



Número: **0840086-36.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/07/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

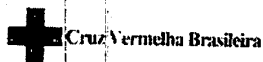
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CACILDO DA SILVA BATISTA (AUTOR)		MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53359988	18/01/2022 16:34	Petição	Petição
53359989	18/01/2022 16:34	2727734_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_04	Outros Documentos
53359990	18/01/2022 16:34	2727734_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03	Outros Documentos
53359991	18/01/2022 16:34	2727734_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
53359992	18/01/2022 16:34	2727734_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO





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: 1062469



Identificação do paciente			
ID 584766	Nome CACILDO DA SILVA BATISTA		Sexo Masculino
Data de nascimento 17/11/1984	Idade 33 anos 2 meses 28 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião CATOLICA
Mãe MARIA DO SOCORRO DA SILVA BATISTA		Pai JOSE CESARIO BATISTA	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco) SALETE NUNES RIBEIRO - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 93665576	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3030107 SSPB	Nº Cns 209889451470009	
Local de procedência SAPE		Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email NAO INFORMADO	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58342000	Município de residência SOBRADO	UF PB	Logradouro AREIA VERMELHA
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL	
Admissão			
Data e Hora 14/02/2018 18:44:11	Número da pulseira 100006003110	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 AMBULANCIA	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA			
CID CORRETORA DE SEGUROS			
Tempo 01min 09seg			

Imprimir

14/02/2018 18:47



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340158300000050565577>

Número do documento: 22011816340158300000050565577

Num. 53359989 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1062469 e PRONTUÁRIO nº 107159

PACIENTE: CACILDO DA SILVA BATISTA

DATA DE NASCIMENTO: 17.11.84

Data e Hora do Atendimento: 14.02.18

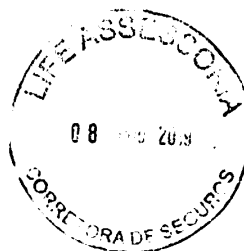
Horário: 18:44h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta procedente de Sapé apresentando quadro de dor e impotência funcional no quadril esquerdo. Atendido pelo Dr. Arão Santos de Alencar CRM 7967, Dr. Maurus M. de A. Holanda CRM 4288, Dr. Edson D. Tinoco CRM 7142.

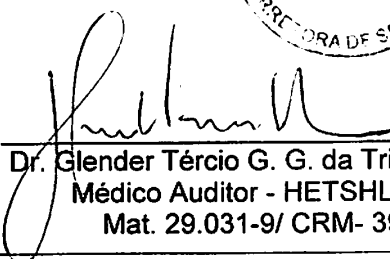
DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO COLO DO FEMUR ESQUERDO
CID 10 S 72 0

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx de Tórax AP e Perfil, Tomografia computadorizada da bacia, Rx da coxa esquerda AP e Perfil e tratamento cirúrgico em 27.02.18 com redução e fixação de fratura do colo do fêmur esquerdo.

ALTA HOSPITALAR: 01.03.18 ÀS 14:08h



Data da Emissão: 11.04.19


Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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



Re: bar: Enf. Caroline



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: Cacilda da Silva Batista Data: 11/02/13
End.: Sítio Areia Vermelha
Bairro: Zona Rural Cidade: Sobrad
Unidade de origem: Hospital Dr. de Sá

Motivo de Encaminhamento

Paciente, masculino, 34 anos, sofreu acidente de moto. Deu entrada no serviço queixando-se de dor em região da articulação coxo-femoral esquerda que impossibilita no movimento da perna ipsilateral. Apresenta também desconfortos em cotovelo esquerdo e em 2º e 3º dedo do pé esquerdo.

Nega vômitos, desmaio ou perda da consciência durante o acidente.

Ab exame: Nega cervicalgia do movimento do pescoço
Abel flácido e indolor
Ausência de deformidades em membros



Medicamento Administrado

011011 1amp + AD EV

Referenciado para: Hospital de Urgência e Trauma

Contra referência

Motivo: _____

Contra referência para: _____





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	BAE 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data Baixa
Data de nascimento 17/11/1984	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Mãe MARIA DO SOCORRO DA SILVA BATISTA			Telefone de Contato (83) 93665576
Endereço AREIA VERMELHA, SN	Bairro ZONA RURAL	Município SOBRADO	Prontuário 107159
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURUS MARQUES DE ALMEIDA HOLANDA	UF PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Prescrição 15/02/2018 05:53:38		Nº Cons. Regional 4288/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha	

anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, VEM ENCAMINHADO DO HOSPITAL DE SAPÉ, SEM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO. QUEIXA-SE DE DOR EM BACIA À DIREITA, IRRADIANDO PARA TODO MIE. APRESENTA TAMBÉM DOR EM OMBRO ESQUERDO, ESCORIAÇÕES EM COTOVELO ESQUERDO E PE ESQUERDO. CONSCIENTE E ORIENTADO, NEGA HAS, DM OU ALERGIAS. INFORMA CONSUMO ALCOOLICO E APRESENTA RUBOR FACIAL. NEGA TCE, DOR ABDOMINAL OU OUTRAS QUEIXAS.
ao exame : acordado , sem deficit focal motor

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA DE BACIA?

CD: ANALGESIA

TC COLUMA LOMBOSSACRA- sem evidencia de fratura
OBSERVAÇÃO

CID10

Código	Descrição
R52.0	Dor aguda

Conduta

em observação

Dr. Maurus M. de A. Holanda
Neurocirurgia
CRM-PB 4288

CACILDO DA SILVA BATISTA

MAURUS MARQUES DE ALMEIDA HOLANDA
(: 4288/PB)



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 14/02/2018 18:45:20

6.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215644&pesquisa=S&perform=im... 1/1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:02

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340158300000050565577

Número do documento: 22011816340158300000050565577



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente: CACILDO DA SILVA BATISTA	BAE 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data Baixa
Data de nascimento 17/11/1984	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Mão MARIA DO SOCORRO DA SILVA BATISTA			Telefone de Contato (83) 93665576
Endereço AREIA VERMELHA, SN			Bairro ZONA RURAL
Município SOBRADO			UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS			Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA
Profissional EDSON DELGADO TINOCO			Nº Cons. Regional 7142/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 18:44:11			Data/Hora Prescrição 14/02/2018 21:04:23
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha

anamnese

TOPEDIA
EM TEMPO: VISTO TC EVIDENCIANDO FRATURA BASO CERVICAL ESQUERDA SEM DESVIO.
CD: INTERNAMENTO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO
MATERIAL: PARAFUSOS CANULADOS 6.0

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

IDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

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 NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V. 24H, 0.0 (MGTSM)

ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, 0.0 (MGTSM) SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

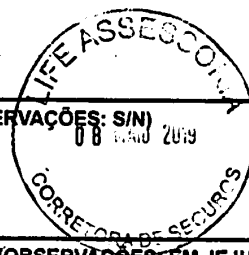
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H, 0.0 (MGTSM)

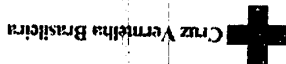
Diluir

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

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

Diluir

Relatório registrado por KELLY DE SOUZA BARBOSA em 14/02/2018 18:45:20
TRAMADOL 50MG ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

Paciente	BAE	1062469	14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Entrada	Data Baixa
CACILDO DA SILVA BATISTA	Sexo	Masculino	CNS	209889451470009	Telefone de Contato
17/11/1984	Idade	33			(83) 93665576
Mãe					Prontuário
MARIA DO SOCORRO DA SILVA BATISTA	Bairro	ZONA RURAL	Município	SOBRADO	UF
Endereço					PB
AREA VERMELHA, SN	Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional	EDSON DELGADO TINOCO	Nº Cons. Regional
Queda / OUTROS					7142/PB
Data/Hora Classificação					14/02/2018 18:44:11
Convênio	Nº Matricula				Senha
SUS					

Anamnese
URTOPEDIA
PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO DOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL EM QUADRIL ESQUERDO, ESCORIAÇÃO EM PÉ E COTOVELO ESQ.
RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURA BASO CERVICAL EM QUADRIL ESQUERDO (INCOMPLETA? / IMPACTADA?)
CD: SOLICITO TC DO QUADRIL ESQUERDO.

EXAME DE IMAGEM
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: COM RECONSTRUÇÃO AXIAL E SAGITAL (FRATURA COLO FEMUR ESQ))

Conduta
Em observação

Dr. Edson D. Tinoco
CRM: 7142

EDSON DELGADO TINOCO
(CRM: 7142/PB)

CACILDO DA SILVA BATISTA



Boleto registrado por KELLY DE SOUZA BARBOSA em 14/02/2018 18:45:20

CUIDADOS

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

Conduta

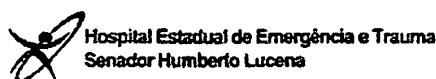
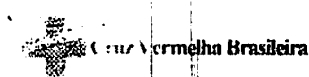
Internar Paciente

Dr. Edson D. Tinoco
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
ORL - OTO-RINOLARINGOLOGIA
Otorrinolaringologia
Otorrinolaringologia

CACILDO DA SILVA BATISTA

EDSON DELGADO TINOCO
(CRM: 7142/PB)





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	BAE 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data Baixa
Data de nascimento 17/11/1984	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 209888451470009
Mãe MARIA DO SOCORRO DA SILVA BATISTA			Telefone de Contato (83) 93665576
Endereço AREIA VERMELHA, SN	Bairro ZONA RURAL	Município SOBRADO	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	Nº Cons. Regional 7778/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Prescrição 14/02/2018 18:56:25		
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha	

anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, VEM ENCAMINHADO DO HOSPITAL DE SAPÉ, SEM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO. QUEIXA-SE DE DOR EM BACIA À DIREITA, IRRADIANDO PARA TODO MIE. APRESENTA TAMBÉM DOR EM OMBRO ESQUERDO, ESCORIAÇÕES EM COTOVELO ESQUERDO E PE ESQUERDO. CONSCIENTE E ORIENTADO, NEGA HAS, DM OU ALERGIAS. INFORMA CONSUMO ALCOOLICO E APRESENTA RUBOR FACIAL. NEGA TCE, DOR ABDOMINAL OU OUTRAS QUEIXAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA DE BACIA?

CD: ANALGESIA

RX OMBRO E COTOVELO ESQUERDOS

RX TÓRAX, FAST, TX BACIA

TC COLUNA LOMBOSSACRA

RX MIE

PARECER ORTOPEDIA E NCR



MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SI/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

ULTRASSONOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE PERNAS ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Lesão registrada por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 14/02/2018 18:45:20 Traumatismo não especificado

Dr. Yegor Dantas Martins
Médico
Residência Cirurgia Geral
CRM-PB 7778

Conduta

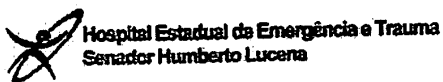
Em observação

Dr. Yegor Dantas Martins
Médico
Residente Cirurgia Geral
CRM-PB/7778

CACILDO DA SILVA BATISTA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)





RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N - JARDIM 13 DE MAIO
CNES: 1145623 - Tel.:

Impresso por: NILVAN DA
SILVA LINHARES
Em: 24/02/2018 06:28:45

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA		Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009	Prontuário 107159
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 24/02/2018 06:28:38)

EVOLUÇÃO

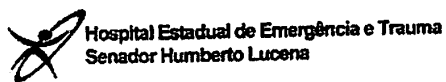
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#fratura baso cervical esquerda
escoriações em pé esquerdo
evolui estável, aguarda tto cirúrgico
opme: parafusos canulados 6.0

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0905
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

CRM: 00000000000000000000000000000000
Número Conselho: 5044





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

Impresso por: LUCIANO
JOSE LIRA MENDES
Em: 16/02/2018 11:07:07

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Tempo de Internação	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 107159

EVOLUÇÃO MEDICA (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 16/02/2018 11:06:59)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#FRATURA BASO CERVICAL ESQUERDA

ESCORIAÇÕES EM PÉ ESQUERDO

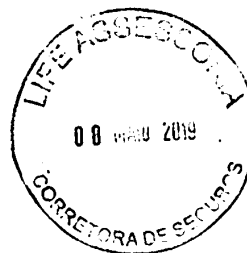
EVOLUI ESTÁVEL, AGUARDA EXAMES PRE OP PARA TTO CIRÚRGICO

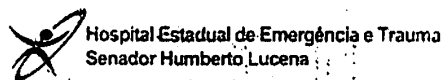
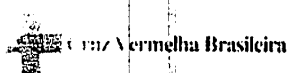
OPME: PARAFUSOS CANULADOS 6.0

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 07
Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4290

Dr. Luciano J Lira Mendes
Ortopedista - Traumatologista
CRM 4290





AV. ORESTES LISBOA, S/N
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700

Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 15/02/2018 09:16:16

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Tempo de Internação	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 107159

EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 15/02/2018 09:16:09)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#FRATURA BASO CERVICAL ESQUERDA

ESCORIAÇÕES EM PÉ ESQUERDO

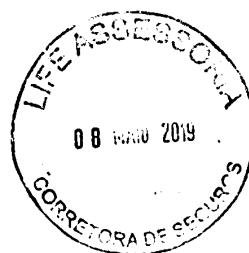
EVOLUI ESTÁVEL, AGUARDA EXAMES PRE OP PARA TTO CIRÚRGICO

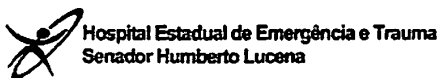
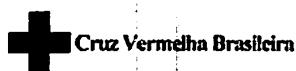
OPME: PARAFUSOS CANULADOS 6.0

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 07
Profissional responsável pela Informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CNS-7142





INTERNO, S/N -
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: RENATA
ALVES DE SOUZA
Em: 01/03/2018 13:41:06

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107159	Plantão DIURNO

FISIOTERAPÊUTICA (RENATA ALVES DE SOUZA - 01/03/2018 13:40:40)

ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, CONTACTUANTE, COLABORATIVO, ATIVO

SINAIS VITAIS

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

AValiação MOTORA

TÔNUS: NORMAL

A.D.M: PRESERVADA

DIMINUÍDA: MIE

DÉFICIT MOTOR: AUSENTE

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

EVOLUÇÃO: CONTROLE CERVICAL, CONTROLE DE TRONCO MARCHA: AUSENTE

CONDUTA

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVação DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

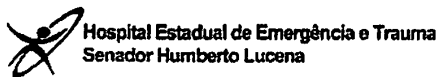
Exercício resistido de MMSS (halteres de 1kg) e de MID (caneleira de 0.5kg); mobilização de tornozelos; posicionamento no leito; orientações.

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0005
Profissional responsável pela Informação: RENATA ALVES DE SOUZA

Número Conselho: 7809

Renata Alves de Souza
Fisioterapeuta
CREFITO 199782-F





INTERNO, S/N -
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: SONIA
RODRIGUES ESTRELA
Em: 28/02/2018 11:12:51

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107159	Plantão DIURNO

FISIOTERAPÊUTICA (SONIA RODRIGUES ESTRELA - 28/02/2018 11:11:43)

ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, CONTACTUANTE, COLABORATIVO, ATIVO

AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

AValiação MOTORA

TÔNUS: NORMAL

A.D.M: PRESERVADA

DIMINUÍDA: mie

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

EVOLUÇÃO: CONTROLE CERVICAL, CONTROLE DE TRONCO

MARCHA: ausente

CONDUTA

EVOLUÇÃO: ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDOS DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRES DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I, ORIENTAÇÕES GERAIS

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

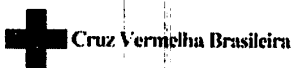
exceto o MIE(fraturado)

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0005
Profissional responsável pela informação: SONIA RODRIGUES ESTRELA

Número Conselho: 10292-F

Sônia R. Estrela





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: MARIZA
AMUCHASTEGUI GONCALES
COSTA
Em: 26/02/2018 14:56:56

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107159	Plantão DIURNO

FISIOTERAPÊUTICA (MARIZA AMUCHASTEGUI GONCALES COSTA - 26/02/2018 14:56:31)

ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, COLABORATIVO

AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

CONDUTA

EVOLUÇÃO: ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRES DE M.M.S.S E/OU M.M.IJ, ORIENTAÇÕES GERAIS

OUTROS: reeducação respiratoria

Seção: HTP - TRANSICAO Leito: 0005

Profissional responsável pela informação: MARIZA AMUCHASTEGUI GONCALES COSTA

Número Conselho: 15995

Mariza A. Costa

FISIOTERAPEUTA

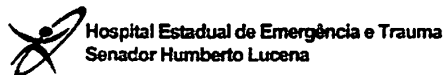
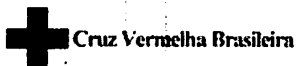
CREFITO 15995-F



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340158300000050565577>

Número do documento: 22011816340158300000050565577



INTERNO, S/N -
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: MARIZA
AMUCHASTEGUI GONCALES
COSTA
Em: 25/02/2018 14:46:58

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107159	Plantão DIURNO

FISIOTERAPÊUTICA (MARIZA AMUCHASTEGUI GONCALES COSTA - 25/02/2018 14:46:41)

ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, COLABORATIVO

1 AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

CONDUTA

EVOLUÇÃO: ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRES DE M.M.S.S E/OU M.M.II, ORIENTAÇÕES GERAIS

OUTROS: reeducação respiratória

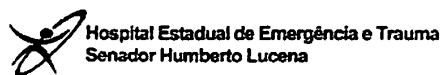
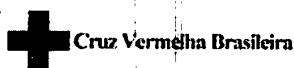
Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0005

Profissional responsável pela informação: MARIZA AMUCHASTEGUI GONCALES COSTA

Número Conselho: 15995

Mariza A. Costa
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 15995-P





INTERNO, S/N -
CNES: 454548 - Tel.:

Impresso por: SONIA
RODRIGUES ESTRELA
Em: 24/02/2018 13:41:23

Paciente CACILDO DA SILVA BATISTA	Boletim de Atendimento 1062469	Data/Hora Entrada 14/02/2018 18:44:11	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/11/1984	Idade	Sexo Masculino	CNS 209889451470009
Tempo de Internação	Convênio SUS		Prontuário 107159
			Plantão DIURNO

FISIOTERAPÊUTICA (SONIA RODRIGUES ESTRELA - 24/02/2018 13:40:42)

ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, CONTACTUANTE, COLABORATIVO, ATIVO

SINAIS VITAIS

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATORIO: DIAFRAGMÁTICO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

AValiação MOTORA

TÔNUS: NORMAL

A.D.M: PRESERVADA

DIMINUÍDA: MIE

EVOLUÇÃO: CONTROLE CERVICAL, CONTROLE DE TRONCO MARCHA: com auxílio de muletas

CONDUTA

EVOLUÇÃO: POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDOS M.M.S.S E/OU M.M.I.I, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRES DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I, ORIENTAÇÕES GERAIS

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

com exceção do quadril e joelho(MIE)

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0005
Profissional responsável pela informação: SONIA RODRIGUES ESTRELA



Número Conselho 10292

Sônia Rodrigues Estrela
Fisioterapeuta
CREFITO 10.292-F





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

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

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc. ☒Fem. ☐

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

22 - 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 II☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - Q'DE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - Q'DE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - Q'DE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fio de Kirschmann n° 2.0 - de 1.0 (usado como guia)
Cx Parafuso Comulato 4.0 : paraf Comulato n° 95 - 1.0
" 100 - 1.0.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

() CNS () CPF

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

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





RELATÓRIO DE CIRURGIA

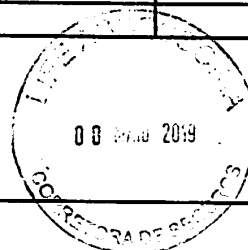
HEE TSHL

NOME: **CACILDO DA SILVA BEZERRA** BE/PRONTUÁRIO **1062469**
IDADE: **33** SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: **27/2/2018**
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE COLO DE FEMUR ESQUERDO**
CIRURGIÃO: **DR JOAO HENRIQUE** 1º ASS: **DR ORLANDO**
2º ASS: **DRA JESSYKA** 3º ASS: **DR MATHEUS MR1**
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNOSTICO POS-OPERATORIO	CID
FRATURA DE COLO DE FEMUR ESQUERDO	

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	CODIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE COLO DE FEMUR ESQUERDO COM 2 PARAFUSOS CANULADOS Nº 7,0 X 95 X ROSCA 32	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO
DESCRIÇÃO:
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO



ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: DATA: **27/2/2018**





Nota de Sala Cirúrgica

HEETSU

NOME DO PACIENTE: Capitão da Silva Batista							
IDADE: 33	BE: 1062496	PROFISSIONÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:			
CIRURGIA: Procedimento de portura transverso-antérior da perna (D)							
CIRURGIÃO: Dr. João Henrique 2ª AUX:							
ANESTESIA: Polqui							
ANESTESISTA: Dr. Abdon							
INSTRUMENTADOR:							
DATA: 20/18 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 12:15 FIM: 13:45 CIRURGIA: INÍCIO: 12:15 FIM: 13:45							
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)							
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()							
GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS QTD.							
ALFENTANIL				JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA				JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA				JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
MIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº13		FIO DE NYLON Nº	
FENTANIL		PVPI DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	
LUMAZENIL		PVPI TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMATÓMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
VOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOPROPRACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLACTONA Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTÓPÉDICO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIOFENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES				QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	HEMOST. ABSORVÍVEL
RENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT DERIVA. VENTRICULAR	
UA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PROTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº18		FIXADOR EXTERNO	
EFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
XAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
IRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONIOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONIOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE					
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS					
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI					
TENOXICAN		ESPARADRAPO					
		GAZES					
		GAZES ALGODOADAS					
		GEL ELETROLÍTICO					
		JELCO Nº14					
		JELCO Nº16					
				FIOS	QTD.	() ASPIRADOR	
				FIO ALGODÃO S/A Nº		() BISTURI ELÉTRICO	
				FIO ALGODÃO S/A Nº		() CAPNÓGRAFO	
				FIO ALGODÃO C/A Nº		() CÁRDIOMONITOR	
				FIO ALGODÃO C/A Nº		() DESFIBRILADOR	
						() FOCO AUXILIAR	
						() FOCO CENTRAL	
						() MICROSCOPIO	
						() OXÍMETRO DE PULSO	
						() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
						() PERFURADOR ELÉTRICO	
						() SERRA	
						CIRCULANTE	

F(NG).ASCIR-021-2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2022 16:34:02

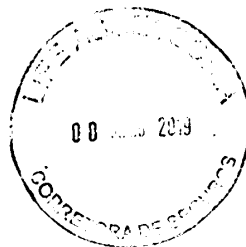
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011816340158300000050565577>

Número do documento: 22011816340158300000050565577

Documento de Alta

Nome: CACILDO DA SILVA BATISTA			Número Prontuário: 107159
Data de: 17/11/1984	Sexo: Masculino	Data de Internação: 14/02/2018 22:26:29	Data de Alta: 01/03/2018 14:08:54
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: Tratamento cirurgico de fratura baso cervical esquerda			
Resumo da Internação: Tratamento cirurgico de fratura baso cervical esquerda sem intercorrencias. Alta com retorno ambulatorial			
Resultado de Exames: Fx femur proximal			
Tratamento: osteossíntese parafuso canulado. Dr. Joao Henrique			
Diagnóstico: S72.0 - Fratura do colo do fêmur			
Recomendações: <i>Retorno 7 dias</i> <i>Não Pesar</i>			

Data: 01/03/2018

ARAO SANTOS DE ALENCAR
CRM 21957-B

LMD



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA EM MESA ORTOPÉDICA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
2 INCISÕES MINIMAS EM FACE LATERAL DE COXA ESQUERDA
AVULSÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS ANATOMICOS
CUIDADOS DE HEMOSTASIA
Achados:
FRATURA DE COLO DE FEMUR ESQUERDO
Condução:
FIXAÇÃO INTERNA COM PARAFUSO CANULADO N 7,0 X 95, ROSCA 32 SOB AUXILIO DE ESCOPIA
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%
SUTURA DE PELE
CURATIVOS ESTÉREIS
RX DE CONTROLE
Fechamento:
Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa,

27/2/2018



PRONTUÁRIO:

Dr. Abdon Moreira Lustosa
Médico Anestesiologista
CRM-PB 4184

100-374284-13

PUNCA Laman 636, Aduka 26 dan Kapan

ASSINATURA DO ANESTESISTA
Dr. Abdon Moreira Lustosa
Médico Anestesiologista
CRM-PB 4184 (NG) ASCIR 028



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CACILDO DA SILVA BATISTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00922

CONTA: 000000037266-2

Nr. da Autenticação DDCF5027E1A04215



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190313639 **Cidade:** Sobrado **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CACILDO DA SILVA BATISTA **Data do acidente:** 14/02/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO COLO DO FÊMUR ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA NO QUADRIL ESQUERDO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO QUADRIL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: HOUE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DO COLO DO FÊMUR ESQUERDO PORÉM RESULTOU EM LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO QUADRIL ESQUERDO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO QUADRIL ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/05/2019

Conduta mantida:

Observações:

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 quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo n.º 08400863620198152001

BRDESCO SEGUROS S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **CACILDO DA SILVA BATISTA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de 1687,50.

DA LESÃO NO TORNOZELO DIREITO

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

DA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT, sendo autuado sob o **nº. 3190313639**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 14/02/2018.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de QUADRIL ESQUERDO, **75%**, recebendo portanto administrativamente a quantia de R\$ 2.531,25.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3190313639 **Cidade:** Sobrado **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CACILDO DA SILVA BATISTA **Data do acidente:** 14/02/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO COLO DO FÊMUR ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA NO QUADRIL ESQUERDO, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO QUADRIL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: HOUE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DO COLO DO FÊMUR ESQUERDO PORÉM RESULTOU EM LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E DEFICIT DE FORÇA MOTORA DO QUADRIL ESQUERDO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO QUADRIL ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 20/05/2019

Conduta mantida:

Observações:

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 quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente no membro inferior esquerdo foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1062469 e PRONTUÁRIO nº 107159

PACIENTE: CACILDO DA SILVA BATISTA

DATA DE NASCIMENTO: 17.11.84

Data e Hora do Atendimento: 14.02.18

Horário: 18:44h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta procedente de Sapé apresentando quadro de dor e impotência funcional no quadril esquerdo. Atendido pelo Dr. Arão Santos de Alencar CRM 7967, Dr. Maurus M. de A. Holanda CRM 4288, Dr. Edson D. Tinoco CRM 7142.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO COLO DO FEMUR ESQUERDO

CID 10 S 72 0

RESSALTA-SE INCLUSIVE QUE A PRÓPRIA PETIÇÃO INICIAL DO AUTOR APONTA A EXISTÊNCIA UNICAMENTE DE LESÃO NO TORNOZELO DIREITO PARA O SINISTRO SOFRIDO EM 14/07/2018, E AINDA NÃO HÁ DOCUMENTAÇÃO MÉDICA CONTEMPORÂNEA AO ACIDENTE INDICANDO LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em 14/07/2018, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve fratura bimalleolar do tornozelo direito, que o deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 uma vez que, pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.



CERTIDÃO

Nº. 1583/2018

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 144756 e Prontuário nº 2018.07.001817 pertencentes a **CACILDO DA SILVA BATISTA** que foi atendido dia 14/07/2018 às 22H55min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em tornozelo direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura bimalleolar de tornozelo direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 25/07/2018 com alta médica dia 26/07/2018.

Deste modo, é irrefragável que a lesão no MEMBRO INFERIOR ESQUERDO NÃO POSSUI NEXO COM O ACIDENTE DO PRESENTE PROCESSO.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 4 de janeiro de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

