

##### EVOLUÇÃO

##### PROCEDIMENTO

##### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

##### #AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA#

PACIENTE DE 21 ANOS, POLITRAUMATIZADO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, RELATO DE PERDA DA CONSCIÊNCIA, SUBMETIDO A PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO, COM COLOCAÇÃO DE FIXADORES EXTERNOS.

NO MOMENTO: GLASGOW 15, PUPILAS ISÓFOTAS, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS, SEM CERVICALGIA A PALPAÇÃO / MOVIMENTO QUO ATIVA.

CD.: SOL. TC DE CRÂNIO.

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA EXTRA 04  
Profissional responsável pela informação: LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS

Leonardo P. da Costa  
Número Conselho: 6028



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ORÇÃOS PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OI

TM Enurfica



Número: 107 1465  
 Paciente: Vanessa Umburana Costa  
 Procedimento: Retirada do traço + Retirada da base  
 Data: 23/04/2018  
 SUS: prótese plástica tubular + parafuso plástico ES4  
 Material: Placa + Anel de fixação + parafuso supercondutor ES4

Fornecedor	Descrição do Produto	Quantidade	Código SUS	Marca
TM	Placa EM 2 com 04 P.O.2 furas	01	65	01
	Placa DES com 06 furas	01	65	01
	Parafuso plástico	65 (1) 70 (1)	65	01
	"	32	65	03
	"	38	65	02
	"	40	65	01
	"	34	65	01
	"	30	65	01
	"	56	65	01
	Parafuso de perfuração no 65	01	65	01
	"	75	65	01

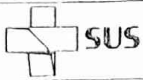
Fornecedor	Descrição do Produto	Quantidade	Código SUS	Marca

COMPREV  
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
 23 ABR 2018  
 PROTOCOLO  
 AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:34

Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:34

Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:34



Sistema  
Unico de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

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

Folha  
1/2

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HEETS HZ

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HEETS HZ

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO  
N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

## MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - Q.T.D.E.

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - Q.T.D.E.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - Q.T.D.E.

## 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

2 fio Kurshnner 2.0

Parafuso expandido 65 L

1 placa h 4/2 furas

Parafuso expandido 65 L

1 placa DES 26 furas

Parafuso expandido 65 L

Parafuso cortical n. 65 L 4/2 32 31 38 21 40 L

Parafuso expandido 65 L

2 fio Kurshnner 2.0 (2) 34 31 50 11

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

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

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

( ) CNS ( ) CPF

## AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

( ) CNS ( ) CPF





# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Vinicius Umburana Costa BE/Prontuário: 107465  
 Idade: 27 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 17/04/18  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Tto cirúrgico de fratura distal do fêmur E + supracondilária do fêmur D + Placa tibial D  
 Cirurgião: Dr. Nilton Linhares 1º Assistente: Dr. Nilton Linhares  
 2º Assistente: Dr. Glauber MR 31 3º Assistente: Dr. Pedro Romão (MR 2)  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Gustavo Mendes  
 Tipo de Anestesia: Peridural Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>1. Fratura de osso púbis</u>	
<u>2. Fratura de osso do fêmur E</u>	
<u>3. Fratura do osso distal E</u>	
<u>4. Placa fixador externo de osso</u>	
<u>5. Incisão transilial E</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>1. Retirada de fixador externo de osso</u>	
<u>2. Retirada de Incisão transilial E</u>	
<u>3. Tratamento cirúrgico de fratura distal do fêmur E</u>	
<u>4. Tratamento cirúrgico de fratura do osso distal E</u>	
<u>5. Tratamento cirúrgico de fratura de placa tibial E</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 17/04/18

F(NG).ASCIR.009-1



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



HETSSE

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

#### Posição e Preparo:

- 1) Paciente em DDH sob requinte de.
- 2) Limpeza + antissepsia + proteção dos campos.
- 3) Proteção de diáfise lateral de fêmur.
- 4) Retirada de tração transilial (E).

#### Incisão:

- 1) Via de acesso retro-lateral ao fêmur (E) - acima do foco de fratura distal e da diáfise + Incisão antero-medial - o joelho (E).
- 2) Direção por placa + tração estanca.

#### Achados:

- 1) Fratura de diáfise do fêmur (E)
- 2) Fratura de fêmur distal (E)
- 3) Fratura de platô tibial (E)

#### Conduta:

- 1) Redução da fratura de platô tibial sob visualização direta + fixação com placa em L 2x4 furto + parafusos corticais (3) + esponjosos (2).
- 2) Redução da fratura de diáfise do fêmur + fixação com placa DC5 longa, 16 furto + parafusos, com tração.
- 3) Redução da fratura de diáfise do fêmur distal + sob visualização direta + fixação com placa DC5 refusa, a mesma que fixou a diáfise do fêmur, com parafusos distantes.
- 4) Reparo da menotaxia.
- 5) Lavagem com 500ml.
- 6) Afixação do dreno de sucção.

#### Fechamento:

- 1) Sutura por placa.
- 2) Curativo.
- 3) Rx de controle.

#### Observação:

João Pessoa, 17/04/18

Médico/CRM:

ENCA ASCIR 009-1



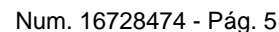
Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022561950700000016297033>

Número do documento: 18092022561950700000016297033



Maria do Socorro da  
Silva 185009





DATA: 17,04,18

PRONTUÁRIO: 107 14 65

107 14 65

PACIENTE: Vinícius UMBURANA COSTA

ST NO: COR: IDAD: 24

DDAD: 21

PRESSÃO ARTERIAL - PULSO		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA - PISO		GRUPO SANGÜÍFEO	
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PESSIMO		RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PESSIMO					
EXAMES COMPLEMENTARES							

AP. RESPIRATORIO	AP. CIRCULATORIO	
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL	PROG. E. M. USO
PRE-ANESTÉSICO		E ESTADO FISIOLÓGICO

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: FRATURA DE FÊMUR DISTAL (E) + DIÁFISE (E)

CIRURGIAS REALIZADAS TRATAMENTO CIR. Fratura de fêmur distal (E) + MIA  
CIRURGIAO Milton de Moraes AUXILIARES R's

INICIO DA ANESTESIA	14:15	TERMINO DA ANESTESIA	15:45	DURACAO DA ANESTESIA	1h30
---------------------	-------	----------------------	-------	----------------------	------

[illegible]

1. **INVIATO**

3	11/16	1615	1618
---	-------	------	------

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

1 JANE STEFANIA GUERREIRO  
77-0686

Medicamentos e materiais usados no atendimento

Ca# 11

12

3	Life of the	14
4	Life of the	15

TOTAL	1300	5	10	16
to STATE OF CALIFORNIA		6	100	

17

18

	8	19	<b>COMPREV</b> COMPREV PRELIMINAR
1) Jan - [ ] re-substitua	9	20	

10

PREVIDENCIA S/A

22 AGO

23 AGO. 2018

AG 10305


6834848A 123 AM 15 DE

LAG. JOAO PESSOA

1984.12.12

Dr. Gustafson

ANUSCRIPT



<https://doi.org/10.1016/j.sbsbs.2020.100001>

Assinado eletronicamente por: RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - 20/09/2018 22:58:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092022564221800000016297036>

Num. 1672

Número do documento: 18092022564221800000016297036

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
23 AGO. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Gustavo Savarini Mando  
Anestesiólogo  
C.R. 1273



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Viviane Amélia da Costa BE/Prontuário: 1071465  
 Idade: 21 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 10/10/18  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Retirada de fixador externo + tração trans-talal.  
 Cirurgião: Dr. Orlando 1º Assistente: Dr. João Henrique  
 2º Assistente: Dr. Francinello (MRP) 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: Sedação Horário: Início \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Fratura de tíbia da perna (E)	
Fratura do osso da extremidade distal da perna (E)	

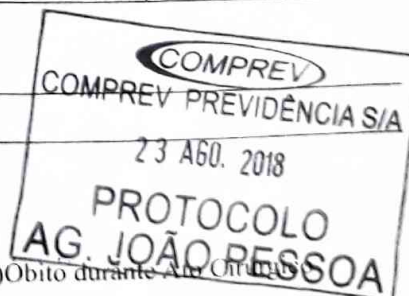
Procedimentos Cirúrgicos	Código
Retirada de fixador externo + instalação de tração trans-talal (E)	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico



Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Francinello Freitas  
Médico  
CRM PB 9603  
RNS 0340457906760

João Pessoa, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<b>Posição e Preparo:</b> 1) Paciente em DPA sob sedação 2) Anestesia: antiospasmódica 3) Aplicação dos catos por estereotaxia
<b>Incisão:</b>
<b>Achados:</b>
<b>Conduta:</b> 1) Retirada dos pinos de fixação externa 2) Puntura de Rio de Vidua 4,5 transilical, com tração de 6 Kg.
<b>Fechamento:</b> 1) Curativos 2) RX de controle
<b>Observação:</b>

Dr. Francisco Freire  
Médico  
CRM PB 9603  
CNS 7034045790571

João Pessoa, 12/04/18

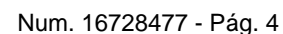
Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1





7 *João Carlos*  
Téc. em Enfermagem  
COREN-PB 115.448



DATA: 10 104 118

PRONTUÁRIO:

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
23 AGO. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA





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 interditada 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 Vinicius Umburana Costa CPF da Vítima 119.091.504-9 Data do Acidente 25/03/2018

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

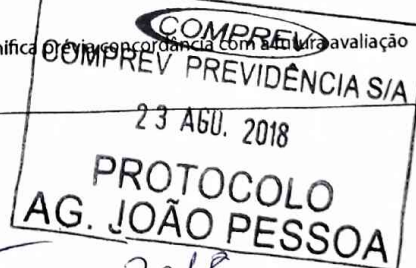
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**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 minha concordância com a perícia ou avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



João Pessoa, 23 de agosto de 2018  
Local e Data

Vinicius Umburana Costa  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





**SINISTRO 3180391411 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** VINICIUS UMBURANA COSTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** VINICIUS UMBURANA COSTA**CPF/CNPJ:** 11909150495**Posição em 19-09-2018 16:48:15**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/09/2018	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

1





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Cruz do Espírito Santo**

Processo n.º: 0800279-  
32.2018.8.15.0291

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR(S):

Nome: VINICIUS UMBURANA COSTA  
Endereço: s/n, Sítio Jaques, CRUZ E  
SANTO - PB - CEP: 58337-000  
Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE  
CARVALHO PAIVA - PB21393, RUY  
NEVES AMARAL DA ROCHA -  
PB23263

RÉU(S):

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A  
Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 6 9 14 e 15  
andares, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-  
205  
Advogado do(a) RÉU:

**DECISÃO**

Vistos, etc.

**Da gratuidade judiciária.**

Defiro a gratuidade para todos os atos do processo.

**Das intimações.**

Os advogados ficam advertidos que não será expedida intimação pessoal por mandado direcionado à parte para comparecimento às eventuais audiências. As partes serão cientificadas para o comparecimento através de seus procurados constituídos nos autos.

Os advogados ficam advertidos que não será expedida intimação por mandado para intimação de eventual testemunha, ficando os patronos, nos termos do art. 455 do CPC, responsáveis por tal providência.

**Do presente feito.**

Recebo a inicial. Não houve pedido liminar.

Diante do requerimento da parte autora e considerando a natureza do feito, não se vislumbra necessidade de designação de audiência de conciliação.

Cite-se o réu para responder ao pedido do autor com as advertências do art. 335 e ss do CPC, inclusive com a advertência de que não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor nos termos do art. 344 do CPC.

**Recomendações sobre a citação.**

Caso a parte promovida seja empresa de médio ou grande porte, deverá ser, inicialmente, tentada a citação via expediente do sistema PJE. Apenas, se a parte promovida não estiver habilitada para receber citação via sistema, é que deverá ser realizada a citação por outro meio.

No cumprimento da citação pelo correio, que fica desde já deferida, a escrivania deverá atentar para o que estabelece o art. 248 do CPC.

Não sendo o caso de citação pelo correio, expeça-se o mandado de citação.

Caso o promovido resida em outra comarca a citação poderá se dar por carta ou carta precatória conforme as peculiaridades do endereço.

No caso da parte promovida residir em outra Comarca e esteja impossibilitado de viajar para comparecer neste juízo, poderá apresentar contestação diretamente no sistema PJE, apresentando proposta escrita de conciliação se desejar, requerendo, se for o caso, sua inquirição por carta precatória.

Caso o mandado, carta de citação ou carta precatória não seja cumprida por deficiência de endereço, a parte promovente deverá ser intimada, por seu advogado, para prestar esclarecimento sobre o endereço, renovando-se a citação na forma requerida, se for o caso.

Caso a parte seja assistida pela Defensoria Pública, tal intimação deverá ser feita diretamente a parte autora, por mandado com a advertência de que, nos termos do art. 485, III, §1º do CPC, se não der andamento ao feito no prazo de



30 dias, será decretada a extinção do processo sem julgamento do mérito. A Defensoria deverá ser cientificada desta decisão, podendo se manifestar no mesmo prazo, observada a contagem em dobro nos termos do art. 186 do CPC. Caso o advogado não se manifeste no prazo de 30 dias, o autor deverá ser intimado pessoalmente, nos termos do art. 485, III, §1º do CPC para promover o andamento do feito em 05 dias sob pena de extinção do feito.

A diligência de citação deverá ser renovada tantas vezes quanto necessário, caso haja requerimento nesse sentido com indicação de novo endereço.

#### **Sobre o detalhamento do endereço.**

Diante das justificativas apresentadas pelos oficiais para os casos de não localização dos endereços, apresentamos algumas sugestões que, se aceitas, podem reduzir a ocorrência de diligências infrutíferas por não localização de endereço.

1. Coordenadas GPS no formato geodésico.
2. Coordenadas GPS no formato geodésico decimal.
3. Link para o endereço, obtida em aplicativos gratuitos com Google Maps.
4. Indicação de rua de esquina.
5. Indicação de rua transversal próxima.
6. Indicação de duas ruas transversais que delimitem o endereço (entre as ruas).
7. Imagem da fachada do imóvel (que pode ser obtida via Google Maps ou diretamente pela parte).
8. Ponto de referência.
9. Telefone da parte.

#### **Providências após a citação.**

Caso a parte promovida apresente contestação, e sendo arguidas preliminares ou apresentados documentos, abram-se vistas ao autor, por seu advogado, para, no prazo de 15 dias, se manifestar nos termos do art. 350 e 351 do CPC, assim como sobre os documentos juntados na contestação.

#### **CUMPRA-SE NA FORMA DA LEI.**

Cruz do Espírito Santo, 17 de outubro de 2018.

**Eduardo R. de O. Barros Filho**

Juiz de Direito

A autenticidade do presente documento poderá ser verificada na forma usual do PJE, através do site abaixo, preenchendo no campo "número do documento" o número indicado abaixo do código de barra ou indicado como número de documento com 29 dígitos.

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







**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCESSO Nº 0800279-32.2018.8.15.0291

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro]

**AUTOR: VINICIUS UMBURANA COSTA**

**REU: 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: Rua Senador Dantas, 74, 5 6 9 14 e 15 andares, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205**

**, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.**

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Segue abaixo LINK da petição inicial.

SANTA RITA-PB, 22 de abril de 2020.

FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE

Técnico Judiciário

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

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

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

18092022530797600000016297017

