



Número: **0832698-48.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **3º Juizado Especial Cível da Capital**

Última distribuição : **16/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE (AUTOR)	RAFAEL MELO ASSIS (ADVOGADO) ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31604 145	16/06/2020 15:44	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
31605 262	16/06/2020 15:44	<u>0-PETIÇÃO INICIAL - DIEGO FERNANDES X LIDER</u>	Outros Documentos
31605 263	16/06/2020 15:44	<u>01 - PROCURAÇÃO - DIEGO FERNANDES A CAVALCANTI</u>	Outros Documentos
31605 264	16/06/2020 15:44	<u>02 - CNH- DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI</u>	Documento de Identificação
31605 265	16/06/2020 15:44	<u>03 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA - DIEGO FERNANDES A CAVALCANTI</u>	Documento de Identificação
31605 266	16/06/2020 15:44	<u>04 - OAB PROCURADOR - ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO</u>	Outros Documentos
31605 268	16/06/2020 15:44	<u>05 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO PROCURADOR</u>	Outros Documentos
31605 270	16/06/2020 15:44	<u>06 - CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA - CORPO DE BOMBEIROS</u>	Outros Documentos
31605 271	16/06/2020 15:44	<u>07 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL</u>	Outros Documentos
31605 272	16/06/2020 15:44	<u>08 - LAUDO MÉDICO_01</u>	Outros Documentos
31605 275	16/06/2020 15:44	<u>08 - LAUDO MÉDICO_04</u>	Outros Documentos
31605 277	16/06/2020 15:44	<u>08 - LAUDO MÉDICO_07</u>	Outros Documentos
31605 278	16/06/2020 15:44	<u>08 - LAUDO MÉDICO_10</u>	Outros Documentos
31605 281	16/06/2020 15:44	<u>08 - LAUDO MÉDICO_13</u>	Outros Documentos
31605 283	16/06/2020 15:44	<u>09 - BOLETIM DE ATENDIMENTO_01</u>	Outros Documentos
31605 285	16/06/2020 15:44	<u>09 - BOLETIM DE ATENDIMENTO_04</u>	Outros Documentos
31605 286	16/06/2020 15:44	<u>09 - BOLETIM DE ATENDIMENTO_07</u>	Outros Documentos
31605 289	16/06/2020 15:44	<u>09 - BOLETIM DE ATENDIMENTO_10</u>	Outros Documentos

31605 291	16/06/2020 15:44	<u>09 - BOLETIM DE ATENDIMENTO_13</u>	Outros Documentos
31605 294	16/06/2020 15:44	<u>11 - EXAMES_01</u>	Outros Documentos
31605 296	16/06/2020 15:44	<u>11 - EXAMES_04</u>	Outros Documentos
31605 400	16/06/2020 15:44	<u>11 - EXAMES_07</u>	Outros Documentos
31605 402	16/06/2020 15:44	<u>11 - EXAMES_10</u>	Outros Documentos
31605 404	16/06/2020 15:44	<u>11 - EXAMES_13</u>	Outros Documentos
31605 405	16/06/2020 15:44	<u>11 - EXAMES_16</u>	Outros Documentos
31605 408	16/06/2020 15:44	<u>12 - RELATÓRIO DE CIRURGIA_1</u>	Outros Documentos
31605 413	16/06/2020 15:44	<u>12 - RELATÓRIO DE CIRURGIA_4</u>	Outros Documentos
31605 415	16/06/2020 15:44	<u>13 - DOCUMENTO DO VEÍCULO - MOTO</u>	Outros Documentos
31605 416	16/06/2020 15:44	<u>14 - LAUDO IML E COMPLEMENTO</u>	Outros Documentos
31605 418	16/06/2020 15:44	<u>15 - PEDIDO DO SEGURO DPVAT</u>	Outros Documentos
31605 419	16/06/2020 15:44	<u>16 - SUSEP</u>	Outros Documentos
31605 420	16/06/2020 15:44	<u>17 - TERMO DE RESPONSABILIDADE</u>	Outros Documentos
31605 421	16/06/2020 15:44	<u>18 - NEGATIVA DA SEGURADORA</u>	Outros Documentos
31649 930	17/06/2020 17:54	<u>Mandado</u>	Mandado
31649 931	17/06/2020 17:54	<u>Mandado</u>	Mandado

- 0-PETIÇÃO INICIAL - DIEGO FERNANDES X LIDER
01 - PROCURAÇÃO - DIEGO FERNANDES A CAVALCANTI
02 - CNH- DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI
03 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA - DIEGO FERNANDES A CAVALCANTI
04 - OAB PROCURADOR - ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
05 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO PROCURADOR
06 - CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA - CORPO DE BOMBEIROS
07 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL
08 - LAUDO MÉDICO
09 - BOLETIM DE ATENDIMENTO
11 - EXAMES
12 - RELATÓRIO DE CIRURGIA
13 - DOCUMENTO DO VEÍCULO - MOTO
14 - LAUDO IML E COMPLEMENTO
15 - PEDIDO DO SEGURO DPVAT
16 - SUSEP
17 - TERMO DE RESPONSABILIDADE
18 - NEGATIVA DA SEGURADORA
-

PETIÇÃO INICIAL - DIEGO FERNANDES X LIDER



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615430713800000030308337>
Número do documento: 20061615430713800000030308337

Num. 31604145 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO ____ JUIZADO CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA**

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI, brasileiro, casado, autônomo, CPF nº 059.135.994-46, residente na Rua Dr. Rui Pereira, nº 102, Jardim Oceania, CEP: 58037-065, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados abaixo assinados, com endereço profissional, para receber notificações, situado no rodapé da presente, endereço eletrônico: altamiromoraesadvogados@gmail.com, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, pelas razões de fatos e direito a seguir expostas:

DOS FATOS

Excelência, o promovente, na data de 29.12.2017, pelas 15h15min, foi vítima de acidente de trânsito, ocasião em conduzia seu veículo, tipo motocicleta, quando foi atingido por outro automóvel.

Do evento, o promovente sofreu fratura exposta dos dois ossos da perna esquerda (tibia e fíbula), dilaceração do calcâneo, um corte profundo na perna direita (a princípio achava-se que se tratava de fratura nas duas pernas) e uma luxação do ombro direito (o ombro foi colocado no lugar, ainda no local do acidente), conforme Laudo Médico em anexo (Doc. 08). O autor recebeu o primeiro atendimento pelas motos do SAMU e em seguida chegou o resgate do Corpo de Bombeiros (Doc. 06).

Noutro norte, o promovente foi encaminhado ao Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde realizou a cirurgia da perna esquerda (doc. 08 – fl. 10/15).

Contudo, em data posterior, retornou ao trauma, ocasião em que foi solicitada uma ressonância magnética, oportunidade em que restaram evidências diversas lesões (Doc. 11).
.

**Ainda, Excelência, consoante Laudo Complementar do IML (Doc. 14 – fl. 06), o
ACIDENTE SOFRIDO PELO AUTOR RESULTOU EM DEBILIDADE PERMANENTE DE 50% DA
FUNÇÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.**



Pois bem.

Destarte, o autor buscou amparo, por intermédio de pedido de indenização junto à Seguradora ré, a fim de fazer valer seu direito assegurado em lei.

Para tanto, formalizou requerimento administrativo, ao qual anexou os documentos solicitados pela promovida, requerendo a quantia que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório DPVAT, Pedido nº 3200153333.

Entretanto, Insigne Julgador, para surpresa do promovente, a Seguradora promovida indeferiu o requerimento do autor, sob o esdrúxulo fundamento de que haveria atraso no pagamento do Seguro DPVAT por parte da vítima (Doc. 18).

Ora, Meritíssimo Julgador, conforme ficará contundentemente demonstrado, a malsinada negativa não encontra amparo no ordenamento jurídico brasileiro, visto que, a inadimplência do prêmio do seguro DPVAT não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

DO DIREITO

DA GRATUIDADE JUDICIAL

Douto Julgador, inicialmente a parte vem REQUERER OS BENEPLÁCITOS DA GRATUIDADE JUDICIAL, visto que, de acordo com a declaração em anexo, não dispõe de condições financeiras para custeio das despesas processuais, sem que, com isso, comprometa a manutenção pessoal e da família.

Como se sabe, a justiça gratuita poderá ser deferida a qualquer momento no processo. Esse é o posicionamento do Colendo do STJ, senão vejamos:

ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL CONTRA DECISÃO QUE ACOLHEU EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. DEFERIMENTO EM QUALQUER MOMENTO PROCESSUAL. DECLARAÇÃO DE MISERABILIDADE. AUSÊNCIA DE REEXAME DE MATÉRIA PROBATÓRIA. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que o pedido de assistência judiciária gratuita pode ser feito em qualquer momento processual, sendo suficiente à sua obtenção a simples afirmação do estado de miserabilidade. Precedentes.

Relator(a): Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO (1133); **Órgão Julgador:** 5ª Turma; **Data Julgamento:** 07/05/2009; **Data da Publicação:** 08/06/2009.

A respeito de ter o autor constituído advogado fora dos quadros da defensoria pública, não há de ser óbice para a concessão da justiça gratuita, posto que o tema já é sumulado pelo Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba:

SÚMULA 29 – TJPB



Não está a parte obrigada, para gozar o benefício da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública.

Desta feita, espera-se a concessão do referido benefício.

DO SEGURO DPVAT

Excelência, o Seguro Obrigatório – DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74 com o fim de ressarcir as vítimas de acidentes causados por veículos automotores que circulam por vias terrestres, sejam elas motoristas, passageiros ou pedestres.

O Art. 3º do texto do aludido diploma normativo regulamentou, inclusive, o valor da indenização no caso de invalidez permanente. Vejamos:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Destarte, estando provado que ocorreu o acidente e que o promovente sofreu danos permanentes e/ou definitivos, a indenização pleiteada é medida que se impõe.



Imperioso, ainda, destacar, Excelência, que os danos físicos estão documentalmente comprovados. Sim, o Laudo do IML (Doc. 14 – fl. 06), atestou que o **ACIDENTE SOFRIDO PELO AUTOR RESULTOU EM DEBILIDADE PERMANENTE DE 50% DA FUNÇÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.**

Com relação à quantificação da indenização, esta deve ser diretamente proporcional à extensão do dano físico, já que o art. 3º da Lei 6.194/74, de acordo com a reforma advinda da Lei nº 11.482/07, define o valor máximo do seguro obrigatório em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além de definir o percentual pago em razão da perda anatômica/funcional, por intermédio de Tabela anexa à referida lei.

In casu, foi demonstrada na avaliação médica que o sinistro resultou em debilidade permanente, mas de forma parcial e incompleta, quantificado em 50% (cinquenta por cento) da função do membro inferior esquerdo.

Desta maneira, como a debilidade permanente no seguimento corporal comprometido, o percentual determinado na referida tabela é de 70% (setenta por cento) do valor máximo para o DPVAT, ou seja, R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

Acontece que a perda anatômica é de 50% (cinquenta por cento), devendo ser observado o art. 3º, §1º, inciso II da Lei 6.194/74, enquadrando a perda anatômica ou funcional nas de leve repercussão. Neste sentido, o percentual a ser aplicado ao caso em comento é de 50% (cinquenta) do valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), o que totaliza R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte reais).

No que concerne ao nexo causal, sem maiores delongas, infere-se por intermédio de toda documentação juntada, que a debilidade permanente da qual foi acometido o autor se deu em decorrência do acidente.

Para comprovar de forma mais clara o que se alega, permita-se a transcrição de jurisprudência do **Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba**:

- APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE DE TRÂNSITO. DEBILIDADE PERMANENTE. CARÊNCIA DA AÇÃO. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE PROCEDÊNCIA PARCIAL. IRRESIGNAÇÃO. APLICAÇÃO DO PERCENTUAL DEFINIDO NA TABELA. LEI 6.194/74. MANUTENÇÃO. DESPROVIMENTO. - (...) A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00043410420148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO , j. em 26-08-2019) "VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos acima relatados (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00005971820128150951, 3ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ BENEVIDES , j. em 12-11-2019)



APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA PARCIAL. IRRESIGNAÇÃO DA PROMOVIDA. PRELIMINARES. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. PROVOCAÇÃO DE QUALQUER SEGURADORA CONSORCIADA. POSSIBILIDADE. NÃO ACOLHIMENTO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. FALTA DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. CONTESTAÇÃO OFERTADA. PRETENSÃO RESISTIDA CONFIGURADA. INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE. REJEIÇÃO. MÉRITO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. DANO E NEXO CAUSAL DEMONSTRADOS. DEBILIDADE PERMANENTE CONFIGURADA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ. SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. manutenção da sentença. Desprovimento do RECURSO. - O Conselho Nacional de Seguros Privados outorga ao beneficiário do seguro, a faculdade de exigir a indenização da seguradora de sua preferência, pois todas estão autorizadas a operar no tocante ao DPVAT. - Não há que se falar em carência de ação, por ausência de requerimento formulado na esfera administrativa, quando a parte promovida apresenta contestação, insurgindo-se contra o mérito da demanda, consubstanciada a pretensão resistida. - Quando se está a tratar de indenização de Seguro DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro. - Comprovado nos autos, a existência de nexo de causalidade entre a invalidez acometida à autora e o acidente de trânsito, inexiste dúvida a(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00043410420148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO , j. em 26-08-2019)

Não há mais o que tergiversar, o autor faz jus ao recebimento da indenização pleiteada.

DO DEVER DA SEGURADORA PAGAR O VALOR DA INDENIZAÇÃO MESMO EM CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO – SÚMULA Nº 257 – STJ.

Douto Julgador, em apertada síntese, a seguradora promovida negou o pagamento da indenização do Seguro DPVAT ao autor, sob o fundamento de que haveria atraso no pagamento do Seguro DPVAT por parte da vítima (Doc. 18).

Entretanto, desfalece de substrato jurídico a alegação de que a parte autora não faz jus ao recebimento da indenização postulada ante o atraso no pagamento do seguro obrigatório.

No que se refere a alegada inadimplência do Promovente, a Súmula nº 257, do STJ1 , dispõe que a falta de pagamento do prêmio, ao contrário do alegado pela Apelante, não é motivo para recusar o pagamento da indenização. O enunciado não faz distinção sobre a figura daquele que pleiteia a indenização, seja ele o proprietário inadimplente, seja terceiro envolvido ou beneficiário.

Vejamos o teor da Súmula:

SÚMULA 257 – STJ



A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba se manifestando sobre o tema assim decidiu:

(...) APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. NEXO DE CAUSALIDADE. COMPROVAÇÃO NOS AUTOS. PEDIDO JULGADO PARCIALMENTE PROCEDENTE. IRRESIGNAÇÃO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO APELO. **De acordo com a Súmula nº 257 do STJ, a inadimplência do prêmio do seguro DPVAT não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.** (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00026809020148150351, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. LEANDRO DOS SANTOS , j. em 16-04-2019)

Assim, mesmo que houvesse inadimplemento do prêmio do seguro, tal motivo não poderia ensejar a negativa da cobertura por parte da promovida.

DO PEDIDO

Ante o exposto, vem requerer que Vossa Excelência se digne em:

- a) Conceder os benefícios da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesas e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;
- b) Determinar a citação da promovida, na pessoa de seu representante legal para, querendo, comparecerem a Audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento e apresentar resposta no momento devido, sob pena de arcarem com os efeitos inerentes a revelia, devendo tal advertência constar expressamente no mandado citatório, evitando-se eventual nulidade;
- c) Julgar a presente Ação, TOTALMENTE PROCEDENTE, reconhecendo o patamar da lesão nos moldes solicitados, com o consequente pagamento do valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), pela seguradora promovida, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;
- d) Condenar a parte promovida ao pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios no montante de 20% do valor da condenação;
- e) Por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuraçao anexa, sob pena de nulidade.



Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se a causa o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

Nestes Termos
Pede Deferimento

João Pessoa, 04 de maio de 2020.

ALTAMIRO MORAES
OAB/PB nº 12.678

RAFAEL MELO
OAB/PB nº 13.474



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615430802400000030309096>
Número do documento: 20061615430802400000030309096

Num. 31605262 - Pág. 7



ALTAMIRO
MORAES
advogados.associados.

PROCURACAO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE, DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI, brasileiro, casado, autônomo, CPF nº 059.135.994-46, residente na Rua Dr. Rui Pereira, nº 102, Jardim Oceania, CEP: 58037-065 pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados:

OUTORGADOS: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO, OAB/PB 12.678, **RAFAEL MELO ASSIS**, OAB/PB 13.474 e **GEYSE SANTOS ALVES DE SOUSA**, CPF 010.980.674-36, com escritório na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, Cep: 58042-200, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad-judicia ET EXTRA*" em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, agindo em conjunto ou separadamente, podendo também substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo, inclusive, **RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS E/OU ESTADUAIS AO TEMPO DO AJUZAMENTO DA AÇÃO.**

Poderes específicos para atuação administrativa, judicial e extra judicial para obtenção de seguro DPVAT, requisitar laudos, prontuários e informações médico-hospitalares.

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

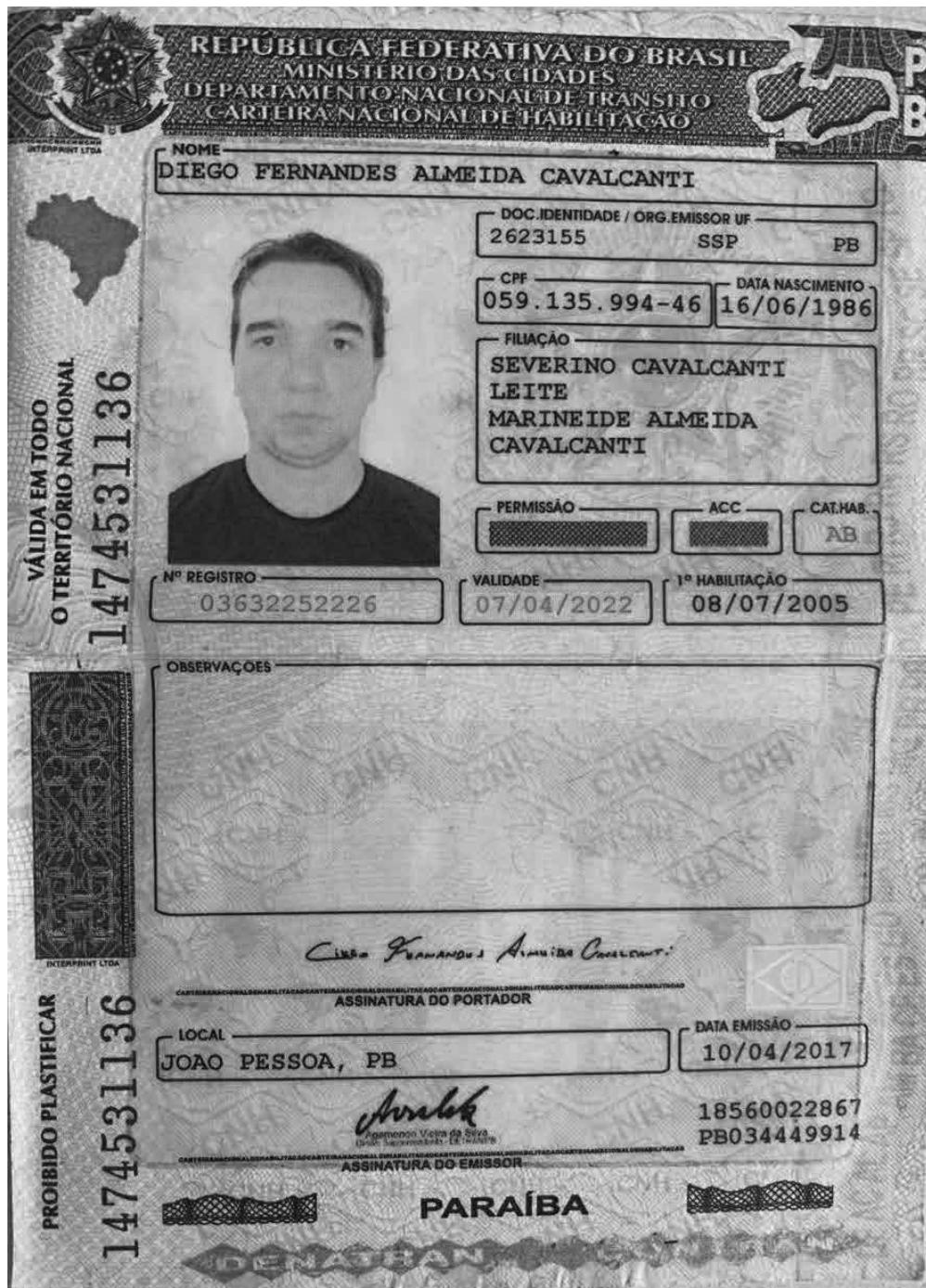
João Pessoa/PB, 18 de março de 2020.

Diego Fernandes Almeida Cavalcanti
DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI
CPF nº 059.135.994-46



Decarlito
10º Ofício





Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:09
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615430929200000030309098
Número do documento: 20061615430929200000030309098

Num. 31605264 - Pág. 1

vivo

Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil SIA
Av Engenheiro Luiz Carlos Benício, 1376,
Ed. Bons Sinos
Cidade Jardim
CEP: 04549-002 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62
Insc. Est: 100338304912
http://www.vivo.com.br

Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE
Endereço: RUA DOUTOR RUI PEREIRA 102 JARDIM OCEANIA - 58037-065 - JOAO PESSOA / PB
Número do telefone: 8333044624
Código do cliente: 8898 8236 9137 DV: 3
Número de referência: Março2020
Mês de referência: Março2020
Número da fatura: 1020421717-0 Tipo de cliente: Residencial
Data de emissão: 01/03/2020
Estado de instalação: Paraíba

15/03/2020
110,58

Descrição da sua fatura

RESUMO		VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais		
Internet	3,86	
Service	3,86	
Telefone	2,90	
Total	0,00	6,76
Serviços Eventuais		
Multa Fidelização Combo Produto Voz	51,91	
Multa Fidelização Combo Produto Banda Larga	51,91	
Total	103,82	
TOTAL GERAL A PAGAR		110,58

Histórico de consumo

Total utilizado: em min/seg
das faturas com vencimento: an.

Tipo de Ligação	Janeiro	Fevereiro	Marco

Vivo Valoriza
Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo.

Para informações detalhadas da sua conta acesse o aplicativo Meu Vivo. O detalhamento também está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas, ligue para nosso centro de Relacionamento, na ext. 15. Pessoas com necessidades especiais de fala e audição: 142. Você cancelou serviços de Banda Larga, de Voz, nesta conta.

Mensagem para você

Informação é sua maior defesa, por isso, lembramos que a 1ª via da sua conta de Serviços Viva da Sua Casa sempre será enviada pelo endereço "contatodigital@vivo.com.br". Ao realizar o pagamento, sempre confira se o seu nome, endereço e números de telefone aparecem no boleto. Informamos que nessa fatura há valores que foram reajustados conforme o preço da conta. Para a prestação de serviços descrita nessa fatura incidem os seguintes impostos: 30% ICMS, 0,65% PIS, 3% COFINS para Telecom e 2% ISS, 1,65% PIS e 7,6% COFINS para SVAs e 17% ICMS para Comunicações. Basta o Meu Vivo e tenha mais comodidade para pedir 2ª via, solicitar religue de linha ou negociar contas. Aproveite e coloque sua fatura em Débito Automático, é muito simples. Selecione seu banco no app e cadastre.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por imprensa é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 4º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007; Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br; Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo: em máos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(088) PSABU/043/POS/SCM (232) PA137 - Plano Ilimitado Local

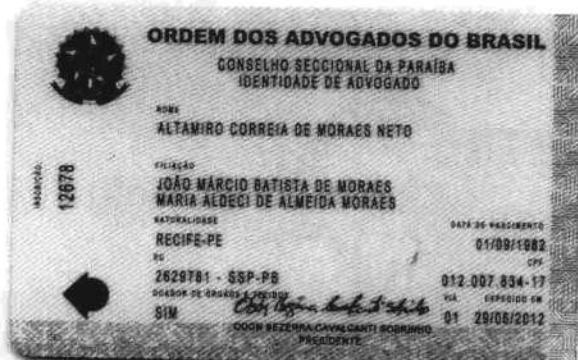
Assinatura Digital

Nome do Cliente: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE

Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.

Código do cliente	Código para Cadastroamento de Débito Automático	Número da Fatura	Data de Vencimento	Valor a Pagar (R\$)







Olá, Altamiro. Esta é a sua fatura de abril, no valor de R\$ 81,88

VENCIMENTO 10 ABR 2020

PAGAMENTO MÍNIMO R\$ 12,28



Sua maior compra foi de
R\$ 33,98 em **Manus**
Lanches no dia 17 MAR

A categoria com mais
compras foi **Serviços**,
com 2 compras

Você fez 1 compra em
Manus Lanches



Para pagamentos com leitor de código de barras.

1 de 4



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615431139300000030309101>
Número do documento: 20061615431139300000030309101

Num. 31605268 - Pág. 1



ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
FATURA 10 ABR 2020 EMISSÃO E ENVIO 03 ABR 2020

RESUMO

5502 ••••• 1768

VALORES EM R\$

Fatura anterior	0,00
Total de compras, 03 MAR a 03 ABR	81,88

TOTAL A PAGAR
R\$ 81,88

LIMITE TOTAL R\$ 7.300,00
LIMITE DE SAQUE TOTAL R\$ 365,00
PAGAMENTO MÍNIMO R\$ 12,28

+ R\$ 8,79 de juros e IOF na próxima
fatura em caso de pagamento mínimo

Esta fatura consolida todos os eventuais débitos anteriores

Se o valor total não for pago, serão cobrados juros e IOF sobre a diferença entre o valor total e valor pago, além de multa, caso o pagamento realizado seja menor que o mínimo.

Se existir algum valor em aberto da última fatura e ele não for pago junto com o mínimo da fatura fechada, faremos um parcelamento de fatura em até 12x. O número de parcelas pode ser alterado em seu aplicativo ou em contato com o atendimento, até o vencimento de sua fatura. Para mais informações, visite <https://nubank.com.br/rotativo-e-parcelamento>

Para pagar a fatura antes do vencimento, acesse o painel de Cartão na tela inicial do app e, em seguida, os detalhes da "Fatura Atual", toque em "Gerar boleto" e defina o quanto deseja pagar. Para finalizar, selecione "Gerar Boleto" novamente. Quando a fatura atual fechar, esse pagamento antecipado será automaticamente descontado do valor total.

Para antecipar o parcelamento da fatura, entre em contato por um dos nossos canais de atendimento até 2 dias úteis antes do fechamento da mesma.

Nu Pagamentos S.A.
CNPJ 18.236.120/0001-58
Rua Capote Valente, 39 - Pinheiros
São Paulo/SP - 05409-000
0800 591 2117

Encargos e Custo Efetivo Total (CET) válidos para o próximo período

Saque Nacional: IOF de 0% + IOF diário até o vencimento de 0%
Saque Internacional: IOF de 6,38%

Juros rotativo: 12% am **CET:** 292,98% aa
Juros de parcelamento: consulte o app na contratação
Juros e mora em caso de atraso: 13% am + 2% multa **CET:** 438,41% aa





ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
FATURA 10 ABR 2020 EMISSÃO E ENVIO 03 ABR 2020

TRANSAÇÕES

DE 03 MAR A 03 ABR

VALORES EM R\$

03 MAR	✖	Google Supercell	18,90
17 MAR	✖	Manus Lanches	33,98
19 MAR	✖	Pg *Jusbrasil	29,00

3 de 4



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615431139300000030309101>
Número do documento: 20061615431139300000030309101

Num. 31605268 - Pág. 3



ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
FATURA 10 ABR 2020 EMISSÃO E ENVIO 03 ABR 2020

**EVITE PROBLEMAS COM SEU PAGAMENTO:
NÃO EDITE O CÓDIGO DE BARRAS OU
PAGUE O MESMO BOLETO DUAS VEZES.**



Caso o boleto já tenha vencido ou se você quiser pagar um valor diferente do total, **gere um novo boleto no nosso aplicativo.**

Nome do Beneficiário Nu Pagamentos S.A.	CNPJ/CPF 18236120000158	Data de Vencimento 13/04/2020	Valor Cobrado 81,88
Agência / Código do Beneficiário ---	Nosso Número 26/00239701340-6		Autenticação Mecânica

Bradesco		237-2	23793.38128 60023.970134 40000.063301 6 82240000008188			
Local de Pagamento Pagábel preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso				Vencimento 13/04/2020		
Beneficiário Nu Pagamentos S.A.			CNPJ/CPF 18236120000158	Agência / Código do Beneficiário ---		
Data do Documento 03/04/2020	Nº do Documento 239701340	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 03/04/2020	Nosso Número / Cód. do Documento 26/00239701340-6	
Uso do Banco	Carteira 26	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 81,88	
Instruções Sr. Caixa: 1) Não aceitar pagamento em cheque; 2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo boleto; 3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.				(-) Desconto / Abatimento 0,00	(-) Outras Deduções 0,00	
				(+) Mora / Multa 0,00	(+) Outros Acréscimos 0,00	
Beneficiário Nu Pagamentos S.A.				(=) Valor Cobrado 81,88		
Pagador	Altamiro Correia de Moraes Neto Rua Governador José Gomes da Silva 920 casa 58042200 - Tambauzinho - João Pessoa PB			01200783417		
Código de Baixa						

FICHA DE COMPENSAÇÃO





VISTO EM: 20/11/18
Comandante do BAPH
Mat 524.311-7

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

2ª VIA

João Pessoa-PB, 16 de Janeiro de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 023/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 29/12/2017, conforme requerimento nº 024/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 15h25min o/a Sr.(a) **DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI**, CPF Nº 059.136.994-46, vítima de acidente de trânsito (colisão carro x moto), ocorrido na Av Campos Sales, Bessa - João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o **SARGENTO BM ROGERIO GOMES BATISTA** Matrícula 520.037-7. A vítima conduzia a motocicleta usando capacete, consciente e orientado, com fratura exposta no membro inferior, luxação no ombro e dores na região do tórax. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza** - CB BM, Mat. 523.518-9, auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

JYHARMES S. D. DE SOUSA
TEN - MAT. 527.341-2

Chefe da 3ª Seção



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA _____
 DATA DO ACIDENTE _____ CPF DA VÍTIMA _____
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARANTEESCO COM
 A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR _____
 N° _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
 CIDADE _____ UF _____ CEP _____
 E-MAIL _____ TELEFONE (_____) _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IMI (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IMI: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO COPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO COPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS (SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE (ORIGINAL E LEGÍVEL) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO COPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PRREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULARIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____
 IDENTIDADE _____
 NOME _____
 ASSINATURA _____

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00053.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00053.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:23 horas do dia 11 de janeiro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Diego Fernandes Almeida Cavalcanti, CPF nº 059.135.994-46, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Marineide Almeida Cavalcanti e Severino Cavalcanti Leite, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 16/06/1986 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Doutor Rui Pereira, Nº 102, bairro Jardim Oceania, tendo como ponto de referência Próximo Ao Recanto do Picuí, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 98832-7127.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av Campos Sales, Colégio Chico Xavier, João Pessoa/PB, bairro Jardim Oceania; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/12/17 15:15h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

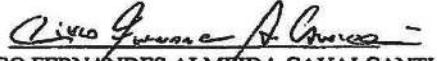
QUE, segundo o notificante, no dia 29/12/2017, por volta das 15:15 horas, precisamente na AV. Campos Sales, Jardim Oceania nesta Capital PB, quando conduzia o seu veículo, tipo motocicleta, modelo HONDA/CG150 FAN ESDI, ano e modelo 2014/2015 de cor preta, placa QFT 1410/PB, Chassi nº 9CKC1680FR550015, QUE ao chegar na rua acima citado um outro veículo tipo Jeep Reneguei-te de placas QFQ 0769 PB, fez uma conversão errada sem atenção do condutor do veículo, onde o notificante não dando para desviar veio a colidir no jeep que era conduzido pelo senhor Valdir de Andrade Braga, que devido ao impacto o notificante foi jogado ao chão e sendo socorrido pelo corpo de bombeiros para o hospital de trauma Senador Humberto Lucena, conforme documento, cujo, prontuário nº 106278, assinado pelo médico Dr Victor Linhares Luguinho CRM 10894/PB. QUE não quer representar criminalmente.

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

João Pessoa/PB, 11 de janeiro de 2018.



JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação



DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI
Noticiante

Procedimento Policial: 00053.01.2018.1.00.420

1/1





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

DADOS DE NASCIMENTO 16/06/86

NOME DA MÃE MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.051.921

Nº PRONTUÁRIO 106.278

DATA DO ATENDIMENTO 29/12/17

HORA DO ATENDIMENTO 16:06

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FERIMENTO EXTENso DA PERNA D + FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA E

CID 10 S 81.8 + S 82.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), trazido pelo Corpo de Bombeiros, apresentando queixas de dor em ombro D e nas duas pernas, além de relato de dor torácica e abdominal, fratura exposta do tornozelo E e ferimento em perna D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP

RX do ombro D - AP

RX da bacia - AP

RX da perna D e E - AP e P

USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fratura exposta dos ossos da perna E ao RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Ferimento extenso da perna D. Realizado intemamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Stefferson Diniz e Dr. George Kennedy da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 31/12/17

DATA DA EMISSÃO: 13/04/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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

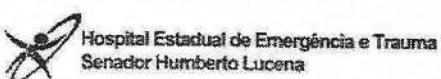
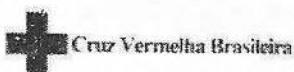




Identificação do paciente				
ID 559668	Nome DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI			Sexo Masculino
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31 anos 6 meses 13 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Pai SEVERINO CAVALCANTI LEITE
Escolaridade SUPERIOR COMPLETO				Responsável (Parentesco) ANA CARINA CAVALCANTI ROCHA MARQUES - ESPOSO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87877127		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento		Nº Cns 206752192850005	
Local de procedência BESSA			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	
Endereço				
CEP 58052567	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO	
Número 109	Complemento APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	
Admissão				
Data e Hora 29/12/2017 16:06:26	Número da pulseira 1000005113407	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco				Origem do paciente RESIDENCIA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Paciente vítima / acidente moto; c/ HD: frat. exp. fibra D (?); encaminhado ao CDI (RX3+FAST); A/C C.R. GERAL; ag. Av. ORTO; EGR, COTE; ferito sangue / MID.</i>				
Diagnóstico				CID
Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA				Tempo 55seg

Imprimir




AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI	BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005 Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI			
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202	Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUCIANO LEAL LUZ	Nº Cons. Regional 10125/PB
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26			
Convênio SUS	Nº Matrícula		

1. Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO-CARRO, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO E NAS DUAS PERNAS. FOI RELATADO QUE PACIENTE SENTIU DOR EM REGIÃO TORACICA E ABDOMINAL. PACIENTE NEGA QUEDA DO NIVEL DE CONSCIENCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE

AO EXAME:

LOTE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

TORAX: PACIENTE REFERE DOR A PALPAÇÃO DE REGIÃO SUPERIOR DO HEMITORAX DIREITO

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONIAL

APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO E FERIMENTO EM Perna DIREITA

CD: SOLICITO RX DE TORAX, FAST, RX DE OMBRO D, PELVE, Perna ESQUERDA E DIREITA
SOLICITO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

2. MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM AD)

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

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: FAZER EM 100ML SF,0,9%)

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 2 DIA(S)

3. CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

4. EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: E Perna DIREITA)

5. CID10

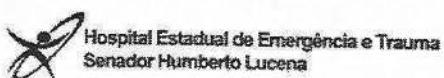
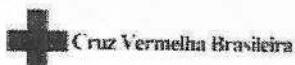
Código	Descrição
T07	Traumatismos múltiplos não especificados

6. Conduta

Em observação

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		1051921	29/12/2017 16:06:26	
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO		Nº Cons. Regional 2882/PB
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:29:34		
vénio		Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO-CARRO, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO E NAS DUAS PERNAS. PACIENTE NEGA QUEDA DO NIVEL DE CONSCIENCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE AO EXAME:

LOTE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES
TORAX: ndn

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONIAL
APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO E FERIMENTO EM Perna DIREITA

RX DE TORAX E FAST: SEM EVIDENCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CIRURGIA DE URGENCIA

CD: LIBERADO DA CIRURGIA GERAL
AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

Conduta

Em observação

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(: 2882/PB)





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

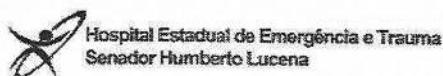
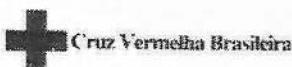
Nome DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI						CNS 206752192850005	Prontuário
Data de Nascimento 16/06/1986	Idade 31A 6M 13D	Sexo Masculino	Raça / Cor BRANCA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI			Nome da Pai SEVERINO CAVALCANTI LEITE				
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO			Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA			Cep 58052567	
Município JOAO PESSOA - PB			Telefone Residencial			Telefone Celular (83) 87877127	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA			CNES 2593262			Telefone (83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I. JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR		
Resultado de exames complementares PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA ELESÃO DE PARTES MOLES DA Perna DIREITA.		
CID S82.2	Data de encaminhamento 29/12/2017 17:33:38	

Assinatura e carimbo do profissional





SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa 2017-12-29 17:33:38,0
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:33:38		
U. Vênio SUS	Nº Matrícula		Senha	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, APRESENTANDO FERIMENTO DE PARTES MOLES NA Perna DIREITA E FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA. CONDUTA: IMOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA O ORTOGRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO.

CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tibia

Conduta

Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Data e Hora 29/12/2017 17:33:38
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA ELESÃO DE PARTES MOLES DA Perna DIREITA.

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(: 4518/PB)





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVACÃO ÁREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa 2017-12-29 17:33:38.0
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB	
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:33:38		
vênio -US	Nº Matrícula		Senha	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, APRESENTANDO FERIMENTO DE PARTES MOLES NA Perna DIREITA E FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA. CONDUTA: IMOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA O ORTOGRAFIA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO.

CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tibia

Conduta

Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Data e Hora 29/12/2017 17:33:38
Índice de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA ELESÃO DE PARTES MOLES DA Perna DIREITA.

DIEGO FERNANDES AL MEIDA CAVALCANTI

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(4518/PB)

TRANSFERÊNCIA
SUSPENSA SEGUNDO
DR. BARTOLOMEU
Abrahão
Av. Dom Pedro I, Lacerda, Aracaju
Linha 101
SCREN 239430

Boletim registrado por: ANA CÁRIA FELICIANO DA SILVA - 20/12/2017 10:27:21



<p>http://10.0.0.000/cvp/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=178946&pesquisa=S&perform=...</p> <p>SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO , SN)</p> <p>Diluir</p> <p>TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H</p>	
<p>CUIDADOS</p>	
<p>CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)</p>	
<p>HGT 6/6HS</p>	
<p>FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA</p>	
<p>INSULINA REGULAR CONFORME HGT</p>	
<p>SSVV + CCGG</p>	
<p>EXAME DE IMAGEM</p>	
<p>RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)</p>	
<p>Conduta</p>	
<p>Internar Paciente</p>	

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

PEDRO ROMAO DANTAS
(: 9799/PB)






RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Diego Ferreira A Cavalcanti BE/Prontuário: 105 1921
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 29/12/17
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dr. Steyeran 1º Assistente: Dr. George Moraes
 2º Assistente: Dr. Tchel 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Ragn Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura dos ossos da Perna L E +</u>	
<u>Fractura aberta da Perna Direita.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Trotineto cirúrgico de palma dos ossos da Perna Esquerda. + sutura de aberto feito</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa 29/12/17





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



MEETSHL,

DESCRICAO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Poente do D. D. H. Este regiões
Azeitona + Almofra e azevinho de Comprido e
1 azeitona servida com 5F 0,91.

Incisão:

cisão: Funha de plástico Em Plata D com nylon
3.0 mm + Argola
Preço Unid Em nylon metral da Plata
Dirige ás o fogo de jacto

Achados:

dos: Redueno Crust + yucca con placa D0?

Conduta:

Andrew Orenzo Sean Ryane Mal-

Dr. George Kennedy Dennis Rutherford
MERIDIA, TABASCO, MEXICO DE MEXICO
T. 100, R. 100, RUE 4745

Fechamento:

Observação:

João Pessoa, 1 / 1

Médico/CRM:

E(NG) ASCIR.009-1





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 19/10/17

PRONTUÁRIO:

02

00000000000000000000000000000000

PACIENTE:

SEXO: M COR: Morena IDADE:

PRESSÃO ARTERIAL PULSO RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO 100 GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO 110/85/61 AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO / ESTADO MENTAL 100% DROGAS EM USO

PRE-ANESTÉSICO / ESTADO FÍSICO / ASAS

DOSE/HORA /

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA TTO cirurgia de Engraxim de

CIRURGÃO L. Serravolpi AUXILIARES L. Serravolpi

INÍCIO DA ANESTESIA 19:45 TÉRMINO DA ANESTESIA 22:15 DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES R\$

ANESTESISTA Maria do Socorro de Sousa J. CPF CRM-PB

CRM 1822

ANESTESIA

O₂ N₂O

LÍQUIDOS VENOSOS

PULSO O

CÓDOS CIRÚRGICOS DIASTÓLICA

ANESTESIA X PÁRTIAL/SISTÓLICA

ANESTESIA PARTIAL/SISTÓLICA

PULSO O

PULSO A

PULSO C

PULSO D

PULSO E

PULSO F

PULSO G

PULSO H

PULSO I

PULSO J

PULSO K

PULSO L

PULSO M

PULSO N

PULSO O

PULSO P

PULSO Q

PULSO R

PULSO S

PULSO T

PULSO U

PULSO V

PULSO W

PULSO X

PULSO Y

PULSO Z

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB

PULSO CC

PULSO DD

PULSO EE

PULSO FF

PULSO GG

PULSO HH

PULSO II

PULSO JJ

PULSO KK

PULSO LL

PULSO MM

PULSO NN

PULSO OO

PULSO PP

PULSO RR

PULSO SS

PULSO TT

PULSO VV

PULSO WW

PULSO XX

PULSO YY

PULSO ZZ

PULSO AA

PULSO BB



Nota de Sala Cirúrgica

REF ID: 1

NOME DO PACIENTE		DIogo FERNANDES Almeida Cavalcanti						
IDADE	31	PRONTUÁRIO	ENFERMAGIA:	LEITO:				
CIRURGIA: trat. cirúrgico de fístula de esôfago plena + sutura de ferimento extenso n.								
CIRURGÃO: Dr. George Karamydu		AUD: Dr. Pedro Romão Penna D						
ANESTESIA: RAGUE								
ANESTESISTA: Dr. Socorro Souza								
INSTRUMENTADOR: GILVANETG								
DATA: 29/12/12		TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	FIM:	CIRURGIA: INÍCIO:	FIM: 19:45	FIM: 22:15		
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTS)								
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()								
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA								
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS	QTD.	
ALFENTANILA		500.000	JELCO N°18			FIO CAT GUT CROMADO N°		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SR1	JELCO N°20			FIO CAT GUT CROMADO N°		
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO N°22			FIO DE AÇO N°		
CETAMINA			JELCO N°24			FIO DE AÇO N°		
DROPÉRIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°			FIO DE NYLON N° 2,0	1	
MIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°		
ENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	C	LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°		
FENTANILA		PVP DEGERMANTE	C	LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N° 2,0	1	
JUMAZENIL		PVP TINTURA	C	LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°		
ISOFLURANO		PVP TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA N°		
VOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°		
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	10	FIO POLIPROPILENO N°		
LIDOCÁINA C/VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°		
LIDOCÁINA S/VASO		AGULHA 25X07	10	LUVA ESTÉRIL N°7,5		FIO POLIGLECAPRONE N°		
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL N°8,0		FIO SEDA N°		
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDIÁCA		
NIMBIUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	11	MATERIAL ESPECIAL	QTD.	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC		
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO		
PROPORFOL		AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA		
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°		
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML	10	FIO DE KIRSCHNER N°		
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN N°		
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN N°		
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL		
DRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT. DERIVA- VENTRICULAR		
UA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PRÓTESE VASCULAR		
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT. PAM		
NETRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO		
EFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12		EMPRESA		
EXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14				
PRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais		
Efedrina		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais		
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	10	SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PEÑROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR		
HIDRÓCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR		
LIDOCÁINA GELÉIA		ELETRODOS	2	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA		
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA		
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE						
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				EQUIPAMENTOS		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	1	FIOS	QTD.	() ASPIRADOR		
TENOIXCAN		ESPARADRAPO	C	FIO ALGODÃO S/A N°		() BISTURI ELÉTRICO		
		GAZES	C	FIO ALGODÃO S/A N°		() CAPNÓGRAFO		
		GAZES ALGODOADAS	C	FIO ALGODÃO C/A N°		() CÁRDIONMONITOR		
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C/A N°		() DESFIBRILADOR		
		JELCO N°14				() FOCO AUXILIAR		
		JELCO N°16				() FOCO CENTRAL		
Cx 4,5 Komp 2,0						() MICROSCOPIO		
Cx 4,5 Komp 2,0						() OXÍMETRO DE PULSO.		
Placa 8 furos						() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA		
Placa 8 furos						() PERFORADOR ELÉTRICO		
Jugulares centrais						() SERRA		
						CIRCULANTE		
						vez de Enfermagem		
						OREN - CIR 0218		



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

424

Prontuário: 1051921

Data: _____ / _____ / _____

HEETS


DISPENSAÇÃO CME

ASSINATURA DO MÉDICO / CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREM

M^o Rosimani A. Petrucci
Téc. em enfermagem
ASSISTENTE RESPONSÁVEL
F(NC) APO

Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615431897500000030309114>
Número do documento: 20061615431897500000030309114

Num. 31605281 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo nº 03.01.06.082018.18315

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Órgão requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Alberto Jorge Diniz e Silva
Delegacia de Acidentes de Veículos da capital

Diego Fernandes Almeida Cavalcanti

11/09/18 05913599446

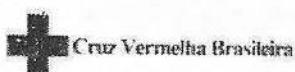




Identificação do paciente				
ID 559668	Nome DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI			Sexo Masculino
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31 anos 6 meses 13 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Pai SEVERINO CAVALCANTI LEITE
Escolaridade SUPERIOR COMPLETO				Responsável (Parentesco) ANA CARINA CAVALCANTI ROCHA MARQUES - ESPOSO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87877127		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento		Nº Cns 206752192850005	
Local de procedência BESSA			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA		CBO/R	
Endereço				
CEP 58052567	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO	
Número 109	Complemento APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	
Admissão				
Data e Hora 29/12/2017 16:06:26	Número da pulseira 1000005113407	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco				Origem do paciente RESIDENCIA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Paciente vítima / acidente moto; c/ HD: frat. exp. fibra D (?); encaminhado ao CDI (RX3+FAST). A/C CIR. GERAL; ag. AV. ORTO; EGR, COTE; ferito sangrante / MID.</i>				
Diagnóstico				CID
Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA				Tempo 55seg

Imprimir





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI	BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005 Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI			
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202	Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUCIANO LEAL LUZ	Nº Cons. Regional 10125/PB
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 16:23:51	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

1amnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO-CARRO, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO E NAS DUAS PERNAS. FOI RELATADO QUE PACIENTE SENTIU DOR EM REGIÃO TORACICA E ABDOMINAL. PACIENTE NEGA QUEDA DO NIVEL DE CONSCIENCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE

AO EXAME:

LETE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

TORAX: PACIENTE REFERE DOR A PALPAÇÃO DE REGIÃO SUPERIOR DO HEMITORAX DIREITO

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONIAL

APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO E FERIMENTO EM Perna DIREITA

CD: SOLICITO RX DE TORAX, FAST, RX DE OMBRO D, PELVE, Perna ESQUERDA E DIREITA
SOLICITO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: FAZER EM 100ML SF0,9%)

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: FAZER EM 100ML SF0,9%)

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 2 DIA(S)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: E Perna DIREITA)

CID10

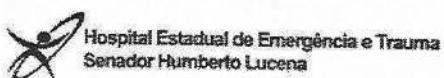
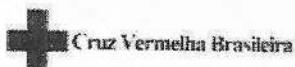
Código	Descrição
T07	Traumatismos múltiplos não especificados

Conduta

Em observação

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 29/12/2017 16:07:21





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		1051921	29/12/2017 16:06:26	
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO	Nº Cons. Regional 2882/PB
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26			Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:29:34	
vômito		Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO CB EM PRANCHA RETA E COLAR CERVICAL, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO-CARRO, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO DIREITO E NAS DUAS PERNAS. PACIENTE NEGA QUEDA DO NIVEL DE CONSCIENCIA OU VÔMITOS. REFERE USO DE CAPACETE AO EXAME:

LOTE, EUPNEICO, ECG 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES
TORAX: ndn

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONIAL
APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO E FERIMENTO EM Perna DIREITA

RX DE TORAX E FAST: SEM EVIDENCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CIRURGIA DE URGENCIA

CD: LIBERADO DA CIRURGIA GERAL
AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

Conduta

Em observação

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

MARCOS ANTONIO CAVALCANTE FURTADO
(: 2882/PB)





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

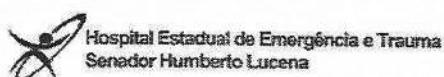
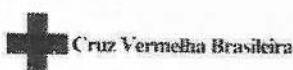
Nome DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI						CNS 206752192850005	Prontuário
Data de Nascimento 16/06/1986	Idade 31A 6M 13D	Sexo Masculino	Raça / Cor BRANCA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI			Nome da Pai SEVERINO CAVALCANTI LEITE				
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO			Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA			Cep 58052567	
Município JOAO PESSOA - PB			Telefone Residencial			Telefone Celular (83) 87877127	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA			CNES 2593262			Telefone (83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I. JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR		
Resultado de exames complementares PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA ELESÃO DE PARTES MOLES DA Perna DIREITA.		
CID S82.2	Data de encaminhamento 29/12/2017 17:33:38	

Assinatura e carimbo do profissional





SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa 2017-12-29 17:33:38,0
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202		Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:33:38		
U. Vênio SUS	Nº Matrícula		Senha	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, APRESENTANDO FERIMENTO DE PARTES MOLES NA Perna DIREITA E FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA. CONDUTA: IMOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA O ORTOGRAUMA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO.

CID10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tibia

Conduta

Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Data e Hora 29/12/2017 17:33:38
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA ELESÃO DE PARTES MOLES DA Perna DIREITA.

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(4518/PB)





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVACÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

Ref. 32188785
CNES 2778696

Paciente DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI		BAE 1051921	Data/Hora Entrada 29/12/2017 16:06:26	Data Baixa 2017-12-29 17:33:38.0
Data de nascimento 16/06/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 206752192850005	Telefone de Contato (83) 87877127
Mãe MARINEIDE ALMEIDA CAVALCANTI				Prontuário
Endereço JOSEMAR NEGROMONTE DE AZEVEDO, 109 - APT. 202	Bairro JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA	Município JOAO PESSOA	UF PB	
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Nº Cons. Regional 4518/PB	
Data/Hora Classificação 29/12/2017 16:06:26		Data/Hora Prescrição 29/12/2017 17:33:38		
vênia -US	Nº Matrícula		Senha	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, APRESENTANDO FERIMENTO DE PARTES MOLES NA Perna DIREITA E FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DISTAL ESQUERDA. CONDUTA: IMOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA O ORTOGRAFIA DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO.

ICD10

Código	Descrição
S82.2	Fratura da diáfise da tibia

Conduta

Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

Usuário JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	Data e Hora 29/12/2017 17:33:38
Índice de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA ELESÃO DE PARTES MOLES DA Perna DIREITA.

DIEGO FERNANDES AL MEIDA CAVALCANTI

JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO
(4518/PB)

TRANSFERÊNCIA
SUSPENSA SEGUNDO
DR. BARTOLOMEU
Abrahão
Av. Boa Vista, Lacerda, Aracaju
Linha 101
CÓD. 239430

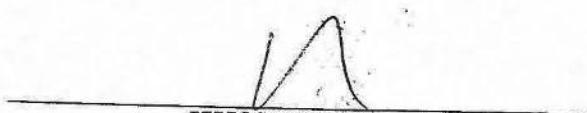
Boletim registrado por: ANA CÁRIA FELICIANO DA SILVA - 201800174027-0



http://tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615432214000000030309119

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO , SN)
Diluir
TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H
CUIDADOS
CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)
HGT 6/6HS
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA
INSULINA REGULAR CONFORME HGT
SSVV + CCGG
EXAME DE IMAGEM
RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/P)
Conduta
Internar Paciente

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI


PEDRO ROMAO DANTAS
(: 9799/PB)





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Diego Ferreira A. Cavalcanti BE/Prontuário: 105 1921
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 29/12/17
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dr. Steyeran 1º Assistente: Dr. George Mone
 2º Assistente: Dr. Tchel 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Ragn Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura do osso da Perna L E +</u>	
<u>Frêmito ósseo da Pernas Direita</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Trotineto chirurgico de palma do osso da Perna Esquerda. + sutura de rebordo plantar</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa 29/12/17





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHL.

DESCRICAO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Poente do D. D. H. sede regional
Assunto + protocolo e agendado de Comissão
2 delegados secretaria Dm SF 0.9%.

Incisão:

cisão: Funha de plástico Em Plata D com Nylen
3.0 mm + Argola
Preto Unir Em Nylen metral da Plata
Dirige abr o furo de fach

Achados:

dos: Redueno Crust + fcoem con Plaza D.O.
4.5 mm altura de 8 gros + 8 Paquetes Cebolla
Olivado 100% Plaza do Jardim comendo
Festimendo for platos and Irma

Conducta:

Andrew Edwards Brian Prysor Matal-

Dr. George Kennedy Dentist Rock
MURKIN, THOMAS SCOTT & COMPANY OF KENRO
100-101-102-103-104 ROE: 4745

— Jan

Fechamento:

Observação:

João Pessoa, / /

Médico/CRM: _____

E(NG).ASCJR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPMF**

Número:

Paciente: Diego Fernandes Gaudêntio
Número: _____
Procedimento: Fract. avulsa de pele da base da perna é
SUS: () Não SUS () + Sutura de extenso de ferimento
Médico: _____

Prontuário: 1051921

Data: _____ / _____ / _____

Reposição: _____

Calixa L'Heureux.

DISPENSAÇÃO CME

M^º Rosimaria A. Petrin
Téc. de enfermagem

REC. DE CORREIO - PBR33062171 TE RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MÉDICO / CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

HEESTH






GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo nº 03.01.06.082018.18315

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Órgão requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Alberto Jorge Diniz e Silva
Delegacia de Acidentes de Veículos da capital

Diego Fernandes Almeida Cavalcanti
11/09/18 05913599446



PatientID:	000000050660	Sex:	Masculino
Name:	DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAI	BirthDate:	16.06.1986
		Age:	31a.
 <p>StudyDate:23.01.2018</p> <p>E</p>			
Image:2 Series:2			

HTOP



PatientID: 000000050660 Sex: Masculino
PatientName: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALC BirthDate: 16.06.1986
Age: 31a.

StudyDate: 23.01.2018

E

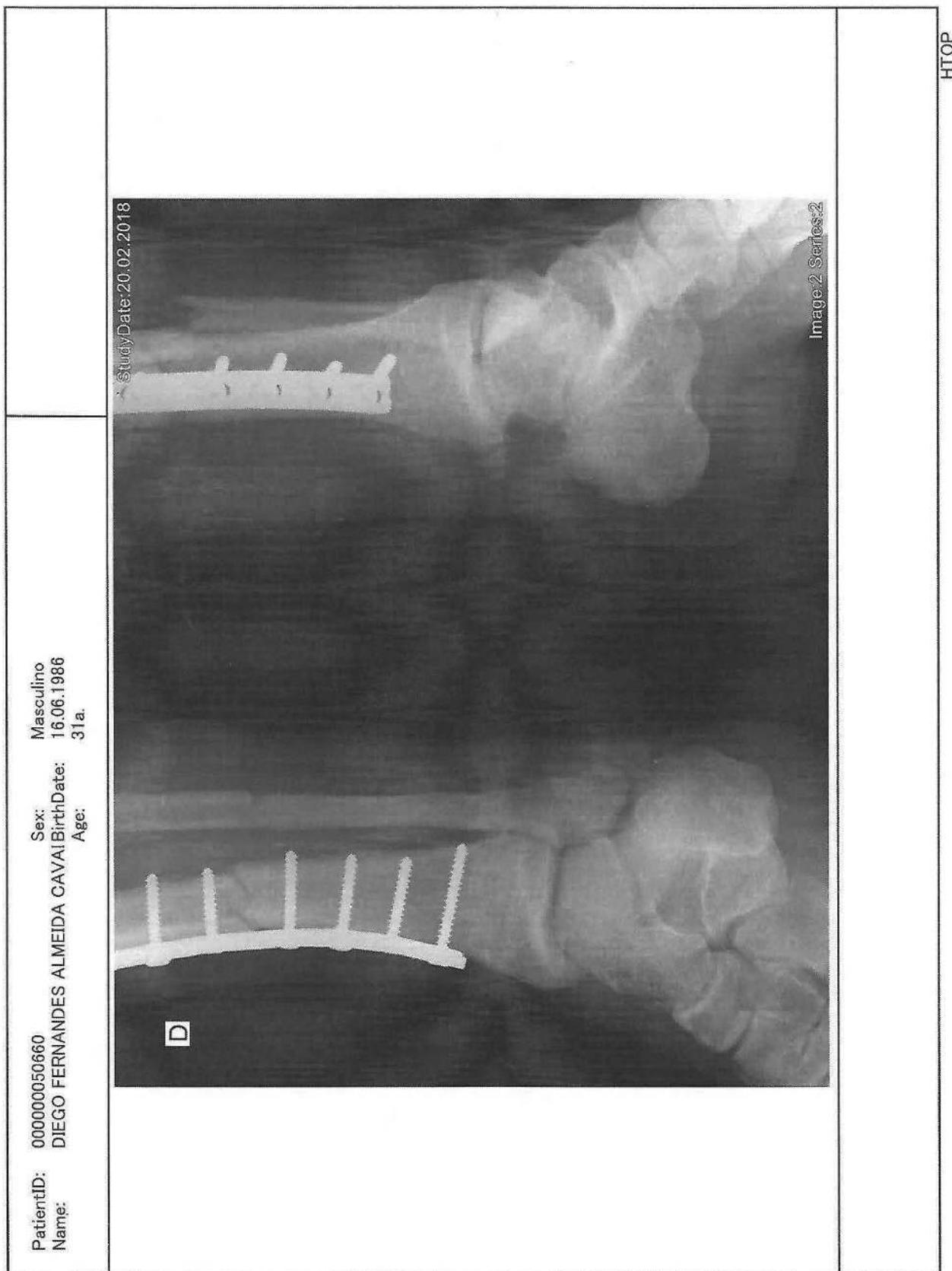
Image: 1 Series: 1

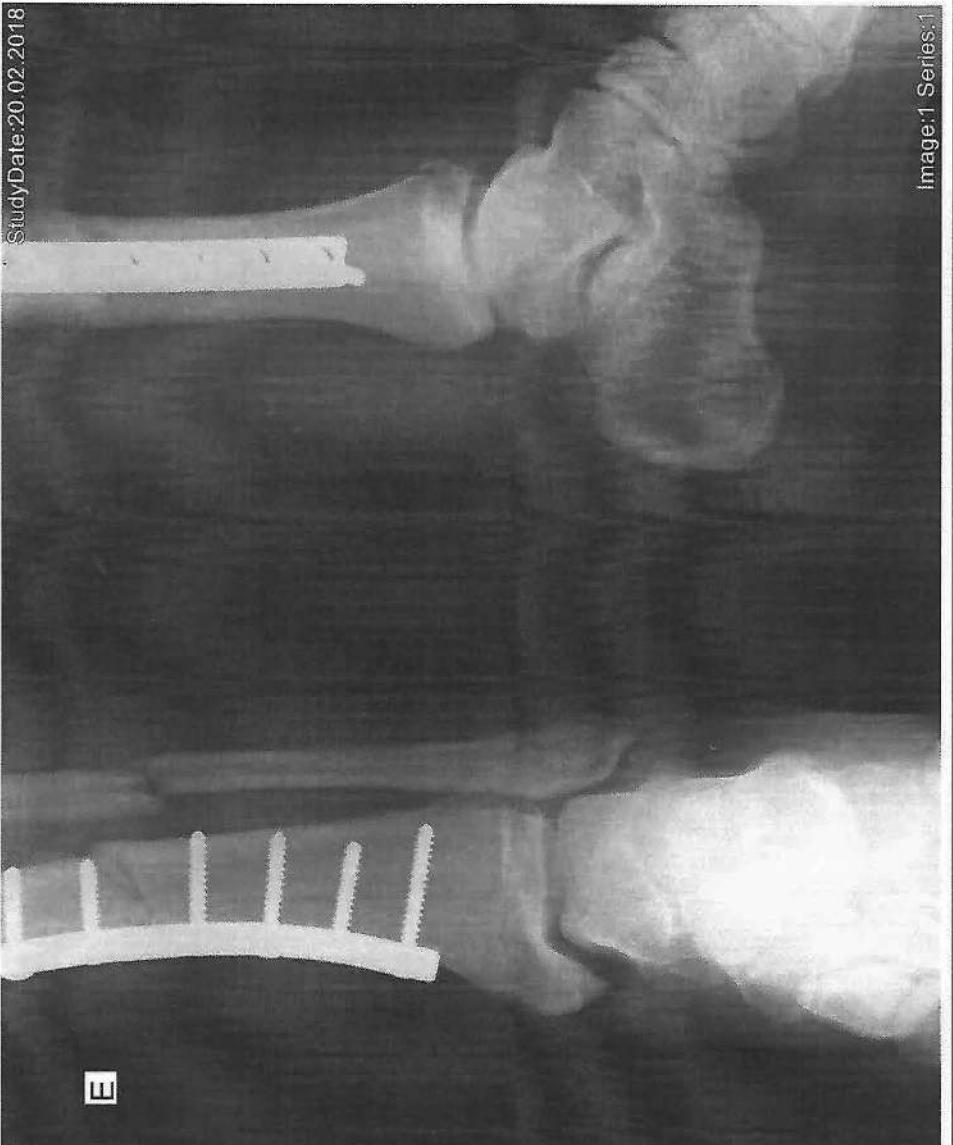
HTOP



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615432461000000030309477>
Número do documento: 20061615432461000000030309477

Num. 31605294 - Pág. 2

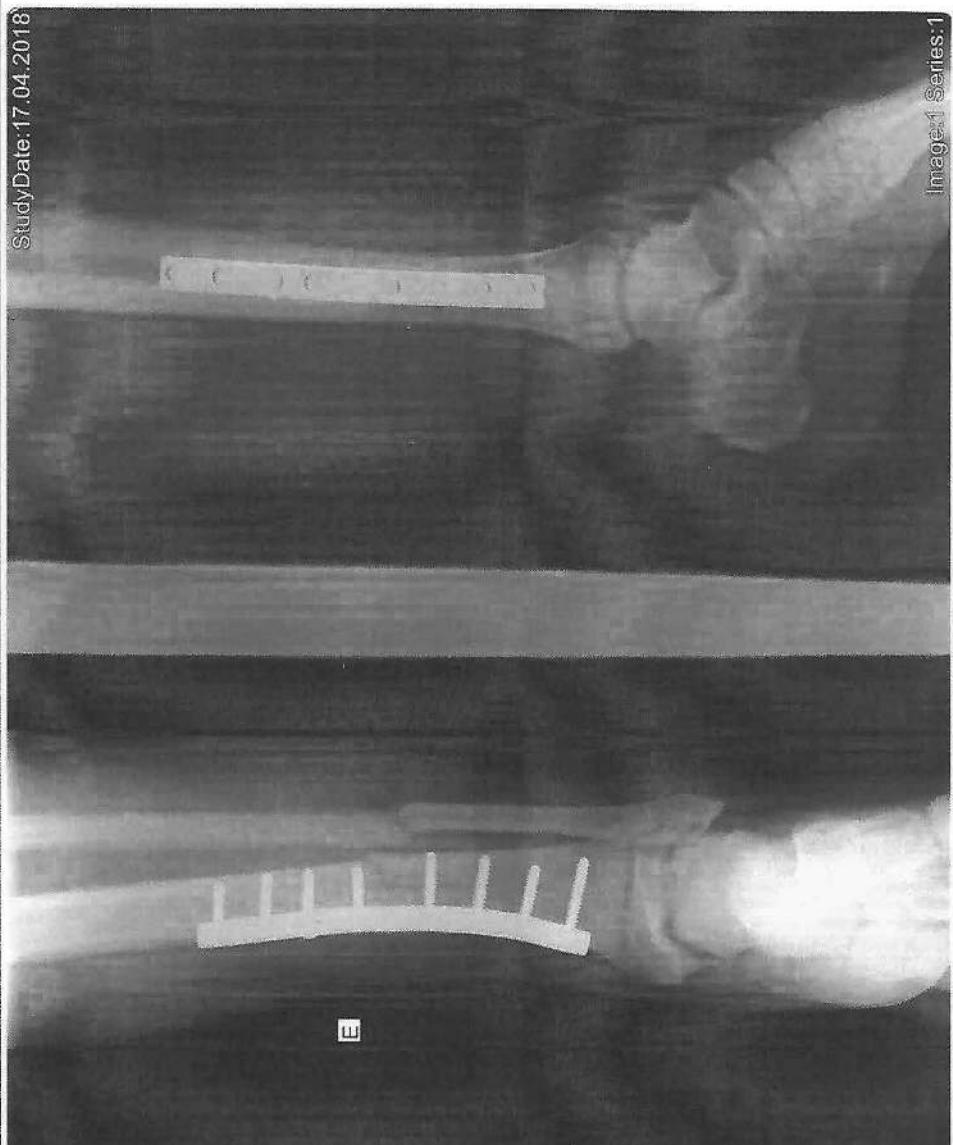


PatientID: Name:	000000050660 DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAI	Sex: BirthDate: Age:	Masculino 16/06/1986 31 a.	StudyDate:20.02.2018	 Image:1 Series:1	HTOP
---------------------	---	----------------------------	----------------------------------	----------------------	---	------



PatientID:	000000050660	Sex:	Masculino
Name:	DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAI	BirthDate:	16.06.1986
		Age:	31a.
			
HTOP			



PatientID: 000000050660 Name: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAA	Sex: Masculino BirthDate: 16.06.1986 Age: 31a.		HTOP
--	--	---	------



PatientID: 000000050660 Sex: Masculino
PatientName: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALC BirthDate: 16.06.1986
Age: 31a.

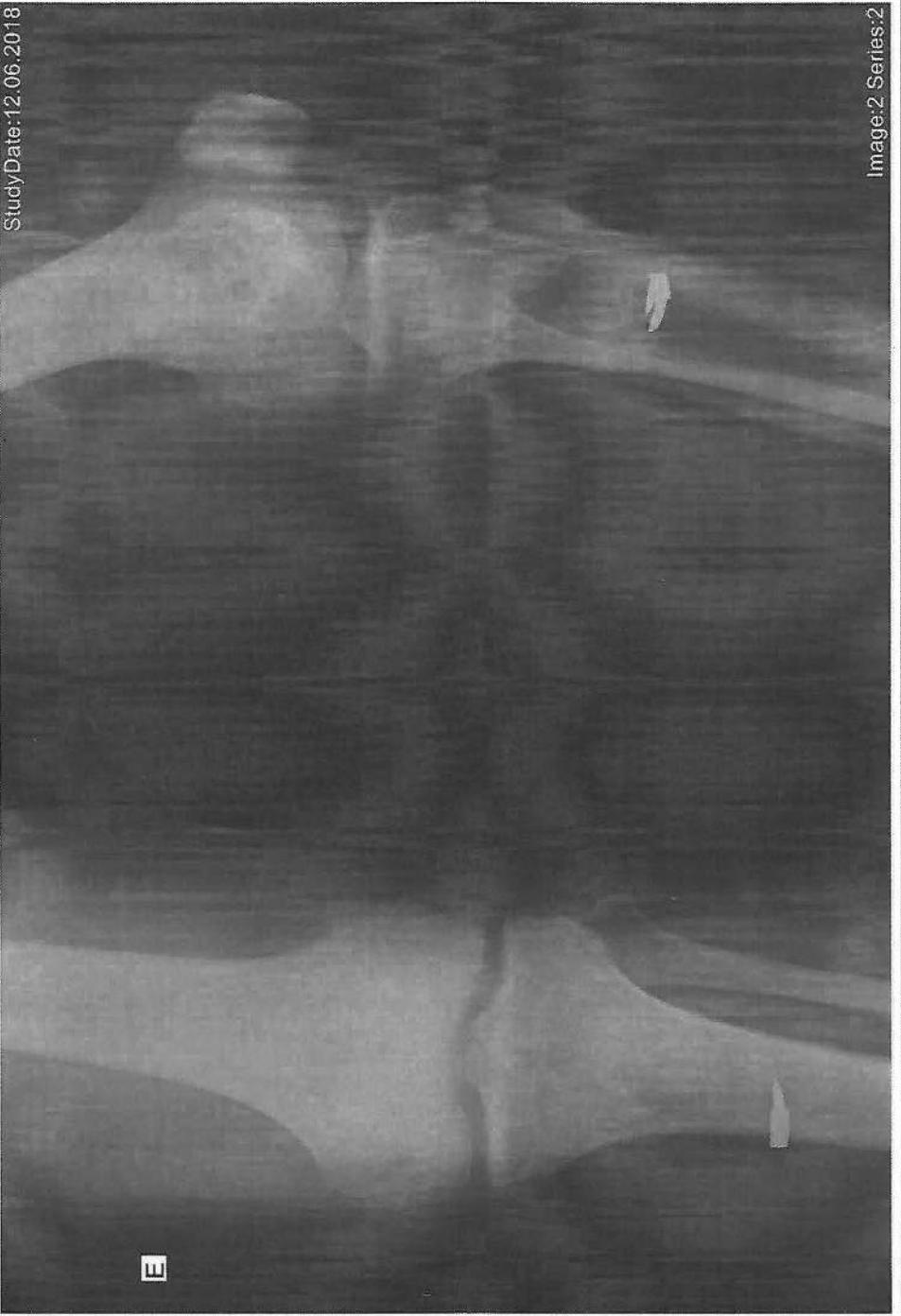


HTOP



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615432775500000030309483>
Número do documento: 20061615432775500000030309483

Num. 31605400 - Pág. 1

PatientID: Name:	00000050660 DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVAL	Sex: BirthDate: Age:	Masculino 16.06.1986 31a.	StudyDate:12.06.2018	Image:2 Series:2	HTOP
						



PatientID:	000000050660	Sex:	Masculino
PatientName:	DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALC	BirthDate:	16.06.1986
		Age:	32a.

StudyDate: 04.09.2018

E

Image: 1 Series: 1

HTOP



000000050660



HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI ID: 000000050660
26.10.2018 IDADE: 32 SEXO: M
TECNICO: Hora: 08:39:25



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615432851900000030309485>
Número do documento: 20061615432851900000030309485

Num. 31605402 - Pág. 1

000000050660

PERFIL D

20

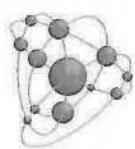


HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI ID: 000000050660
26.10.2018 IDADE: 32 SEXO: M
TECNICO: Hora: 08:39:25



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615432851900000030309485>
Número do documento: 20061615432851900000030309485

Num. 31605402 - Pág. 2



ID do Paciente: 287253

Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Data do exame: 10/01/2018 16:05

Solicitante: STFFERSON PINHEIRO DINIZ

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Método:

Ressonância magnética realizada com a técnica fast spin-eco, em cortes multiplanares pesados em T1 e DP.

Análise:

Edema da tela subcutânea e planos musculoadiposos profundos ao redor do joelho.

Patela tipo II de Wiberg, centrada no estudo em extensão. Alteração de sinal na cartilagem de revestimento do vértice e das facetas patelares, bem como na tróclea femoral.

Focos de edema da medular óssea subcondral do fêmur e tibia.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal medular preservados.

Menisco lateral com espessura e sinal preservados.

Redução das dimensões do corpo/corno anterior e corno posterior do menisco medial/lateral, associado a fragmento deslocado internamente, adjacente às eminências intercondilianas.

Ligamentos cruzado anterior e colateral medial com continuidade, espessura e sinal habituais.

Borramento dos contornos, perda do padrão fibrilar e alteração de sinal dos ligamentos colateral lateral e cruzado posterior, sugerindo lesão parcial extensa / rotura.

Moderado derrame articular.

Tendões do quadríceps e patelar com espessura e sinal preservados.

Impressão diagnóstica:

Edema da tela subcutânea e planos musculoadiposos profundos ao redor do joelho.

Condropatia patelar grau II.

Focos de edema da medular óssea subcondral do fêmur e tibia (pós-contusional? sobrecarga mecânica?).





DIAGSON
MEDICINA E SAÚDE

ID do Paciente: 287253

Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Data do exame: 10/01/2018 16:05

Solicitante: STFFERSON PINHEIRO DINIZ

Redução das dimensões do corpo/corno anterior e corno posterior do menisco medial/lateral, associado a fragmento deslocado internamente, adjacente às eminências intercondilianas, sugerindo rotura 'em alça de balde'.

Sinais de lesão parcial extensa / rotura dos ligamentos colateral lateral e cruzado posterior.

Moderado derrame articular.

Dr. Luis Felipe de A. Paiva
CRM PB - 6558

www.diagsonpb.com.br

Unidade Torre

Unidade Estados

Unidade Miramar



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615432961700000030309487>
Número do documento: 20061615432961700000030309487

Num. 31605404 - Pág. 1

ATENDIMENTO: 018 - 0025837

Cliente : DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Solicitante : ANDRIER FARIAS DE ANDRADE

Data Nasc.: 16/06/1986

Data Entrada: 20/09/2019

Convênio: PARTICULAR DELFIN JP

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Metodologia:

Planos Axial, Sagital e Coronal, sequências SPIN-ECO, contraste ponderado em T1.

Planos Sagital, Coronal e Axial, sequências SPIR, contraste ponderado em T2, com supressão de gordura.

Plano Axial com a técnica GRADIENTE-ECO (FFE), contraste ponderado em T2*.

Comentários:

Pequeno derrame articular.

Redução do espaço articular glenoumral.

Adelgaçamento da cartilagem glenoumral.

Artefatos de susceptibilidade magnética, à custa de elemento de fixação ortopédica (âncoras) na projeção da glenóide anterior, prejudicando a avaliação do lábrum regional.

Alteração da morfologia habitual da cabeça umeral no seu aspecto posterior.

Discreto edema medular ósseo subcortical acometendo a cabeça umeral no seu aspecto anterior.

Tendão do cabo longo do bíceps de calibre e morfologia habitual, alocado no sulco intertuberositário sem sinais de luxação no presente estudo.

Ligamento transverso do úmero de aspecto habitual.

Manguito rotador apresentando:

1- Tendão do supraespinhal espessado e heterogêneo em projeção de zona crítica.

2- Tendão do infraespinhal de configuração habitual, sem sinais de espessamento.

3- Tendão do subescapular heterogêneo na sua inserção junto ao tubérculo menor do úmero.

4- Tendão do redondo maior de configuração anatômica.

Líquido no interior da bursa subacrômio/subdeltóidea.

Acrômio tipo I de Bigliani, com pseudo esporão na sua extremidade distal.

Espessamento cápsulo-ligamentar associado a hipertrofia articular acrômio/clavicular.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas podem se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.





ATENDIMENTO: 018 - 0025837

Cliente : **DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI**

Solicitante : ANDRIER FARIA DE ANDRADE

Data Nasc.: 16/06/1986

Data Entrada: 20/09/2019

Convênio: PARTICULAR DELFIN JP

CONCLUSÃO

- Ressonância magnética do ombro direito evidencia:

1- Artefatos de susceptibilidade magnética, à custa de elemento de fixação ortopédica (âncoras) na projeção do bordo anterior da glenoíde, prejudicando a avaliação cartilagínea e labral regional.

2- Alteração da morfologia habitual da cabeça umeral no seu aspecto posterior. Correlacionar com lesão de Hill-Sachs.

3- Periosteite da cabeça umeral.

4- Tendinopatia do tendão supraespinhal.

5- Tendinopatia incipiente do tendão subescapular.

6- Bursite subacrômio/subdeltóidea.

7- Acrômio tipo I de Bigliani.

8- Espessamento cápsulo-ligamentar associado a hipertrofia articular acrômio/clavicular.

Laudado por: LEONÁRDO FRANCO FELIPE e Assinado por: CRM-PB:5263 - LEONARDO FRANCO FELIPE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "DR. LEONARDO FELIPE". Below the signature, the text "CRM 5263" is printed in a smaller font.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas podem se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615432961700000030309487>
Número do documento: 20061615432961700000030309487

Num. 31605404 - Pág. 3

Atendimento: 018 - 0027280
Cliente : Sr(a). DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI
Solicitante: Dr(a). ANDRIER FARIAS DE ANDRADE
Data: 18/10/2019
Convenio: PARCERIA



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Metodologia:

Planos Sagital e Coronal, sequências SPIN-ECO, contraste ponderado em T1.
Planos Sagital, Coronal e Axial, sequências SPIR, contraste ponderado em T2, com supressão de gordura.
Planos Sagital e Coronal com a técnica STIR.

Comentários:

Artefatos de susceptibilidade magnética, à custa de elemento de fixação ortopédica no fêmur distal e tíbia proximal.

Neotúnel para reconstrução do ligamento cruzado anterior preservado.

Neoligamento cruzado anterior heterogêneo e mal definido.

Ligamento cruzado posterior é espessado e heterogêneo de sinal intermediário na ponderação T2 com orientação parcialmente definido.

Ligamentos colaterais lateral e medial, tensor da fáscia lata e retináculos patelares de configuração anatômica.

Tendão patelar e quadriçiptal de calibre e morfologia habituais, heterogêneos nos seus sítos insercionais na patela. Há edema cursando com aumento de partes moles anteriormente ao tendão patelar e quadriçiptal.

Tendão patelar e quadriçiptal finamente heterogêneos.

Gordura de Hoffa é heterogênea e edemasiada.

Complexo cartilaginoso fêmoro-tibial adelgaçado e irregular, notadamente no compartimento medial.

Má definição do corpo e corno anterior do menisco medial.

Menisco lateral adelgaçado.

Edema medular ósseo ao nível da eminência intercondiliana.

Os tendões componentes da "pata de ganso" são de aspecto anatômico.

Não há cisto poplíteo.

Irregularidade cortical acometendo a patela no seu aspecto medial sugerindo fratura antiga consolidada.

Mínimos osteófitos marginais patelares.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas podem se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Atendimento: **018 - 0027280**
Cliente : **Sr(a). DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI**
Solicitante: **Dr(a). ANDRIER FARIAS DE ANDRADE**
Data: **18/10/2019**
Convenio: **PARCERIA**



Demais planos músculo tendíneos bem como estruturas ósseas que compõem o joelho esquerdo de aspecto, morfologia e intensidade de sinal preservada.

CONCLUSÃO

- Ressonância Magnética do joelho esquerdo evidencia:

- 1- Derrame articular associado a discreta sinovite.
- 2- Artefatos de susceptibilidade magnética, à custa de elemento de fixação ortopédica no fêmur distal e tibia proximal.
- 3- Neotúnel para reconstrução do ligamento cruzado anterior de aspecto anatômico.
- 4- Neoligamento cruzado anterior heterogêneo e mal definido. Imprescindível correlação com dados de exame físico e específico para instabilidade no intuito de afastar componente de ré-rotura.
- 5- Lesão parcial acentuada do ligamento cruzado posterior.
- 6- Má definição do menisco medial. Correlacionar com meniscectomia parcial prévia.
- 7- Condropatia fêmoro tibial.
- 8- Adelgaçamento do menisco lateral.
- 9- Condropatia grau II da patela e da tróclea.
- 10- Fratura antiga com irregularidade cortical no corpo da patela.
- 11- Patela lateralizada, em posição um pouco mais baixa do que o habitual.
- 12- Sinais de hoffite.
- 13- Edema medular ósseo reacional acometendo a eminência intercondiliana em sítio insercional ligamentar.
- 14- Degenerativa tricompartmental.

Laudado por: LEONARDO FRANCO FELIPE e Assinado por: CRM-PB:5263 - LEONARDO FRANCO FELIPE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "CRM 5263 DR. LEONARDO FELIPE".

CRM 5263 DR. LEONARDO FELIPE

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas podem se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Assinado eletronicamente por: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO - 16/06/2020 15:43:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061615433035100000030309488>
Número do documento: 20061615433035100000030309488

Num. 31605405 - Pág. 2



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Diego Ferreira A. Cavalcanti BE/Prontuário: 105 1921
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 29/12/17
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dr. Steyeran 1º Assistente: Dr. George Mone
 2º Assistente: Dr. Tchel 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Ragn Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura do osso da Perna L E +</u>	
<u>Frêmito ósseo da Pernas Direita</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Trotineto chirurgico de palma do osso da Perna Esquerda. + sutura de rebordo plantar</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 29/12/17





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHL.

DESCRICAO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Poente do D. D. H. Este regiñon
Assenta + a 2000 m e aguas de Compo estu
2 diaños serviu 800 5% 0.9%.

Incisão:

cisão: Funha de Pêmo Im Pêmo D com Nylan
S. O mm + Pêmo
Pêmo Unir Im Nylan metal da Pêmo
Funha abr o fogo de pêmo

Achados:

dos: Redueno Crust + fcoem con Plaza D.O.
4.5 mm altura de 8 esp + 8 Paquetes Cebolla
Olivado 1000 Plaza do Jardim no medo
Festimeno for Flores and Orna

Conducta:

Andrew Orenstein Dean Prynes Matal

Dr. George Kennedy Dennis Roda
MERRIDA, YUCATAN, MEXICO
TEL: 2-1700 RO: 4745

— Jan

Fechamento:

Observação:

João Pessoa, / /

Médico/CRM: _____

E(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

REFORMA

NOME DO PACIENTE		DIogo FERNANDES ALMEIDA CAVALENTI						
IDADE	31	PRONTUÁRIO	ENFERMAGIA:	LEITO:				
CIRURGIA: trat. cirúrgico de falha de enseda Penna + sutura de ferimento extenso n.								
CIRURGÃO: Dr. George Karmydas		AUD: Dr. Pedro Romão Penna D						
ANESTESIA: RAQUE								
ANESTESISTA: Dr. Socorro Souza								
INSTRUMENTADOR: GILVAN F.T.G								
DATA: 29/12/12		TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	FIM:	CIRURGIA: INÍCIO:	FIM: 19:45	FIM: 22:15		
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTS)								
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()								
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA								
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS	QTD.	
ALFENTANILA		500.000	JELCO N°18			FIO CAT GUT CROMADO N°		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SR1	JELCO N°20			FIO CAT GUT CROMADO N°		
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO N°22			FIO DE AÇO N°		
CETAMINA			JELCO N°24			FIO DE AÇO N°		
DROPÉRIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°			FIO DE NYLON N° 2,0	1	
MIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°		
ENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	C	LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°		
FENTANILA		PVPJ DEGERMANTE	C	LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N° 2,0	1	
JUMAZENIL		PVPJ TINTURA	C	LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°		
ISOFLURANO		PVPJ TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA N°		
VOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°		
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	10	FIO POLIPROPILENO N°		
LIDOCÁINA C/VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°		
LIDOCÁINA S/VASO		AGULHA 25X07	10	LUVA ESTÉRIL N°7,5		FIO POLIGLECAPRONE N°		
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL N°8,0		FIO SEDA N°		
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDIÁCA		
NIMBIUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	11	MATERIAL ESPECIAL	QTD.	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC		
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO		
PROPORFOL		AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA		
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°		
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML	10	FIO DE KIRSCHNER N°		
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN N°		
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN N°		
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL		
DRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT. DERIVA- VENTRICULAR		
UA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PRÓTESE VASCULAR		
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT. PAM		
NETRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO		
EFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12		EMPRESA		
EXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14				
PIRONA SÓDICA		CERÁ PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais		
EFEEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais		
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	10	SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PEÑROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR		
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR		
LIDOCÁINA GELEIA		ELETRODOS	2	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA		
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA		
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE						
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				EQUIPAMENTOS		
PROTAMINA		ESPINHA DE PVPI	1	FIOS	QTD.	() ASPIRADOR		
TENOIXCAN		ESPARADRAPO	C	FIO ALGODÃO S/A N°		() BISTURI ELÉTRICO		
		GAZES	C	FIO ALGODÃO S/A N°		() CAPNÓGRAFO		
		GAZES ALGODOADAS	C	FIO ALGODÃO C/A N°		() CÁRDIOMONITOR		
		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C/A N°		() DESFIBRILADOR		
		JELCO N°14				() FOCO AUXILIAR		
		JELCO N°16				() FOCO CENTRAL		
Cx 4,5 Kempz 20						() MICROSCOPIO		
Cx 4,5 Kempz 20		Ponta	SESA - BROCA 3,2			() OXÍMETRO DE PULSO		
Placa 8 furos		Kempz 20				() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA		
Jugulares certas		nº 38	01			() PERFORADOR ELÉTRICO		
		nº 30	03			() SERRA		
		nº 34	04			CIRULANTE	1.000 ml. de soro fisiológico	
							vez de Enfermagem	
							OREN - CIR.0218	



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

Número:

Paciente: Diego Fernandes Gaudêntio
Número: _____
Procedimento: Fract. avulsa de pele da base da perna é
SUS: (X) Não SUS: () + Sutura de extenso pele extensão
Médico: _____

Prontuário: 1051921

Data: _____ / _____ / _____

DISPENSAÇÃO CME

DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA

Mr. Rosimaria A. Petrin
Téc. de Enfermagem
CASSIOPÉIA-PR-30634-87

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

F(NG).APC.0

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIÊNCIAS	
DETRAN - PB		Nº 013728625933	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO		VALIDADE 06/2021	
1	0103396774-0	00/00000000	2017
DIEGO FERNANDES A CAVALCANTI		NOME	
145001400		PLACA	
(15913599446)		OFT1140/PB	
PIAGANTUF NOVO		COMBUSTÍVEL	
PIAS / MOTOCS / CLE / NAO APLIQ		ALCO/GÁS)	
HONDA / CG150 FAN ESDI		ANO FAB.	
CAP / POF / OL 2 P / 149 / CI		ANO MOD.	
COTA UNICA		COR PREDOMINANTE	
P FAIXA LIVRA / ****		PREÇO COTA UNICA	
P V ****		00/00/0000	
PÉMIO TARRÁRIO (R\$)		PÉMIO TOTAL (R\$)	
SEGURADO		DATA DE PAGAMENTO	
JOAO PESSOA-PB		03/01/2018	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		OBSERVAÇÕES	
LOGA		DATA	
11/01/2018		16080	
CONTRAN		DENATRAN	
PB Nº 013728625933 BILHETE DE SEGURO DPVAT ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR SAC DPVAT 0800 022 1204			
SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURADO			
PERÍODO DE EMISSÃO 2017 / 11/01/2017 PLACA OFT1140/PB RENUMAR 01033967740 / HONDA / CG150 FAN ESDI Nº CHASSI 9C2KC1680FR550015			
PRÉMIO TARRÁRIO DETRAN (R\$) * * * * * CUSTO DO SEGURO (R\$) * * * * * CUSTO DO BILHETE (R\$) * * * * * PAGAMENTO PAGAMENTO SEGURADO PAGAMENTO PAGAMENTO DATA DE OUTAÇAO PAGAMENTO 03/01/2018			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CHP/08-2018-0001-94			





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo nº 03.01.06.082018.18315

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Órgão requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Alberto Jorge Diniz e Silva
Delegacia de Acidentes de Veículos da capital

Diego Fernandes Almeida Cavalcanti

11/09/18 05913599446



3008630
46120

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

C: 418518 Laudo nº: 03.01.06.082018.18315

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou ofensa física

*Yvonne complementar
cópia da identidade
laudo mordida*

Data do exame: 15/08/2018 Hora do exame: 11:37

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital. nº da Solicitação: 99/2018 Autoridade
Solicitante: Alberto Jorge Diniz e Silva. Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI, 32anos,
sexo: masculino Raça/cor: pardo filho(a) de: Severino Cavalcanti Leite e de: Marineide Almeida Cavalcanti,
Estado civil: Solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: ignorado.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito moto-automóvel.

DÉSCRIZÃO: Ao exame apresenta deambulação com auxílio de muleta e apresenta cicatriz de 15cm na região maleolar esquerda e encontra-se normotróficas e normocrómica de sentido vertical e com pequeno orifício na área central da cicatriz. Também apresenta cicatriz de cerca de 29cm que vai do 1/3 inferior da coxa esquerda até o 1/3 superior da perna esquerda, padrão semelhante a cicatriz anterior. No membro inferior direito apresenta cicatriz hipocrônica e normotróficas que mede 18cm e localizado no 1/3 superior da perna direita. No momento apresenta redução nas amplitude dos movimentos que são realizado pela articulação do joelho direito.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? NÃO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? PODERÁ RETORNAR COM 210 DIAS PARA NOVA AVALIAÇÃO.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO PARA O PRIMEIRO QUESTIONAMENTO E PODERÁ PARA O SEGUNDO.
- 9) Resultou deformidade permanente? PODERÁ.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr(a).Ivany Ernesto de Andrade Junior
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:160.034-6 CRM/6021/PB



Requisição de exame nº 99/2018

Exame requisitado: TRAUMATOLÓGICO - DPVAT

Autoridade requisitante: Alberto Jorge Diniz

Remeter o laudo para Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital - PB

João Pessoa (PB), 14 de AGOSTO de 2018.

**OBS-1: Segue em LAUDO MÉDICO e cópia da Certidão de Registro de Ocorrência
00053.01.2018.1.00.420**

Senhor Gerente,

Solicito de Vossa Senhoria que seja submetida a exame traumatológico a pessoa abaixo mencionada:

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI, CPF nº 059.135.994-46, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autonomo, filho(a) de Marineide Almeida Cavalcanti e Severino Cavalcanti Leite, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 16/06/1986 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Doutor Rui Pereira, Nº 102, bairro Jardim Oceania, tendo como ponto de referência Próximo Ao Recanto do Picui, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 98832-7127.

Histórico QUE, segundo o notificante, no dia 29/12/2017, por volta das 15:15 horas ,precisamente na AV. Campos Sales,Jardim Oceania nesta Capital PB,quando conduzia o seu veículo, tipo motocicleta,modelo HONDA/CG150 FAN ESDI, ano e modelo 2014/2015 de cor preta, placa QFT 1410/PB, Chassi nº 9CKC1680FR550015, QUE ao chegar na rua acima citado um outro veículo tipo Jeep Reneguei-te de placas QFQ 0769 PB,fez uma conversão errada sem atenção do condutor do veículo, onde o notificante não dando para desviar veio a colidir no jeep que era conduzido pelo senhor Valdir de Andrade Braga, que devido ao impacto o notificante foi jogado ao chão e sendo socorrido pelo corpo de bombeiros para o hospital de trauma Senador Humberto Lucena,conforme documento, cujo, prontuário nº106278,assinado pelo médico Dr Victor Linhares Luguinho CRM 10894/PB.QUE não quer representar criminalmente.


ALBERTO JORGE DINIZ E SILVA
Delegado de Polícia Civil
Titular da DAVC



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

COMPLEMENTAR



03.01.07.032019.07212

DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital

Dr(a): Isaias Olegário da Silva

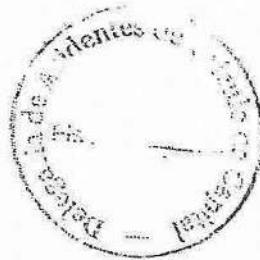
Remeter para:

Ilmo(a) Senhor(a).

Dr(a): Isaias Olegário da Silva

Delegacia de Acidentes de Veículos da capital





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
1^ª SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
PRIMEIRA SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEICULO DA CAPITAL- FONE 3264- 9176

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 078 /2019

Exame requisitado : EXAME TRAUMATOLOGICO
Autoridade Requisitante : ISAIAS OLEGARIO DA SILVA
Local: João Pessoa 20/03/2019

C: 418518

SENHOR DIRETOR:

REQUISITAMOS DE V.S^a SENHORIA AS PROVIDENCIAS , PARA QUE NO PRAZO LEGAL (ART. 160, PARAGRAFO ÚNICO DO C.P.P, ALTERADO PELA LEI 8.862/94) SEJA PROCEDIDO EXAME DE LESÃO CORPORAL COMPLEMENTAR NA PESSOA DE INFORMAÇÕES . A SEGUIR E SEJA O LAUDO REMETIDO PARA A. DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEICULOS DA CAPITAL.

NOME: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE ,
BRASLEIRO, CASADO, COM 32 ANOS DE IDADE,, DATA DE
NASCIMENTO 16/06/1986 FILHO DE SEVERINO CAVALCANTE
LEITE E DE MARILEIDE ALMEIDA CAVALCANTE - PROFISSÃO-
MICRO EMPREENDEDOR RESIDENTE NA RUA DR. RUY
PEREIRA, 102- JARDIM OCEANIA - BESSA - JOÃO PESSOA.
FONE 9 8832-7127

HISTÓRICO: CONFORME LAUDO INICIAL O PERICIANDO FOI ORIENTADO A RETORNAR COM 210 DIAS APÓS, PARA REENXAME. (ANEXO LAUDO 03.01.06.082018.18315)

ISAIAS OLEGARIO DA SILVA
Delegado de Policia Civil

VA
vill
Isaias Olegário da Silva
Da. Polícia Civil / Plantonista
Mat.: 61.169-7

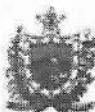
AO ILM, SR.

**DIRETOR DA GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E
ODONTOLOGIA LEGAL -**

IPC/NESTA

03.01.06.032019.07212





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

C: 418518 Laudo nº: 03.01.07.032019.07212

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Sanidade física

Data do exame: 20/03/2019 Hora do exame: 10:26

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos da capital. nº da Solicitação: 078/2019
Autoridade Solicitante: Isaias Olegário da Silva. Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI, 32 anos, sexo: masculino Raça/cor: pardo; filho(a) de: Severino Cavalcanti Leite e de: Marineide Almeida Cavalcanti, Estado civil: Solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: ignorado.

HISTÓRICO: Examinado comparece para realização de exame complementar com relato em perícia realizada em 15/08/2018 de acidente de trânsito.

DESCRIÇÃO: Comparece deambulando com auxílio de muleta antebraqueal esquerda; claudicando à custa do membro inferior esquerdo; hipotrofia da musculatura de coxa esquerda; diminuição da amplitude da flexo-extensão e rotação interna/externa do joelho esquerdo; discreta hipotrofia da musculatura da perna esquerda com edema residual em tornozelo; redução da amplitude de rotação interna/externa e flexo-extensão do tornozelo esquerdo; instabilidade do equilíbrio ortostático à custa do membro inferior esquerdo.

Trouxe cópia de atendimento médico emitido pelo Hospital Humberto Lucena, datado de 29/12/2017, com diagnóstico de fratura de tibia diáfise com lesões de partes moles da perna direita sendo submetido a tratamento cirúrgico com colocação de placa e parafusos.

Trouxe relatório médico datado de 05/09/2018, assinado por Dr. Andrier Andrade, CRM PB 5893, que refere antecedente de acidente de moto em 29/12/2017, com diagnóstico de luxação de ombro direito, fratura exposta de fibula e tibia esquerdos, luxação de joelho esquerdo com lesão ligamentar, do platô tibial e menisco medial, sendo submetido a redução cruenta do ombro, osteossíntese dos ossos da perna e reconstrução do ligamento do joelho, estando com limitação da amplitude do movimento e atrofia muscular de quadríceps.

QUESITOS:

- 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? SIM.
- 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessário para sua completa cura? PREJUDICADO.
- 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Sim, debilidade em 50 % da função do membro inferior esquerdo.
- 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 6) Resultou deformidade permanente? Sim, cicatrizes inestéticas em ambos os membros inferiores.

Dr(a).Sarah Vinagre Martins
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:168.246-6 CRM6689/PB





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DIAMs (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)
 INVALIDEZ PERMANENTE
 MORTE

NP do sinistro ou AIL:
CPF da vítima: **05913599446**
Nome completo da vítima: **DIEGO FERNANDO ALMEIDA CAVALCANTI**

Nome completo: **DIEGO FERNANDO ALMEIDA CAVALCANTI**
CPF: **05913599446**

Profissão: **MEI**
Endereço: **RUA DOUTOR RUI PEREIRA**
Número: **102**
Complemento: **CASA**

Estado: **PB**
CEP: **58034-065**
Tel (DDDD): **83 98822127**

E-mail: **diegoclaro@hotmail.com**

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

RENDIMENTO:

RECLUSO INFORMAR
 ATÉ R\$1.000,00
 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00
 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 ACIMA DE R\$10.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00
 R\$3.001,00 ATÉ R\$7.000,00
 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Corrente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 CONTA CORRENTE (Itaú ou banco):

Bradesco (257)
 Itaú (341)
Nome do BANCO: _____

Banco do Brasil (001)
 Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **1262**
9
CONTA: **14138**
0

(Inserir o dígito de verificação)

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

INVALIDEZ PERMANENTE
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

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

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo acimacitado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.794/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia consentânea com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE
DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo | Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? Sim Não | Se tinha filhos, informar quantos: **Vivos: Falecidos:** Vítima deixou herdeiro (os) vivo(s): Sim Não | Vítima deixou pais/avós vivos?: Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidá, a indenização do Seguro DPVAT, por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: **João Pessoa PB - 29/03/2020**
Nome: **Diego Fernando Almeida Cavalcanti**
TESTEMUNHAS

Nome: **Diego Fernando Almeida Cavalcanti**
CPF: **05913599446**

(*) Assinatura de quem assina AROGO.
Assinatura da vítima/beneficiário (ou parente)

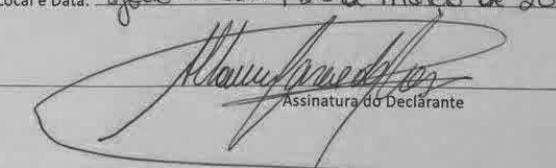
Assinatura do Representante Legal (se houver)
Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher 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 ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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

FPS.D01 V001/2018



 <p>DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12</p> <p>Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo: Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h) Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 Central Ouvídoria: 0800 021 91 35</p>																												
<p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p> <p>O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico: http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636</p> <p>A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.</p> <p>A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².</p> <p>¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.</p>																												
<p>Pelo exposto, eu <u>Altamiro Correia de Moraes Neto</u> Inscrito (a) no CPF/CNPJ <u>012.007.834 / 17</u> na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário <u>Diego Fernandes Almeida Loureiro</u> inscrito (a) no CPF sob o Nº <u>059.135.994 / 46</u>, do sinistro de DPVAT cobertura <u>imedez permanente</u> da Vítima <u>Diego Fernandes Almeida Loureiro</u> inscrito (a) no CPF sob o Nº <u>059.135.994 / 46</u> conforme determinação da Circular Susep 445/12:</p> <p>Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: <input checked="" type="checkbox"/> Recuso informar</p> <p>Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Endereço:</td> <td style="width: 25%;">Número:</td> <td style="width: 25%;">Complemento:</td> </tr> <tr> <td><u>Rua Governador José Gómez da Silva</u></td> <td><u>920</u></td> <td><u>Sala. 01</u></td> </tr> <tr> <td>Bairro:</td> <td>Cidade:</td> <td>Estado:</td> </tr> <tr> <td><u>Tombazinho</u></td> <td><u>João Pessoa</u></td> <td><u>PB</u></td> </tr> <tr> <td>E-mail:</td> <td colspan="2">CEP:</td> </tr> <tr> <td><u>altamirocorreiamoraesneto@gmail.com</u></td> <td colspan="2"><u>58042-200</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Tel.(DDD):</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"><u>(83) 98208-6505</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"><u>(83) 98723-4062</u></td> </tr> </table> <p>Local e Data: <u>João Pessoa, 20 de março de 2020.</u></p> <p> <u>Assinatura do Declarante</u></p>		Endereço:	Número:	Complemento:	<u>Rua Governador José Gómez da Silva</u>	<u>920</u>	<u>Sala. 01</u>	Bairro:	Cidade:	Estado:	<u>Tombazinho</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>	E-mail:	CEP:		<u>altamirocorreiamoraesneto@gmail.com</u>	<u>58042-200</u>			Tel.(DDD):			<u>(83) 98208-6505</u>			<u>(83) 98723-4062</u>	
Endereço:	Número:	Complemento:																										
<u>Rua Governador José Gómez da Silva</u>	<u>920</u>	<u>Sala. 01</u>																										
Bairro:	Cidade:	Estado:																										
<u>Tombazinho</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>																										
E-mail:	CEP:																											
<u>altamirocorreiamoraesneto@gmail.com</u>	<u>58042-200</u>																											
	Tel.(DDD):																											
	<u>(83) 98208-6505</u>																											
	<u>(83) 98723-4062</u>																											



Termo de Responsabilidade por envio de documentos digitalizados do DPVAT

Declaro para os devidos fins e efeitos, sob pena de ser responsabilizado civil e criminalmente, que os documentos abaixo relacionados que estou enviando digitalizados do segurado / beneficiário , portador do RG nº e CPF nº , para Gente Seguradora S/A, são cópias fieis dos originais.

Relação de documentos (Assinale todos apresentados):

<input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência	<input checked="" type="checkbox"/> Circular SUSEP 445
<input checked="" type="checkbox"/> Documentação médico-hospitalar	<input checked="" type="checkbox"/> Documentos de identificação do procurador
<input checked="" type="checkbox"/> Documentos de identificação da vítima	<input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de residência do procurador
Comprovante de residência da vítima	<input checked="" type="checkbox"/> Procuração
<input checked="" type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT	<input checked="" type="checkbox"/> Outros: Documento de veículo (moto)
Comprovante de Despesas Médicas	Outros:
<input checked="" type="checkbox"/> Laudo do IML	Outros:
Certidão de Óbito	Outros:

Estou ciente de que deverei apresentar, caso necessário, a documentação original no prazo de 48 horas, a qualquer momento, se assim me for solicitado, estando ciente, ainda, de que poderei responder sobre qualquer omissão ou declaração não verdadeira, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Nome: <u>Diego Fernandes Almeida Lavalconti</u>
Data de Nascimento: <u>16/06/1986</u>
RG: <u>2623155</u> SSP/PB
CPF: <u>059.135.994-46</u>
Endereço: <u>Rua Doutor Rui Pereira, nº102</u>
Bairro: <u>Jardim Oléonia</u>
Cidade: <u>João Pessoa</u>
E-mail: <u>diegoelclara@hotmail.com</u>
Telefone: <u>(83) 98723-4062</u>

Local e data: João Pessoa, 20 de março de 2020

Assinatura





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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 Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200153333 **Vítima: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI**

Data do Acidente: 29/12/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTI

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01527/01528 - carta_11 - INVALIDEZ



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
3º JUIZADO ESPECIAL CIVEL
Av. João Machado, s/n – 1º andar – Centro
3208-2579

Processo Nº 0832698-48.2020.8.15.2001

Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE

Endereço: R DOUTOR RUI PEREIRA, 102, CASA, JARDIM OCEANIA, JOÃO PESSOA - PB -
CEP: 58037-065

Advogado: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO OAB: PB12678 Endereço:

desconhecido Advogado: RAFAEL MELO ASSIS OAB: PB13474 Endereço: R

GOVERNADOR JOSÉ GOMES DA SILVA, 920, TAMBAUZINHO, JOÃO PESSOA - PB - CEP:
58042-200

MANDADO DE INTIMAÇÃO ADV AUTOR - AUDIÊNCIA UNA

Fica Vossa Senhoria devidamente intimada para fazer-se presente, acompanhado da(s) parte(s) autora(s), à audiência UNA de conciliação, instrução e julgamento designada para o dia Tipo: Una Automática Sala: 05-CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO Data: 26/01/2021 Hora: 15:20 , neste Juizado Especial, sob pena de não comparecendo o (a) autor(a) ser extinto o processo sem resolução do mérito.

João Pessoa, 17 de junho de 2020

ANILTON DE OLIVEIRA SILVA





Poder Judiciário do estado da Paraíba
3º Juizado Especial Cível
Comarca de João Pessoa
Av. João Machado, s/n – Centro - Fone: (83) (3208-2523)
João Pessoa – PB CEP: 58013-520

Processo Nº 0832698-48.2020.8.15.2001

Autor: Nome: DIEGO FERNANDES ALMEIDA CAVALCANTE

Endereço: R DOUTOR RUI PEREIRA, 102, CASA, JARDIM OCEANIA, JOÃO PESSOA - PB -
CEP: 58037-065

Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito deste 3º Juizado Especial Cível da Comarca da Capital, **fica(m) a(s) parte(s) promovidas intimadas, através de seu (sua) advogado (a) abaixo nominado, para comparecer neste juízo, à AUDIÊNCIA UNA** Tipo: Una Automática Sala: 05-CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO Data: 26/01/2021 Hora: 15:20 (conciliação, instrução e julgamento), no endereço supra ficando advertido (a) de que o não comparecimento resultará em extinção do processo e condenação em custas processuais, conforme art. 51 e o seu §2º da Lei 9099/95 c/c o enunciado 28 do FONAJE. Advertindo-se, ainda, acerca da faculdade de, querendo, trazer testemunhas e provas documentais. Frustrada a conciliação, prosseguirá IMEDIATAMENTE a audiência de instrução e julgamento, com a defesa oral ou escrita, decretação ou não de revelia, juntada de documentos, manifestação das partes, resolução de preliminares e incidentes, porventura, arguidos, depoimentos pessoais e testemunhais, quando necessários, nos termos do art. 27 e seguintes da Lei 9.099/95.

OBSERVAÇÃO: Ficam o (s) advogado(s), ADVERTIDOS que a presente intimação foi encaminhada, via sistema, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme Arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c Art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

