



Número: **0808607-37.2019.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **23/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>RAYSSA KESSIA BORGES GOMES (AUTOR)</b>	<b>VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31153 162	01/06/2020 12:12	<a href="#"><u>2722513_CONTESTACAO_Anexo_02</u></a>	Outros Documentos

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016221/19

Número do Sinistro: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

CPF: 119.603.464-82

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/08/2018

Titular do CPF: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

### 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](http://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: 11/04/2019  
Nome: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA  
CPF: 042.629.554-43

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/04/2019  
Nome: MARCOS AURELIO VIDAL  
CPF: 856.703.089-72

JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

MARCOS AURELIO VIDAL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Num. 31153162 - Pág. 1

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3190034976**

Nome do(a) Examinado(a): **RAYSSA KESSIA BORGES GOMES**

Endereço do(a) Examinado(a):

**R ANTONIO FELIX, 1343 - VITORIA - Patos - PB - CEP 58706-110**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSDS /PB** ] **4116537**

Data e local do acidente: [ **22/08/2018** ] **PATOS PB**

Data e local do exame: [ **26/04/2019** ] **Pombal** [ **PB** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**FRATURA DA FÍBULA DIREITA MAIS LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA**

**II.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**AO EXAME DO TORNOZELO DIREITO: APRESENTA ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL DO PÉ ESTENDENDO-SE ATÉ REGIÃO PROXIMAL DO TORNOZELO EM 6 CM, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 30°, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 15°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA GRAU II, DOR DURANTE A PALPAÇÃO E ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE LOCAL, DIMINUIÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO EM 5°, EDEMA (2+/4+), CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO.**

**III.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[  ] Sim [  ] Não

**IV.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 22/08/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA FÍBULA DIREITA MAIS LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO, E SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DA FÍBULA DIREITA, A MESMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 11/09/2018 PARA ENXERTA DE COBERTURA DE PELE COM ENXERTO RETIRADO DA COXA DIREITA, RECEBEU ALTA APÓS PERÍODO TOTAL DE 21 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[  ] Sim [  ] Não

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL DO PÉ ESTENDENDO-SE ATÉ REGIÃO PROXIMAL DO TORNOZELO EM 6 CM DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 30° DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 15° DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA GRAU II DOR DURANTE A PALPAÇÃO E ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE LOCAL DIMINUIÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO EM 5° EDEMA CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO.**

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**



**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

() "Vítima em tratamento"  
Esta avaliação médica deve ser  
repetida em \_\_\_\_ dias

() "Sem sequela permanente" (Não  
existem lesões diretamente decorrentes de  
acidente de trânsito que não sejam  
suscetíveis de amenização proporcionada  
por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam  
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**TORNOZELO DIREITO**

% do dano: () 10% residual () 25% leve  
() 50% médio () 75% intensa () 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve  
() 50% médio () 75% intensa () 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve  
() 50% médio () 75% intensa () 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve  
() 50% médio () 75% intensa () 100%  
completo

**VIII.** \* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou  
a valoração do dano corporal.



Tiago Martins Formiga - CRM: 8085 - PB





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

---

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

Senhor(a), RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 000525/00526 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13827110





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

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190034976 Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

**Data do Acidente:** 22/08/2018      **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a). RAYSSA KESSIA BORGES GOMES**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13827990



Pag 0060300004 - carta 01 - INVAL IDEZ



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Núm. 31153162 - Pág. 5



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

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190034976 Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

**Data do Acidente: 22/08/2018 Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RAYSSA KESSIA BORGES GOMES**

Informamos que o pagamento da indenização

abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 675,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%  
Graduação: Em grau residual 10%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%  
Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Valor: R\$ 675,00

Banco: 237

Agência: 000001563-6

Conta: 000001002815-9

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

---

Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190034976      Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Data do Acidente: 22/08/2018      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag: 01739/01740 - carta\_02 - INVALIDEZ



00040870

Carta nº 14227480



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Num. 31153162 - Pág. 7



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

Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190034976 Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

**Data do Acidente:** 22/08/2018      **Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RAYSSA KESSIA BORGES GOMES**

Informamos que o pagamento da indenização

abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 1.856,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%  
Grau 3 - Fálico 55%

Graduação: Em grau médio 55%

% Invalides Permanente DPVAT: (55% de 25%) 13,75%

B\$ 1 856 25

Recebedor: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Valor: R\$ 1.856,25

Banco: 237

Agência: 000001563-6

Conta: 000001002815-9

Tipo: CONTA POUPANCA

http://www.wiley.com

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

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

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

Atenciosamente,

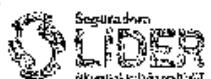
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006011212586180000029897150>  
Número do documento: 2006011212586180000029897150

Núm. 31153162 - Pág. 8



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	339 603 464-82	RAYSSA KESSIA BORGES GOMES	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CONSTRANGEMENTO FÍSICO (MÍNIMA/SEVERO/LÁRIO) - CIRCULAR SINERG 19-345/2012			
Nome completo:		CPF:	339.603.464-82
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
LELIO	RUA ANTONIO FUX	1343	linsa
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
VITÓRIA	PARAJA	PB	55498-440
E-mail:	Tel.(DDD): (83) 9931-7293		
RAYSSAOFICIA@GMAIL.COM			

Declaro, para todos os fins do direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).

<input checked="" type="checkbox"/> RENDA MÍNIMA:	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> REUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA			

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINAR UMA DÍGITO DE CONTA

CONTA P/UPA/PGM (Somente para os bens ativos. Anexe uma opção)

- Bradesco (207)
- Itaú (44)
- Banco do Brasil (003)
- Caixa Econômica Federal (124)

CONTA CORRENTE (todas existentes)

Nome do Banco: BRADESCO

Agência:

0663

conta:

3002818

AGÊNCIA: 0663

CONTA: 3002818

DIGITO: 9

(Inserir o dígito se existir)

Autorizo à Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da Indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRESCRIÇÃO: CONSENTE PARA OBTENÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob os pressos de lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidade permanente, uma vez que (escolher uma das opções):

Não há IML que atende a região do acidente ou de minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou de minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou de minha residência realize perícias num prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, com base na documentação apresentada, comodamente, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes recorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §3º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE DÍTICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (ou Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo | Data de óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   Se minha filhos, informar quantos: Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   Vítima deixou herdeiros (nascidos): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso davida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 260 do Código Penal.

Local e Data: Parajá, 06 de outubro de 2018.

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

#### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá encantar outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RISCO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe cópia do laudo teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

1 VOLEI/2018

15 JAN 2019

Rua Moacir Leitão, nº 922, Bairro Bela Horizonte, Patos/PB, CEP: 58704-330 - Tel.: (83) 3423-2553 e-mail: dpcentralpatos@gmail.com

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 4839/2018

Ao SEXTO (06) dia do mês de NOVEMBRO do ano de DOIS MIL E DEZOITO (2018), nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Excelentíssimo Senhor Delegado da Polícia Civil, MANOEL MARTINS FERNANDES, Delegado (a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de Polícia Ad-Hoc, ao final assinado. Aí, por volta das 15h42min compareceu: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES, brasileira, RG 411653 / SSDS/PB, CPF 119.603.464-82, solteira, estudante, natural de Patos/PB, data de nasc. 20/02/1999, filho (a) de Rogério Costa Gomes e de Ana Célia Borges de Sousa Gomes, Residente na Rua Antônio Folix, nº 1343, Bairro Vitoria, Patos/PB, Fone: (83) 9.9891-1929, A fim de prestar a seguinte queixa:

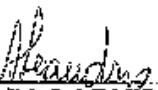
QUE, o (a) notificante afirma que, na data 22/08/2018, por volta das 21h:50min, trafegava como passageira na garupa de uma motocicleta de marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN MIX KS, placa: NQE-6938/PB, Renavam: 0025757548-0, ano/modelo: 2010/2010, cor: VERMELHA, chassi: 9C2KC1610AR061629, Licenciada em nome de Rogerio Costa Gomes, quando na rua 18 do Forte, bairro Santo Antônio-Patos/PB, a moto foi abalroada por um veículo(não identificado); que, foi socorrida pelo SAMU e conduzida ao Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, nesta cidade; que devido o acidente, teve fratura no pé direito e trauma de face..

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão quo, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim. Eu, escrivão de Polícia, que o digitei. O referido é verdade. Dou fé.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE:** Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão. [Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

Notificante: Rayssa Kessia Borges Gomes

Patos/PB, 06 de Novembro de 2018.

  
ANA M. DA C. LEANDRO

Policia Civil  
Mat.: 138.428-7

15 MAR 2019

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.856,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01563-6

CONTA: 000001002815-9

---

Nr. Autenticação

BRADESCO030520190500000000023701563000001002815185625 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Num. 31153162 - Pág. 11

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01563-6

CONTA: 000001002815-9

---

Nr. Autenticação  
BRADESCO22022019050000000002370156300000100281567500 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Num. 31153162 - Pág. 12

### FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	6349	PRONTUÁRIO	4959
DATA	22/08/2018	HORA	22:52
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	GKELLY
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	VIA PÚBLICA		
MÉDICO	MEDICO PLANTONISTA		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRÂNSITO (MOTO)		
PACIENTE	RAISSA KESSIA BORGES GOMES	IDADE	19a 6m GÊNERO FEMININO
FILIAÇÃO I	ANA CELIA BORGES DE SOUSA		
FILIAÇÃO II	ROGERIO COSTA GOMES		
CIDADE	PATOS PB		
ENDEREÇO	RUA ANTONIO FELIX 1343		
Bairro	VITORIA		
NACIONALIDADE	PATOS		
TELEFONE	83986454359	CELULAR	
C.N.S.		IDENTIDADE	4115537
C.P.F.	119.603.464-82	REG. NAC.	
NASCIMENTO	20/02/1999	COR	PARDO
EST. CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	

RESPONSÁVEL ROGERIO COSTA GOMES

Ass. Resp./Paciente

ANAMNÉSE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratorial)

DIAGNÓSTICO Fratura de fíbula com +  
CID

DADOS DA SAÍDA

Data 11/09/18 Hora 11 Km

MOTIVO

( ) Alta Curado (X) Alta Melhorado ( ) Alta a Pedido  
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

MÉDICO/CRM

15 JAN 2019

COMPLEXO HOSPITALAR  
REGIONAL DEPUTADO  
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE

SUS

### FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ 26.778.265.0023/75  
CNES 2625473  
SC/SE HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
ENDERECO RUA HORACIO Nogueira, 578  
CIDADE PATOS UF PB

CLASIF. RISCO VERDE  
ORIGEM VIA PÚBLICA  
PACIENTE RAISSA KESSIA GOES GOMES  
NOSSO SOCIAL  
FILIAÇÃO I ANA CELIA BORGES DE SOUSA  
NASCIMENTO 29/02/1989  
PROFISSÃO  
ENDERECO RUA ANTONIO FELIX  
CIDADE PATOS  
TELEFONE (83)8864-5425  
CNS R.G  
ESTADO CIVIL SOLTEIRO

PILIAÇÃO II WAGNER COSTA GOES  
IDADE 33c 60 COR PARDOS  
SEXO F  
BAIRRO VITÓRIA  
CEP 58010-000  
CELULAR  
REG. NASC.

RES. A.R. 6944 PRONTUÁRIO 4999  
OTÉVO ACIDENTE DE TRÂNSITO (NOTO)  
DATA 22/08/2020 HORA: 21:50 OPERADOR GHELLY  
ENDERECO 02 - URGÊNCIA  
TXTO/ENPD SUS AMBULATÓRIO TIPO DE SERVIÇO URGENCIA E EMERGÊNCIA

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *Rogério Costa Gomes*

RESPO. *Sim* 100 X 100 VIRA TEMP. *\_\_\_\_\_*

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) *100% VITIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO*

*Tratada de forma e filia. Testes e atendimentos normais*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO) *Pl. Geral/ T/ Hb/Hc/Baixa*

SOLETAÇÃO DE PARECER *OK/Verdadeiro / Poco sintomato*

DIAGNÓSTICO *\_\_\_\_\_*

PROCEDIMENTO (DESCRIPÇÃO) *\_\_\_\_\_*

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS *\_\_\_\_\_*

DISCUSSÃO *\_\_\_\_\_* ( ) NÃO

MÉDICO/CIN/CNS *\_\_\_\_\_* DATA *\_\_\_\_\_* Mês *\_\_\_\_\_* Ano *\_\_\_\_\_*

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- ( ) 01-ELETIVO ( ) 02-URGÊNCIA ( ) 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA  
( ) 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ( ) 05-OUTRAS LESÕES E EVENTRAMENTO POR AGENTE QUÍMICO OU FÍSICO

SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1-*0300600029* | 2-*\_\_\_\_\_* | 3-*\_\_\_\_\_*

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

- ( ) INTERRAÇÃO ( ) ALTA A PESO ( ) EVAISÃO ( ) ÓBITO ( ) ALTA MÉDICA  
( ) TRANSFERÊNCIA \_\_\_\_\_

MÉDICO/CRM \_\_\_\_\_

15 JAN. 2019

**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

Paciente: <i>Ricardo Henrique Ferreira</i>					GOVERNO DO PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE
SEXO: M	LEITO: 06	CONTAGEM:	DATA: 18/01/2019	PERÍODO: 06:00	
SUSPENSO: TEC. de Enfermagem, Medicina e Nutrição			OPERADOR: Dr. Fabio Henrique Ferreira		
Nº-EXAME: 00000000000000000000000000000000			ANESTESIA: Anestesia		
INSTRUMENTOS		DIA: 26/01/2019	HORA: 08:40	MINUTO: 00	HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ DÓDORO CARNEIRO

**MATERIAL**

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	SL de Instrumentador		Equipo p/ seco e sangue
	TX. Categômetro		Sculp
	TX. Bomba de Infusão	1	Lâminas Est. p/ Prócederentes
	TX. Aplicador de Sangue		Lâmina de Bisturi
Ex.	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Borda de Poloy
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curetivo		Seringas 1 ml
	TX. de Intubação S. Vertical		Seringa 3 ml
	TX. Saia		Seringa 6 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Apliador Elétrico		Seringa 20 ml
SL	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepon 25cm
	Thiobarbitúric		Atadura Gessada 10cm
	Ciazolin		Banda Urinál
	Pavulon		Banda Nasogástrica
	Downfield		Estetofúrcico
	Fentanil 0,005mg		Drano Peritoneal
	Alveotax 5%		Drano Sanguíneo
	Anovel		Drano de Tórax
	Clorocaina a 2%		Epanedrapo
	Enzimimídico		Fluocaina Gel
	Ketofat	1	Álcool 70%
	Polivinoclorina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Olimorf	1	Gaze
	Lanexal 0,5ml		Algodão Imediato
	Naproxen	1	Algodão Ortopédico
	Posana		Cidex
	Sofente		Isobutina Fórmula
	Discepen		Aguifas descartável
	Água desidratada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostaglandina		Fio Cromado 0 cf agulha
	Atropina		Fio Cromado 1 cf agulha
	Adrenalinha		Fio Cromado 1 cf agulha
	Edofal		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Colágeno 15g		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Dixiel		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Plastil		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Difetoma		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Espanol 800ml Vf		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Ustaf		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Amiodarona 500mg		Cat-gut 2-0 pf anigdectomia
	Aguifa de Retaus Descartável		Cat-gut simples 3-0 cf agulha
	Abacatele 20 g 23		Polycol 0 cf agulha
	Polycol 0 cf agulha		Polycol 3-0 cf agulha
	Polycol 4-0 cf agulha		Polycol 3-0 cf agulha
	Polycol 3-0 cf agulha		Prolene 2-0 cf agulha
	Prolene 0 cf agulha		Proline 3-0 cf agulha

15 JAN 2019

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANIRY GACKENBURG  
SECRETARIA DE SAÚDE

15 JAN 2019



MOTA DE SALA - ORURGIA GERAL

PACIENTE				GOVERNO DA PARÁ
Nome: <i>Adriano Kipper</i>		Sobrenome: <i>Freitas</i>	Nascimento: <i>10/09/1959</i>	SECRETARIA DE SAÚDE
Sexo: <i>M</i>		CPF: <i>021.861.995-9</i>		
Endereço: <i>Rua das Amoreiras, 1000 - Centro - Belém - PA</i>		CEP: <i>66010-000</i>		HOSPITAL REGIONAL DR. MÁRCIO GOMES
Profissão: <i>Analista de Pólo - Zona Rural</i>		Nº de Telefone: <i>(65) 3222-1000</i>		
Carteira de Trabalho: <i>RG: 00000000000000000000</i>		Data: <i>11/09/2012</i>		Horário: <i>17:40</i>
				RM:

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador	1	Equipo plástico sangue
1	TX. Capnógrafo		Sóculo
1	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Estéril pl. Procedimentos
1	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de bisturí
1	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
1	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo	1	Beringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vaginal		Beringa 3 ml
1	TX. Sais		Beringa 5 ml
1	TX. Bisturí Elétrico	1	Beringa 10 ml
1	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletródios desc.
1	Neocain	1	Atadura de Crepon 10cm
1	Kalotana	1	Atadura de Crepon 20cm
1	Thionembutal		Sonda uretral
1	Quelicin		Sonda urinária
1	Pavulon		Éter Sulfúrico
1	Somníp		Dreno Penitente
1	Fentanil 0,05mg		Urano Sugado
1	XNestecon 5%		Dreno de Tórax
1	Inoval		Esparradape
1	Xlacetina 2%	2	Xilocalina Gel
1	Etimidolato		Álcool 70%
1	Ketalar	1	PVdL Tintura
1	Pubocovaina 0,6%	1	Gesso
1	Dimorf	1	Algodão Hidrófilo
1	Lantexat 0,5ml		Algodão Ortopédica
1	Ner. 1m		Cidex
1	Forane		Vaseline Estéril
1	Sufenta		Aiguille descartável
1	Diazepam	3	Pastilha de Fomol
1	Água destilada 10ml		Fio Cromado 0-0 s/ agulha
1	Pratiglino		Fio Cromado 0-0 s/ agulha
1	Atropina		Fio Cromado 1-0 s/ agulha
1	Adrenalina		Fio Cromado 1-0 s/ agulha
1	Efertil		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Ornat		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Plastilina		Cat-gut simples 0 s/ agulha
1	Dipirina		Cat-gut simples 0 s/ agulha
1	Espirin 5000gr		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
1	Tilitá		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
1	Antiseptica 500mg		Cat-gut 2-0 pl. amigdalectomia
1	Aiguille de Rague Descartável		Cat-gut simples 3-0 s/ agulha
1	Abacate 20 e 22		Polycot 0 s/ agulha
1	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 s/ agulha
1	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 s/ agulha
1	Polycot 4-0 s/ agulha		Frigidox 2-0 s/ agulha
1	Prolene 4-0 s/ agulha		

15 JAN 2019



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DRT. JANDURY CARMÉIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	Raimunda Ferreira
DA CLÍNICA:	Onze de Julho
A CLÍNICA:	Camila São Luiz
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESCRIBE OPINIÃO E INDICAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)
Enferm de TIZ com lesão extensa de parte molha.	
22/08/18	
DATA	
ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
<p>PARECER:</p> <p>29/08 18 VERSÃO AUT Externa molha Sintoma de ferida contagiosa orientar no tratamento Kathleen</p>	
ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

15 JAN 2019





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍ - CARNERO



HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍ - CARNERO

### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	RODRIGO	
DA CLÍNICA:	A CLÍNICA:	ENFERMARIA: LEITO:
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais BASEIA OPINIÃO E ATIVIDADES PRINCIPAIS SISTEMAS DO ENFERMO)	
DATA:	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:	<p>COLARTE FRACTURADO, INFLAMADO E INFEZADO. EXAMES F.C.L. EM 21/02/06 PF FRACURADA + ESTRUTURAOS FRACTURA MARGEM TRAS ESTABILIZADA 11/02/06 D.D. SUELIO MOREIRA TORRES M.D. LAVARIA MATERIAIS</p>	
DATA:	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

15 JAN 2019



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍN CARNEIRO

HOSPITAL REGIONAL DE JANDUÍN

### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Raven Kenna Borges

DA CLÍNICA Cat  
A CLÍNICA canário

ENFERMAGEM 30  
LEITO 300

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DAIROS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO  
ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMIGO)

23/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Rai-esp. - brônquio pt. 0.

Exame: urinário negativo

hemograma

bioquímica

exa. 200-21

ECG normal

Qnta. urina: exames: urinário

23/08/18

Assinatura do Médico Consultante

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

15 JAN 2019

EVOLUÇÃO CLÍNICA  
ENFERMAGEM

PACIENTE:

Suelia Kessia Torres

LEITO:

REGA:

DATA/HORA:

11/01/2019 14:15:00

ACIDENTE

URGÊNCIA

SAÍDA DE NOITE

TOMOU SORTE

DE MUNDO

DEPARTAMENTO

DE PATO COQUETEL

TERRE AQUA

OPERAÇÃO

ANÔNIMO DIA 16/01/2019

15 JAN 2019



09/09/18 ~~Replies~~  
to Linda Livingston and  
to friends  
from the President  
of EATERTA  
In response to  
Linda's inquiry  
about the  
Moe & Associates

*Faculdade de Odontologia  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Carioca - Rio de Janeiro - RJ - Brasil*

15 APR 2019



EVOLUÇÃO CLÍNICA  
ENFERMARIA

ACIDENTE: Raiosa Kessia Borges

DATA:  
RFG:

DATA: 06/06

1. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

2. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

3. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

4. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

5. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

6. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

7. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

8. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

9. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.

10. A paciente é uma jovem de 20 anos, com antecedentes de epilepsia, que foi atingida por um soco na cabeça, durante uma briga. Ela está consciente, com pressão arterial de 120/80 mmHg, pulso regular de 80 bpm, respiração regular de 18 bpm e temperatura corporal de 37°C. Foi realizada uma tomografia computadorizada da cabeça, que mostrou lesões no cérebro. A paciente está sendo tratada com medicamentos para aliviar os sintomas.



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO  
DA PARAÍBA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Kesia Kesia Ferreira	Nº protocolário:	
Data da Cirurgia:	11/01/2019	Enf.: _____	Leito:
Cirurgião:	JANUHY CARNEIRO	1º Auxiliar:	_____
Anestesiista:	TAVO LIMA	Tipo de Anestesia:	_____
Diagnóstico Pró-Operatório: <i>Varizes vulvares e anais</i>			
Tipo de Cirurgia: <i>Varizes vulvares e anais</i>			
Diagnóstico Pós Operatório: <i>Varizes vulvares e anais</i>			
Relatório Imediato do Patologista: <i>Normal</i>			
Exame Radiológico no Ato:			
Acidente Durante a Cirurgia:			

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

<i>Abertura da vulva e das anas</i>
<i>metria + dilatação + eje</i>
<i>exsanguificação</i>
<i>Língua de ferro</i>
<i>curativo</i>
<i>aperto tampo</i>
<i>curativo</i>

15 JAN 2019



Monitoran

flavia bento

26/06/08

Dr. Vauth Guimaraes

Dr. Felipe Guedes

Dr. Flávio

Pagui

Reservado ao Poder Judiciário

Flavia Bento

Flávio

01. Sociente seu delito com seu resultado.

02. No PIB é resultado.

03. Sociente seu resultado.

04. Diferenças de fatores que contribuem para o resultado na face legal.

05. Resultado da Síntese.

06. Resumo.



15 JANEIRO 2019



Dr. Sueli Moreira Torres

LAUDO ORTODÔSTICO

Melquíades RISSA KESSIA BORGES GOMES.

Pore acidentes com morte no dia

22/08/18 faleceu FERUNDO o MALESCO

LATERAL ESQUERDA é EXTENSO Ponto  
de Tornozelo LPG'. FOI realizada tra-  
tamento conservador e cirurgia plástica

complinti. Atualmente existe redução  
das rotacões e flexo-extensão do tornozelo.  
Lateral esquerda, dor grande deca-

minou, e atrofia muscular, lesões que

26/02/19 apresentam a capacidade física de  
Pular de 50 cm. Cintos S 80.6 +

S 91.0  
M 75.6

11 ABR. 2019



COMPLEXO HOSPITALAR  
REGIONAL DEPUTADO  
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE



2020-06-01 10:50  
22  
R. Presidente Juscelino Kubitschek  
Além Brilho Serra do Salvo  
Araponga com Parque das Cachoeiras  
Bragance Serra das Cachoeiras  
Subsistema de P. B. e S. S.  
Mata  
Estrada da Cachoeira  
Belo Horizonte  
José Bonifácio  
Cachoeira  
Dra. Fernanda Jucá  
CRMF - PB 5332  
CRMF - PE 12225  
Ortopedia e Traumatologia

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte  
Tel.: (63) 3423-2741 - Patos - PB.

11 ABR. 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Num. 31153162 - Pág. 27



p1 AAISSA MÉDICO Bonges Santos

PRES CAFU?

fisioterapeuta (20 sessões) -  
 para recuperar a função  
 m.º pélvico e tornozelo (peso)  
 com pressão de peso)

19/10/18

Dr. Fernando Jucá  
CRM/PB 532  
CRMPE 12226  
Ortopedia & Trauma



11 ABR. 2018

11 ABR. 2018



### FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	6349	PRONTUÁRIO	4959
DATA	22/08/2018	HORA	22:52
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	GKELLY
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	VIA PÚBLICA		
MÉDICO	MEDICO PLANTONISTA		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRÂNSITO (MOTO)		
PACIENTE	RAISSA KESSIA BORGES GOMES	IDADE	19a 6m GÊNERO FEMININO
FILIAÇÃO I	ANA CELIA BORGES DE SOUSA		
FILIAÇÃO II	ROGERIO COSTA GOMES		
CIDADE	PATOS PB		
ENDEREÇO	RUA ANTONIO FELIX 1343		
Bairro	VITORIA		
NACIONALIDADE	PATOS		
TELEFONE	83986454359	CELULAR	
C.N.S.		IDENTIDADE	4115537
C.P.F.	119.603.464-82	REG. NAC.	
NASCIMENTO	20/02/1999	COR	PARDO
EST. CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	

RESPONSÁVEL ROGERIO COSTA GOMES

Ass. Resp./Paciente

ANAMNÉSE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratorial)

DIAGNÓSTICO Fratura de fíbula com +  
CID

DADOS DA SAÍDA

Data 11/09/18 Hora 11 Km

MOTIVO

- ( ) Alta Curado (X) Alta Melhorado ( ) Alta a Pedido  
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

MÉDICO/CRM

15 JAN 2019

COMPLEXO HOSPITALAR  
REGIONAL DEPUTADO  
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE

SUS

### FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES 2625473 CNPJ 08.778.263.0023/75  
SC/SE HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
ENDERECO RUA HORACIO Nogueira, s/n  
CIDADE PATOS UF PB

CLASSIF. RISCO VERDE  
ORIGEM VIA PÚBLICA  
PACIENTE RAISSA KESSIA GOES GOMES  
NOSSO SOCIAL  
FILIAÇÃO I ANA CELIA BORGES DE SOUSA  
NASCIMENTO 29/02/1989  
PROFISSÃO  
ENDERECO RUA ANTONIO FELIX  
CIDADE PATOS  
TELEFONE (83)8864-5425  
CNS R.G  
ESTADO CIVIL SOLTEIRO CPF  
RESIDENCIAL 4999  
PRONTO-SALA  
ACIDENTE DE TRÂNSITO (NOTO)  
DATA 22/08/2020 HORA: 21:50  
ENDERECO 02 - URGÊNCIA  
TIPO DE VÍCULO SUS AMBULATÓRIO  
REG. BASE.

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *Rogério Costa Gomes*  
RESPOSTA *Sim* X *Não* *Viajante* *TENP=*  
AVANÇO EXAME FÍSICO (SIMPÁTICO) *1º dia Vítima de Acidente de trânsito 64*  
*Tratada de fratura fíbia. Teste de amigdala: negativo*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO) *Pl. Gástrica / Tt, Nitro/Baço*

SOLETAÇÃO DE PARECER *Obituária / Bal. de sangue*

DIAGNÓSTICO *Fratura fíbia* CID \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO (DESCRIPÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

*M. 100ml*  
*T/10ml 50% FV*

DISCUSSÃO *Não* ( ) NÃO ( ) SIM *Medidas de vigilância*

MÉDICO/CIM/CNS *Doutor* *Características* *Pronto atendimento* CBO \_\_\_\_\_

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- ( ) 01-ELETIVO ( ) 02-URGÊNCIA ( ) 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA  
( ) 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ( ) 05-OUTRAS LESÕES E EVENTRAMENTO POR AGENTE QUÍMICO OU FÍSICO

SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1-*0301060029* | 2-*1* | 3-*1* |

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

- ( ) INTRAVIÃO ( ) ALTA A PESO ( ) EVAISÃO ( ) ÓBITO ( ) ALTA MÉDICA

( ) TRANSFERÊNCIA \_\_\_\_\_

MÉDICO/CRM \_\_\_\_\_

15 JAN. 2019

**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

Paciente: <i>Ricardo Henrique Ferreira</i>					GOVERNO DO PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE
SEXO: M	LEITO: 06	CONTAGEM:	DATA: 18	MES: 01	
SUSPENSO: TEC. de Enfermagem, Medicina e Nutrição			OPERADOR: Dr. Fabio Henrique Ferreira		HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ DÓDORO CARNEIRO
Nº-EXAME: 00000000000000000000000000000000			AUTORIZADO: <i>Dr. Fabio Henrique Ferreira</i>		
INSTRUÇÕES DO PACIENTE:		DATA: 25/01/20	Nº: 00000000000000000000000000000000	PERÍODO: 00:00:00	

**MATERIAL**

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	SL de Instrumentador		Equipo p/ seco e sangue
	TX. Categômetro		Sculp
	TX. Bomba de Infusão	1	Lâminas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicador de Sangue		Lâmina de Bisturi
Ex.	TX. Monitor Cardíaco-Respiratório		Borda de Poloy
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curetivo		Seringas 1 ml
	TX. de Intubação S. Vertical		Seringa 3 ml
	TX. Saia		Seringa 6 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Apliador Elétrico		Seringa 20 ml
SL	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepon 25cm
	Thiobarbitúric		Atadura Gessada 10cm
	Ciazolin		Banda Urinál
	Pavulon		Banda Nasogástrica
	Dowinal		Etanofúrcico
	Fentanil 0,005mg		Drano Peritoneal
	Alveotax 5%		Drano Sanguíneo
	Anovel		Drano de Tórax
	Clorocaina a 2%		Epanedrapo
	Enzimimídico		Fluocaina Gel
	Ketofat	1	Álcool 70%
	Polivinoclorina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Olimorf	1	Gaze
	Lanexal 0,5ml		Algodão Imediato
	Septisol	1	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sofente		Isobutina Fórmula
	Discepen		Aguifa descartável
	Água desinfetada 10ml		Patilípia de Formol
	Prostaglandina		Fio Cromado 0 cf agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 cf agulha
	Adrenalinha		Fio Cromado 1 cf agulha
	Epifétil		Fio Cromado 1 cf agulha
	Colágeno 15g		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Dixiel		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Plastil		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Difetone		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Espanol 800ml		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Ustet		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Amiodarona 500mg		Cat-gut 2-0 p/ anastomose
	Aguifa de Ratos Descartável		Cat-gut simples 3-0 cf agulha
	Abacatele 20 g 23		Polycol 0 cf agulha
	Polycol 0 cf agulha		Polycol 3-0 cf agulha
	Polycol 4-0 cf agulha		Polycol 3-0 cf agulha
	Polycol 3-0 cf agulha		Prolene 2-0 cf agulha
	Prolene 0 cf agulha		Proline 3-0 cf agulha

15 JAN 2019

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANAINA MARQUES  
SECRETARIA DE SAÚDE

	Nome	Calorosa	Ledo	Nº Prontuário
POLÍMIA DE ASSESSORIA	<i>Renata Fagundes Bez.</i>			
Sexo:				
Peso:				
Altura:				
Fréquencia Pulso:	<i>120 e 00 / 76</i>	Raspigão	Temperatura	
Respiratória	<i>Respiratória</i>			
Respiratória	<i>Respiratória</i>			
Ap. respiratória				
Ap. digestiva				
Ap. urinária				
Ap. genital				
Diagnóstico Preliminar	<i>Gripe com febre</i>			
Nome: Atendentes				
Exames Fisiológicos		aplicado	exame	
<b>INDUÇÃO</b> Ornit. _____ adulto _____ jovem _____ Antigo Ensaio _____ Líder _____ Materiais _____ Vértebro _____ Pneu _____ Sianofenol _____  Anestésico Sólio: Sim _____ não _____ Vida, sangue? _____  <b>DESPERTAR</b> Relevo na 60 _____ Ornit. 002 adulto _____ Materiais _____ Vértebro _____ Outros _____ Comissão _____ Peso e Idade: Sim _____ não _____ Ocorridos _____				
<i>Renata Bez. 15y + Dout. Bez.</i> <i>Requerente:</i> <i>Enfermeira pale em pé (D)</i> <i>Dout. Drusius</i> <i>Dr. Tom</i>				
<i>15/01/2020</i> <i>15/01/2020</i> Atos de exames ou complicações: Exame de sangue e urina realizados				

15 JAN 2019

NOTA DE SAÍDA - CIRURGIA GERAL							
PACIENTE				GOVERNO DA PARÁ			
Nome	Sexo	Idade	CPF	GOVERNO DA PARÁ SECRETARIA DE SAÚDE			
Adriano Kipper	Homem	30	266920-0959				
RG	LEITO	CONCEPÇÃO	DATA				
02	02	SUS	10/01/2019				
DIAGNÓSTICO		EXAME					
Lesão de pele com		Exames					
Pele		Exames					
ESTADUAIS		DATA		HOSPITAL REGIONAL			
Censo		11/01/2019		DIF. MAURILY GOMES			
MATERIAL							

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador	1	Equipo plástico sangue
1	TX. Capnógrafo	1	Sóculo
1	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Estéril pl. Procedimentos
1	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de bisturí
1	TX. Monitor Cardíaco-Respirador	1	Sofuda de Foley
1	TX. de Laser	1	Coletor de Urina
1	TX. de Curativo	1	Beringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vaginal	1	Beringa 3 ml
1	TX. Sais	1	Beringa 5 ml
1	TX. Bisturí Elétrico	1	Beringa 10 ml
1	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletródios desc.
1	Neocain	1	Atadura de Crepon 10cm
1	Kalotana	1	Atadura de Crepon 20cm
1	Thionembutal	1	Sonda uretral
1	Quelicin	1	Sonda urinária
1	Pavulon	1	Éter Sulfúrico
1	Somníp	1	Dreno Penitente
1	Fentanil 0,05mg	1	Urano Sugado
1	XNestecon 5%	1	Dreno de Tórax
1	Inoval	1	Esparradape
1	Xloceclina 2%	1	Xilocalina Gel
1	Etimidolato	1	Álcool 70%
1	Ketalar	1	PVdL Tintura
1	Pubocovaina 0,6%	1	Gesso
1	Dilant	1	Algodão Hidrófilo
1	Lantexal 0,5ml	1	Algodão Ortopédica
1	Ner. 1m	1	Cidex
1	Forane	1	Vaseline Estéril
1	Sufenta	1	Aiguille descartável
1	Diazepam	1	Pastilha de Fomeol
1	Água destilada 10ml	1	Fio Cromado 0-0 s/ agulha
1	Pratiglmino	1	Fio Cromado 0-0 s/ agulha
1	Atropina	1	Fio Cromado 1-0 s/ agulha
1	Adrenalina	1	Fio Cromado 1-0 s/ agulha
1	Efertil	1	Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Cefalotina 1g	1	Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Ornat	1	Cat-gut simples 0 s/ agulha
1	Plastil	1	Cat-gut simples 0 s/ agulha
1	Dipirina	1	Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
1	Espirin 5000gr	1	Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
1	Tilit	1	Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
1	Antiseptica 500mg	1	Cat-gut 2-0 pl. amigdalectomia
1	Aguilha de Roque Descartável	1	Cat-gut simples 3-0 s/ agulha
1	Abacate 20 e 22	1	Polycot 0 s/ agulha
1	Polycot 0 s/ agulha	1	Polycot 2-0 s/ agulha
1	Polycot 2-0 s/ agulha	1	Polycot 3-0 s/ agulha
1	Polycot 4-0 s/ agulha	1	Frigida 2-0 s/ agulha
1	Prolene 4-0 s/ agulha	1	

15 JAN 2019



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DRT. JANDURY CARMÉIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	Raimunda Ferreira
DA CLÍNICA:	Onze de Julho
A CLÍNICA:	Camila São Luiz
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESCRIBE OPINIÃO E INDICAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)
Enferm de TIZ com lesão extensa de parte molha.	
22/08/18	
DATA	
ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
<p>PARECER:</p> <p>29/08 18 VERSÃO AUT Externa molha Sintoma de ferida contagiosa orientar no tratamento Kathleen</p>	
<p>ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA</p>	

15 JAN 2019





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍ - CARNERO



HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍ - CARNERO

### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	RODRIGO	
DA CLÍNICA:	A CLÍNICA:	ENFERMARIA: LEITO:
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais BASEIA OPINIÃO E ATIVIDADES PRINCIPAIS SISTEMAS DO ENFERMO)	
DATA:	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:	<p>COLARTE FRACTURADO, INFLAMADO E INFEZADO. EXAMES F.C.L. EM 21/02/08 PF FRACURADA + ESTRUTURAOS FRACTURA MARGEM TRAS ESTABILIZADA 11/02/08 D.D. SUELIO MOREIRA TORRES M.D. LAVARIA MATERIAIS</p>	
DATA:	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

15 JAN 2019



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍN CARNEIRO

HOSPITAL REGIONAL DE JANDUÍN

### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Raissa Kenna Borges

DA CLÍNICA Cat  
A CLÍNICA canário

ENFERMAGEM 30  
LEITO 300

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DAIROS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO  
ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMIGO)

23/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Rai-ox. brônquio pt. 0.  
Exa. (ex) negativo.  
EKG: NRM  
Ritmo: NRM  
ECG: NRM  
Oximetro: saturado 100%  
Anamnese: negativa

Assinatura do Médico Consultante  
Suelio Moreira Torres  
01/06/2020

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

15 JAN 2019

卷之三

卷之三

5602200000

## EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMARIA

PATIENTS: Urgen KEE14 Project

卷之三

DATA TRONICS

Abel G. Aguirre  
Mathematics  
SACRED HEART  
PROMISE TO  
Be faithful to  
the Truth  
and  
obey your superiors  
Receive Agia & A  
Glorious Victory, Come  
Abel G. Aguirre

15 JAN. 2019



09/09/18 ~~Replies~~  
to Linda Livingston and  
to friends  
from the President  
of EATERTA  
In response to  
Linda's inquiry  
about the  
Moe & Associates

*Faculdade de Odontologia  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Carioca - Rio de Janeiro - RJ - Brasil*

15 APR 2019

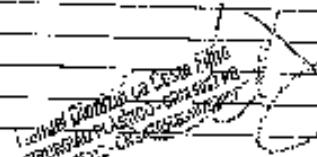


EVOLUÇÃO CLÍNICA  
ENFERMARIA

ACIDENTE: Raiosa Kezia Borges

DATA:  
RFG:

DATA: 06/06

RAIZA KEZIA BORGES  
Paciente com dor de estomago  
na parte alta do abdômen.  
Dor intensa e constante.  
Todas as pressões  
estimulam o desconforto.  
Fazendo constipação  
fazendo desidratação.  
  


GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO  
DA PARAÍBA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Kesia Kesia Ferreira</i>		Nº protocolário
Data da Cirurgia <i>10/01/2019</i>	Enf.	Leito
Cirurgião <i>Jairton Krieger</i>	1º Auxiliar	
Anestesiista <i>Tero Lora</i>	Tipo de Anestesia <i>Enf</i>	
Diagnóstico Pró-Operatório <i>Cirurgia de Abdome e盆腔</i>		
Tipo de Cirurgia <i>Exérise lâmina de盆腔肿瘤</i>		
Diagnóstico Pós Operatório		
Relatório Imediato do Patologista <i>O tumor</i>		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

*Abordagem via laparoscópica  
via via + abertura + colo  
exérise lâmina盆腔肿瘤  
lâmina盆腔盆腔肿瘤  
cicatriz盆腔  
aperto盆腔  
curativo盆腔*

15 JAN 2019



Monitorado

flávia bento

26/06/08

Dr. Vauth Guimarães

Dr. Felipe Gómez

Dr. Flávia

Pagui

Reservado ao Poder Judiciário

Flávia Bento

C. Jurídica

01. Sociente seu delito com seu resultado.

02. No PIB é resultado.

03. Sociente seu resultado.

04. Diferenças de fatores que contribuem para o resultado na face legal.

05. Resultado da Síntese.

06. Resumo.



15 JANEIRO 2019

§ 5. *Time management*



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190034976      **Cidade:** Patos      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAYSSA KESSIA BORGES GOMES      **Data do acidente:** 22/08/2018      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA FÍBULA DIREITA E LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA

**Descrição do exame físico:** AO EXAME DO TORNOZELO DIREITO: APRESENTA ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL DO PÉ ESTENDENDO-SE ATÉ REGIÃO PROXIMAL DO TORNOZELO EM 6 CM, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 30°, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 15°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA GRAU II, DOR DURANTE A PALPAÇÃO E ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE LOCAL, DIMINUIÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO EM 5°, EDEMA (2+/4+), CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO.

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 22/08/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA FÍBULA DIREITA MAIS LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO, E SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DA FÍBULA DIREITA, A MESMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 11/09/2018 PARA ENXERTA DE COBERTURA DE PELE COM ENXERTO RETIRADO DA COXA DIREITA, RECEBEU ALTA APÓS PERÍODO TOTAL DE 21 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional grave do tornozelo direito.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 26/04/2019

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** Indenização em grau intenso do tornozelo devido ao déficit de força e limitação da mobilidade articular. - Quadro estabelecido. Vítima já indenizada em 50% de 10%, portanto PI complementar. Procedida avaliação médica na cidade de Pombal.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 55 %	13,75%	R\$ 1.856,25
		<b>Total</b>	<b>13,75 %</b>	<b>R\$ 1.856,25</b>



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Num. 31153162 - Pág. 43

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190034976      **Cidade:** Patos      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAYSSA KESSIA BORGES GOMES      **Data do acidente:** 22/08/2018      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA FÍBULA DIREITA E LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA

**Descrição do exame físico:** AO EXAME DO TORNOZELO DIREITO: APRESENTA ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL DO PÉ ESTENDENDO-SE ATÉ REGIÃO PROXIMAL DO TORNOZELO EM 6 CM, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 30°, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 15°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA GRAU II, DOR DURANTE A PALPAÇÃO E ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE LOCAL, DIMINUIÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO EM 5°, EDEMA (2+/4+), CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO.

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 22/08/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA FÍBULA DIREITA MAIS LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO, E SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DA FÍBULA DIREITA, A MESMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 11/09/2018 PARA ENXERTA DE COBERTURA DE PELE COM ENXERTO RETIRADO DA COXA DIREITA, RECEBEU ALTA APÓS PERÍODO TOTAL DE 21 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional grave do tornozelo direito.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 26/04/2019

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** Indenização em grau intenso do tornozelo devido ao déficit de força e limitação da mobilidade articular. - Quadro estabelecido. Vítima já indenizada em 50% de 10%, portanto PI complementar. Procedida avaliação médica na cidade de Pombal.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 55 %	13,75%	R\$ 1.856,25
		<b>Total</b>	<b>13,75 %</b>	<b>R\$ 1.856,25</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190034976 Cidade: Patos Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES Data do acidente: 22/08/2018 Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO PÉ DIREITO COM LACERAÇÃO DE PARTES MOLES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO+ENXERTO DE PELE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PÉ DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
<b>Total</b>			<b>5 %</b>	<b>R\$ 675,00</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190034976      **Cidade:** Patos      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAYSSA KESSIA BORGES GOMES      **Data do acidente:** 22/08/2018      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 18/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA CORTO CONTUSO DO PÉ DIREITO COM LACERAÇÃO DE PARTES MOLES.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO+ENXERTO DE PELE).  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** @PG.1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.  
OBS: VITIMA JÁ INDENIZADA EM 10% PARA PÉ D.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 5 %	2,5%	R\$ 337,50
		<b>Total</b>	<b>2,5 %</b>	<b>R\$ 337,50</b>



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Num. 31153162 - Pág. 46

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190034976 Cidade: Patos Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES Data do acidente: 22/08/2018 Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO PÉ DIREITO COM LACERAÇÃO DE PARTES MOLES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO+ENXERTO DE PELE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PÉ DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
<b>Total</b>			<b>5 %</b>	<b>R\$ 675,00</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190034976      **Cidade:** Patos      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAYSSA KESSIA BORGES GOMES      **Data do acidente:** 22/08/2018      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 18/04/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA CORTO CONTUSO DO PÉ DIREITO COM LACERAÇÃO DE PARTES MOLES.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO+ENXERTO DE PELE).  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

OBS: VITIMA JÁ INDENIZADA EM 10% PARA PÉ D.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 5 %	2,5%	R\$ 337,50
		<b>Total</b>	<b>2,5 %</b>	<b>R\$ 337,50</b>



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016221/19

Número do Sinistro: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

CPF: 119.603.464-82

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/08/2018

Titular do CPF: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência

### 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](http://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: 07/02/2019  
Nome: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA  
CPF: 042.629.554-43

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/02/2019  
Nome: MARCOS AURELIO VIDAL  
CPF: 856.703.089-72

JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

MARCOS AURELIO VIDAL



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Num. 31153162 - Pág. 49

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016221/19

**Vítima:** RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

**CPF:** 119.603.464-82

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 22/08/2018

**Titular do CPF:** RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médica-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

#### JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA : 042.629.554-43

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### RAYSSA KESSIA BORGES GOMES : 119.603.464-82

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### 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](http://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: 15/01/2019  
Nome: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA  
CPF: 042.629.554-43

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2019  
Nome: JANE APARECIDA COSTA  
CPF: 619.395.799-53

JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

JANE APARECIDA COSTA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 12:12:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060112125861800000029897150>  
Número do documento: 20060112125861800000029897150

Num. 31153162 - Pág. 50