



Número: **0832658-03.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GETSON FEITOSA DOS SANTOS (AUTOR)		JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22098602	18/06/2019 14:10	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
22098905	18/06/2019 14:10	<a href="#">INICIAL GETSON FEITOSA DOS SANTOS</a>	Outros Documentos
22098908	18/06/2019 14:10	<a href="#">PAGAMENTO PARCIAL</a>	Outros Documentos
22098913	18/06/2019 14:10	<a href="#">DOCUMENTOS GETSON-1-12</a>	Outros Documentos
22098914	18/06/2019 14:10	<a href="#">DOCUMENTOS GETSON-13-28</a>	Outros Documentos
23270914	06/08/2019 20:37	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

SEGUE INICIAL E DEMAIS DOCUMENTOS.



Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a)  
Juiz(a) de Direito da Vara Cível da Comarca da Capital (PB)

**Processo nº**

**GETSON FEITOSA DOS SANTOS**, brasileiro, casado, Agente Sócio Educativo, portador da Cédula de Identidade nº 2.241.423 SSP/PB e CPF nº 048.551.884-84, residente e domiciliado na Rua Projetada, 102, A, Heitel Santiago, Santa Rita, Paraíba, CEP 58300-000, vem, por intermédio de sua procuradora *in fine* subscrita, regularmente constituída através de instrumento procuratório, com escritório profissional na Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, diante desse D. Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS – SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT** (consoante Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92)

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.248.608/0001-04, podendo ser citada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-203, expondo e requerendo ao final o seguinte:

**I - REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE GRATUIDADE PROCESSUAL**

O Promovente à luz do que dispõe o art. 4º da lei nº 1.060/50, vem à presença de V. Exa., requerer os benefícios da gratuidade judiciária, em razão de carência, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas nem despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família.

**“A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar à custa do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio ou de sua família.”**

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro  
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba  
Telefax (83) 3241.2485



## II – DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA

Em consonância com o Art. 319, IV, do Novo Código de Processo Civil Brasileiro, vem à parte Autora manifestar expressamente sua opção pela não realização de audiência de conciliação, tendo em vista a essencialidade da prova pericial para que se possa chegar a qualquer composição na presente lide. Caso seja designado perito para confecção de laudo conclusivo no ato, não há qualquer oposição por parte do Promovente.

## III - DA SINOPSE FÁTICA

Em virtude acidente de trânsito ocorrido na data de 15 de janeiro de 2018, por volta das 06h, conforme se extrai do Boletim de Ocorrência Policial em anexo.

O Promovente foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, tendo sofrido **FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR DE UMEROS ESQUERDO**, onde foi submetido a tratamento cirúrgico, conforme pode ser verificado em Laudo Médico hospitalar.

O Requerente faz *jus* ao recebimento do Seguro Obrigatório (DPVAT), segundo o que preceitua a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, pelo fato de ter sido vítima de acidente automobilístico.

O Promovente, na qualidade de beneficiário, recebeu administrativamente da ora Ré o valor de R\$ 843,75 (Oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), quando o correto, Exa., seria ter sido indenizado no valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), conforme estabelecido pelo próprio Seguro DPVAT, uma vez que o acidente resultou ao Promovente **COMPLETA INVALIDEZ DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO (PERDA DA FORÇA MUSCULAR + RIGIDEZ ARTICULAR + DORES + DORMÊNCIA)**.

## IV - ALICERCE JURÍDICO

### IV.i - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro  
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba  
Telefax (83) 3241.2485



*litteris:*

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in*

**“APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE - SEGURADORA - Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6186, do Conselho Nacional de Seguros Privados.”<sup>1</sup>**

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se espancada qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no **complexo da FENASEG** poderá compor o pólo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

## **V – DO QUANTO INDENIZATÓRIO**

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas, pois a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hastes forenses, inclusive no próprio STJ, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vítima.**  
**- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte**  
**- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) – no caso de Invalidez Permanente.”** (grifo nosso)

Neste norte, em idêntica situação, decidiu o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, na pessoa do festejado **Ministro Carlos Alberto Menezes**, ao estabelecer, nos casos de morte, o valor de 40 salários mínimos como indenização:

**“CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE - LEI Nº 6.194/74.**

<sup>1</sup> TAMG - AP 0350628-9 - Uberlândia – 1º C. Civ. - Rel. Juiz Silas Vieira - J. 18.12.2001



**I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor, (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixados consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei nº 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária.**

**II. Recurso especial não conhecido.** (Data da Decisão: 22/08/2001).” (destaque nosso)

Também, o Ministro Aldir Passarinho Junior, nos autos REsp 296675, publicado em 23 de setembro de 2002:

**“CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI Nº. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade Civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.º 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ.**

**II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.**

**III. Recurso Especial conhecido e provido.” (grifo nosso)**

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização no importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

## **VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência que se digne:

Determinar a CITAÇÃO da empresa Demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão, no endereço supramencionado, por intermédio de via postal com carta com aviso de recebimento nos estritos termos do art. 18, incs. I e II, da Lei 9.099/95;

Condenar a empresa Promovida ao pagamento da  
Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro  
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba  
Telefax (83) 3241.2485



COMPLEMENTAÇÃO do seguro DPVAT, no valor de **R\$ 12.656,25 (Doze mil e seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**; corrigidos monetariamente, desde a data de pagamento administrativo, acrescidos com juros de 1% ao mês a partir da data da citação;

Determinar a não realização da audiência de conciliação, ou que a mesma seja agendada com perícia no mesmo ato, já que para conclusão da demanda esse Juízo precisará de perícia médica;

Requerendo também seja nomeado perito do Juízo que ateste as lesões sofridas, devendo a parte Ré ser intimada para pagamento dos honorários periciais, nos termos do Convênio 15/2014, firmado entre o TJPB e a Seguradora.

Requer ainda, seja concedido os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser o Autor pobre na forma da Lei, nos termos da Lei nº 1.060/50, não tendo condições de arcar com custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família;

Protesta e requer, por fim, provar o alegado por todos os meios admitidos, depoimento pessoal, oitiva de testemunhas, perícias, juntada de novos documentos, entre outros;

Requer, também, a condenação em custas judiciais e honorários advocatícios advindos desta, estes a razão habitual de 20%, sobre o "*totum*" corrigido.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 12.656,25 (Doze mil e seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**.

Nestes termos,  
Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa, 14 de junho de 2019.

**JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN**  
OAB/PB 22.039

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro  
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba  
Telefax (83) 3241.2485



Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2018

Carta nº: 13118627

A/C: GETSON FEITOSA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180292206  
Vitima: GETSON FEITOSA DOS SANTOS  
Data do Acidente: 15/01/2018  
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: GETSON FEITOSA DOS SANTOS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000003433-9

Conta: 000000205167-2

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01229/01230 - carta\_15R - INVALIDEZ





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

1-236




*Getson Feitosa dos Santos*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.241.423 - 2ª VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/03/2016

NOME GETSON FEITOSA DOS SANTOS

FILIAÇÃO NORMANDO JOSÉ DOS SANTOS BEZERRA  
MARIA JOSÉ FEITOSA DOS SANTOS

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA-PB

DOC ORIGEM

CERT. CAS. Nº4243 - LIV-B-AUX.19 - FLS.43 - CARTÓRIO 13º JOÃO PESSOA-PB

048.551.894-84

JOÃO PESSOA - PB

DATA DE NASCIMENTO 12/11/1978

B+

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

25 JUN. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

**SUS**

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0032 3337 6261

Nome: GETSON FEITOSA SANTOS

Data de Nascimento: 12/11/1978

Sexo: M Data de emissão: 05/12/2011

Município de residência: JOAO PESSOA - PB UF: PB



**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA 1 0113194190-7 COD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2017

GETSON FEITOSA DOS SANTOS NOME

04855188484 CPF/CNPJ PLACA QFZ7004/PB

NOVO ANT. UF PB 9C2KC2500JR000245 CLASSI

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL GASOLINA

HONDA/COR 160 START MARCA MODELO ANO FAB 2017 ANO MOD 2018

CAR / POT / CIL 2 P / 162 / CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 1º

IPVA TAXA I.P.V.A. \* PARCELAMENTO / COTAS 2º 3º

PREMIO TABUFARIO (R\$) \* \* \* \* \* JOE (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 24/04/2018

SEGURO P A G O

OBSERVAÇÕES

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

DOCUMENTO DE PORTE ÚNICO

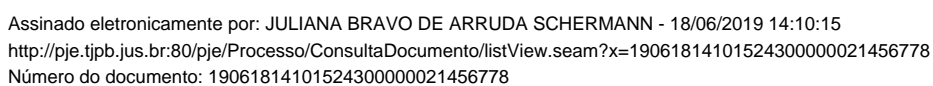
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA 0


JOAO PESSOA-RB 24/04/2018

909670



RECEIVED  
MAY 25 1964  
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE  
WASHINGTON, D.C.





# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA

Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB

CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTES NÚMEROS

**MATRÍCULA**

71989072

**REFERÊNCIA**

ABR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

GETSON FEITOSA DOS SANTOS

RUA VIA LOCAL 02 ST. 15, 102 - A - HETEL

SANTIAGO SANTA RITA PB 58.300- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
03.015.220.0146.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y17E510233	28/09/2017	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR		ATUAL		CONSUMO (M3)		NÚM DE DIAS		PRÓXIMA LEITURA	
6	15	9	38					25/05/2018	

HIST. DE CONS. / ANOR. LEIT.			QUALID. DA ÁGUA DECRETO 2.914/2011-M.S.		
MAR/2018	2	8	PARÂMETROS EXIG.	ANÁLIS.	CONFORMES
FEV/2018	2	17	TURBIDEZ	0	0
JAN/2018	2	0	CLORO	0	0
DEZ/2017	3	0	COL. TERMO	0	0
NOV/2017	2	0	COR	0	0
OUT/2017	3	0	COL. TOTAIS	0	0
MÉDIA (M3)			DADOS REFERENTES A: FEV/2018		

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

25 JUN. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01049.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01049.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:02 horas do dia 01 de junho 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Getson Feitosa dos Santos**, CPF nº 048.551.884-84, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Agente Sócio Educativo, filho(a) de Maria Jose Feitosa dos Santos e Normando José dos Santos Bezerra, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/11/1978 (39 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº 102A, bairro Heitel Santiago, tendo como ponto de referência Ponto Final, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98843-6659.

**Dados do(s) Fatos:**

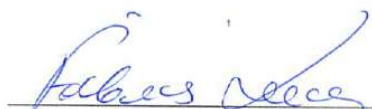
Local: Rua Alfredo Ferreira da Rocha, Próximo a Praça do Coqueiral, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/01/18 06:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 160 START, PRETA, 2017/2018, PLACA QFZ7004/PB, CHASSI 9C2KC2500JR000245, registrada em nome do noticiante, quando ao passar por uma curva perdeu o controle vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. ELIVALDO SALES DE TOLEDO, CRM 1873/PB/PB, DATADO DE 09.05.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 01 de junho de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

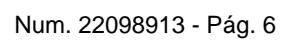
  
GETSON FEITOSA DOS SANTOS  
Noticiante



Procedimento Policial: 01049.01.2018.1.00.420



A







## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GETSON FEITOSA DOS SANTOS  
DATA DE NASCIMENTO 12/11/78  
NOME DA MÃE MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 106598  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1055643  
DATA DO ATENDIMENTO 15/01/18  
HORA DO ATENDIMENTO 07:03  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS  
CID 10 S42.2

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERINDO DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO ESQUERDO. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES NA MÃO ESQ. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX OMBRO ESQUERDO,  
TC DE OMBRO ESQUERDO

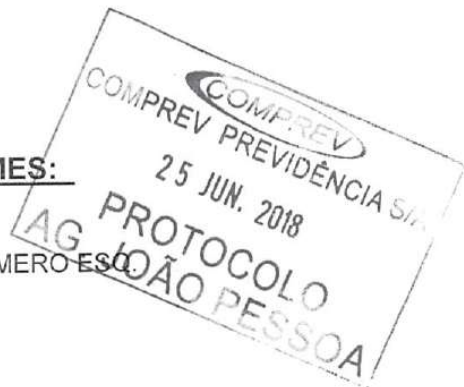
### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX OMBRO ESQ. - FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR DE UMEROS ESQ.

### TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DE UMEROS ESQUERDO

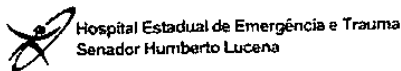
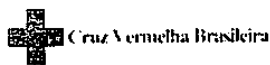
ALTA HOSPITALAR: 25/01/18  
DATA DA EMISSÃO: 09/05/18



Elivaldo Sales de Toledo  
Cirurgião Geral  
CVB/MEET/Sigal  
CRM 1873/PB  
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO  
CRM: 1873/PB

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





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

Boletim de Atendimento: 1055643



<b>Identificação do paciente</b>			
ID 1251719	Nome GETSON FEITOSA DOS SANTOS	Sexo Masculino	
Data de nascimento 12/11/1978	Idade 39 anos 2 meses 3 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS		Pai NORMANDO JOSE DOS SANTOS BEZERRA	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 96762866	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2241423	Nº Cns	
Local de procedência MANGABEIRA		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR	
<b>Endereço</b>			
CEP 58057465	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Carmem Coeli C. Moreira
Número SWN	Complemento	Bairro Mangabeira	
<b>Admissão</b>			
Data e Hora 15/01/2018 07:03:41	Número da pulseira 100006177309	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
<b>Indicadores e Transporte</b>			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Melo de transporte SAMU		Quem transportou	
<b>Sinais Vitais</b>			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
<b>Exames complementares</b>			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []			
Depos. clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA			
CID			
Tempo 58seg			

Paciente vítima de acidente de moto, refere  
que em ambas as pernas colapsos/paralisia

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
25 JUN. 2018  
Imprimir  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Sebastião Henriques Pereira Jr.  
Enfermeiro  
COREN-PB 958.958





RECEBUEIRO  
22 JUL 2019  
10001090  
- 2AOL

LA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente <b>GETSON FEITOSA DOS SANTOS</b>	BAE <b>1055643</b>	Data/Hora Entrada <b>15/01/2018 07:03:41</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>12/11/1978</b>	Idade <b>39</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mão			Telefone de Contato <b>(83) 96762866</b>
Mãe <b>MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS</b>			Prontuário
Endereço <b>Carmem Coeli C. Moreira, SWN</b>	Bairro <b>Mangabeira</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>PEDRO ROMAO DANTAS</b>	Nº Cons. Regional <b>9799/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>15/01/2018 07:03:41</b>	Data/Hora Prescrição <b>15/01/2018 11:17:59</b>		
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matricula	Senha	

**Anamnese**

1 de redução inconruenta de fratura-luxação d eumero proximal esquerdo  
cd; internação para realizar procedimento cirurgico no segundo tempo

**DIETA**

**DIETA LIVRE, VIA ORAL**

**MEDICAÇÃO**

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

**Diluir**

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

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

**Diluir**

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

**1PTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAS > 200); AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)**

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

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

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

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

**Diluir**

**TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)**

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

**Diluir**

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

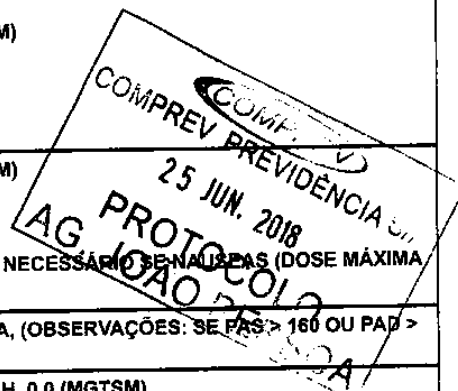
**CUIDADOS**

**CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)**

**HGT 6/8HS**

Receita registrada por KELLY DE SOUZA BARBOSA em 15/01/2018 07:04:39

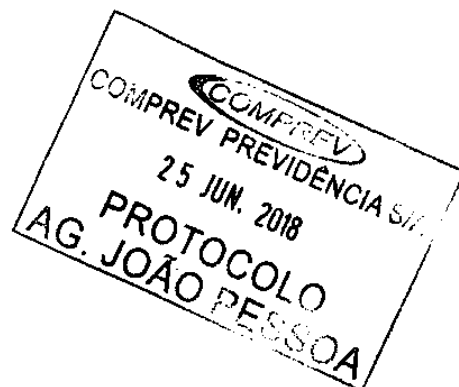
**FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA**



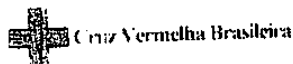
INSULINA REGULAR CONFORME HGT	
SSVV + CCGG	
SOLICITAÇÃO DE PARECER DA CARDIOLOGIA, (OBSERVAÇÕES: RISCO CIRURGICO)	
<b>EXAME LABORATORIAL</b>	
HEMOGRAMA	
COAGULOGRAMA COMPLETO	
<b>EXAME DE IMAGEM</b>	
ELETROCARDIOGRAMA	
<b>Conduta</b>	
Internar Paciente	

GETSON FEITOSA DOS SANTOS

PEDRO ROMÃO DANTAS  
(: 9799/PB)



[illegible]



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC  
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 2458276

Paciente <b>GETSON FEITOSA DOS SANTOS</b>		BAE <b>1055643</b>	Data/Hora Entrada <b>15/01/2018 07:03:41</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>12/11/1978</b>	Idade <b>39</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 96762866</b>
Mãe <b>MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS</b>			Prontuário	
Endereço <b>Carmem Coeli C. Moreira, SWN</b>		Bairro <b>Mangabeira</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA</b>	Nº Cons. Regionar <b>6902/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>15/01/2018 07:03:41</b>		Data/Hora Prescrição <b>15/01/2018 08:39:26</b>		
Convênio <b>SUS</b>		Nº Matrícula	Senha	

### Anamnese

CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO RELATA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO  
QUERDO APRESENTA ESCORIAÇÕES NA MÃO ESQUERDA

NEUROVASCULAR NORMAL RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURA-LUXAÇÃO GLENO-UMERAL ESQUERDA  
CD: TRAMAL E AO BLOCO CIRÚRGICO PARA PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO DA FRATURA-LUXAÇÃO

### MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: ANALGESIA)

### CID10

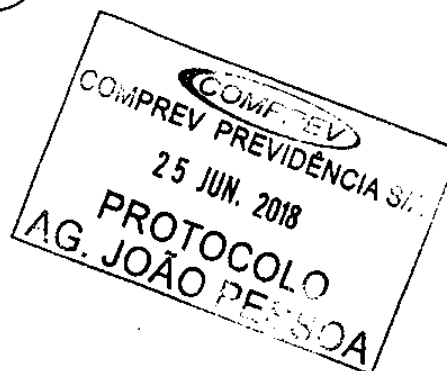
Código	Descrição
S43.0	Luxação da articulação do ombro

### Conduta

Em observação

GETSON FEITOSA DOS SANTOS

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA  
(CRM: 6902/PB)



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 15/01/2018 07:04:39

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR  
JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN  
MCS MUL 2.1  
10/06/2019 14:10:16





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>GETSON FEITOSA DOS SANTOS</b>	BAE <b>1055643</b>	Data/Hora Entrada <b>15/01/2018 07:03:41</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>12/11/1978</b>	Idade <b>39</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Mãe <b>MARIA JOSE FEITOSA DOS SANTOS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 96762866</b>
Endereço <b>Carmem Coeli C. Moreira, SWN</b>			Bairro <b>Mangabeira</b>
Município <b>JOAO PESSOA</b>			UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO</b>	Nº Cons. Regional <b>3448/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>15/01/2018 07:03:41</b>		Data/Hora Prescrição <b>15/01/2018 07:21:25</b>	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matricula	Senha	

**Anamnese**

ciente vítima de acidente de motocicleta (queda), trazido pelo SAMU com quadro de dor à mobilização de ombro  
 uerdo.

CONDUTA: Solicito raio x da articulação de ombro esquerdo. Parecer da Ortopedia. Alta da Cirurgia Geral. Aos  
 cuidados da Ortopedia.

**CUIDADOS**

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: DOR EM OMBRO ESQUERDO)

**EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR)

**CID10**

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

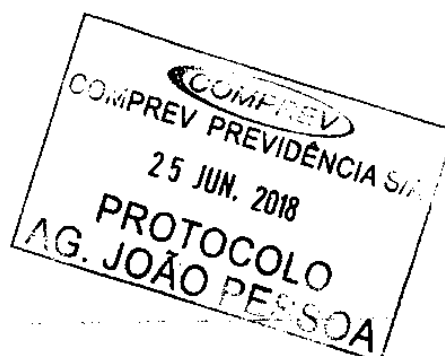
**Conduta**

Em observação

Gilson Marcelo P. de Melo  
 Cirurgião Geral  
 CRM 3448

GETSON FEITOSA DOS SANTOS

GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO  
 (: 3448/PB)



Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 15/01/2018 07:04:39

2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=190979&amp;pesquisa=S&amp;perform=im... 1/1



PROTÓCOLO  
2019.0000000021456779  
18/06/2019  
JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN







Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

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

Folha  
1/2

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H. E. T. S. H. L.

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Getson Feitoria dos Santos

6 - N° DO PRONTUÁRIO

105 5643

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc ☒ 1

9 - SEXO

Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

## MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

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

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

## 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Atividade  
01 - Fio de Kirschner 1.5  
02 - Fios de Kirschner 2.0

## PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

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

( ) CNS ( ) CPF

## AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

( ) CNS ( ) CPF



RECEBUEMOS  
18/06/2019  
14:10:16  
JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Gotson F. da Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 12/01/18

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Tratamento de Fr. do Úmero proximal

Cirurgião: Dr. Santiago 1º Assistente: Dr. João

2º Assistente: Dr. Victor 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de</u>	
<u>Úmero proximal do</u>	
<u>Úmero esquerdo</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento</u>	
<u>de Fratura de</u>	
<u>Úmero proximal</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

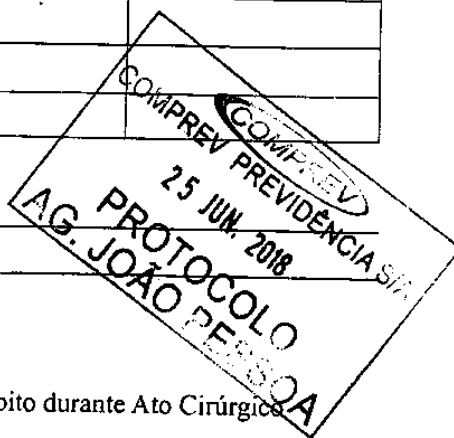
Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 12/01/18



F(NG).ASCIR.009-1

RECEBUE  
18/06/2019  
15:10:16  
JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN





## Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE		Gelson Teixeira dos Santos	
IDADE	39	BE 1055443	PRONTUÁRIO
CIRURGIA	1221 Cirúrgico	ENFERMARIA	14
CIRURGIÃO	Dr. Sant'Ana	LEITO	03
ANESTESIA	Biotrófica de Plexo	1.º	Dr. Jansen
ANESTESISTA	Dr. Abdan	2.º	Dr. Victor e
INSTRUMENTADOR			
DATA	24/01/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO	13:30
		FIM	16:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.			
ALFENTANIL		S. R. L. 500	IT
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		S. F. 100	I
BUPIVACAÍNA PESADA		S. F. 500ml	I
CETAMINA		1 ma. Ansa	
DROPERIDOL			
ETOMIDATO			
FENOBARBITAL		SOLUÇÕES	QTD.
FENTANIL		ALCOOL ETILICO 70%	X
FLUMAZENIL		PVP DEGERMANTE	X
ISOFLURANO		PVP TINTURA	X
LEVOPUPIVACAÍNA C/ VASO		PVP TÓPICO	X
LEVOPUPIVACAÍNA S/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	X
LIDOCAÍNA C/ VASO	2x	MATERIAIS	QTD.
LIDOCAÍNA S/ VASO	2x	AGULHA 13X4,5	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X07	
MORFINA		AGULHA 35X08	
NIMBÍUM		AGULHA 40X12	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17	
PROPORFOL		AGULHA PERIDURAL Nº18	
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUI Nº25G	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº26G	
SEVOFLURANO		AGULHA RAQUI Nº27G	
SUXAMETÔNIO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	
TIOPENTAL		ATADURA DE CREPOM	
		ATADURA GESSADA	
MEDICAÇÕES QTD.			
ADRENALINA		BOLSA P/ COLOSTOMIA	
ÁGUA DESTILADA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
ATROPINA		CATETER DE OXIGÊNIO	
BEXTRA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	
CEFALOTINA		CATETER EPIDURAL Nº16	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº17	
DIPIRONA SÓDICA		CATETER EPIDURAL Nº18	
EFEDRINA		CERA PARA OSSO	
FUROSEMIDA		COLET. URINA FECHADO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
GLUCONATO DE CÁLCIO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	
HIDROCORTISONA		DRENO DE PENROSE	
LIDOCAÍNA GELÉIA		DRENO DE SUÇÃO	
ONDASENTRONA		ELETRODOS	
PLASIL		EQUIPO MACROGOTAS	
PROSTIGMINE		EQUIPO TRANSF. SANGUE	
PROTAMINA		EQUIPO MICROGOTAS	
TENOXICAN		ESPONJA DE PVP	
		ESPARADRAPO	
		GAZES	
		GAZES ALGODADAS	
		GEL ELETROLÍTICO	
		JELCO Nº14	
		JELCO Nº16	
MATERIAIS CONT. QTD. FIOS QTD.			
JELCO Nº18			
JELCO Nº20			
JELCO Nº22			
JELCO Nº24			
KIT SIST DREN TORÁXICA Nº			
LÂMINA BISTURI Nº11			
LÂMINA BISTURI Nº15			
LÂMINA BISTURI Nº23			
LÂMINA BISTURI Nº24			
LÂMINA DE DERMATOMO			
LÂMINA DE ENXERTO			
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR			
LUVA ESTÉRIL Nº7,0			
LUVA ESTÉRIL Nº7,5			
LUVA ESTÉRIL Nº8,0			
LUVA ESTÉRIL Nº8,5			
MÁSCARA CIRÚRGICA			
MULTIVIAS			
PERFURADOR DE SORO			
SCALP Nº19			
SCALP Nº21			
SERINGA 5ML			
SERINGA 10ML			
SERINGA 20ML			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
SONDA NASOG. CURTA			
SONDA NASOG. LONGA			
SONDA URETRAL Nº			
TORNEIRINHA			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO SILICONE (LATEX)			
FIOS QTD.			
FIO ALGODÃO S/A Nº			
FIO ALGODÃO S/A Nº			
FIO ALGODÃO C/A Nº			
FIO ALGODÃO C/A Nº			
FIO QTD.			
FIO CAT. GLT CROMADO Nº			
FIO CAT. GLT CROMADO Nº			
FIO DE ACO Nº			
FIO DE ACO Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIGLECAPRONE Nº			
FIO SEDA Nº			
FITA CARDÍACA			
MATERIAL ESPECIAL			
CATETER DE PIC			
CIMENTO CIRÚRGICO			
CLAMP			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO STEINMAN Nº			
FIO STEINMAN Nº			
GRAMPEADOR CIRÚRGICO			
HEMOST. ABSORVÍVEL			
KIT DERIVA VENTRICULAR			
PROTESE VASCULAR			
KIT PAM			
FIXADOR EXTERNO			
EMPRESA			
PARAFUSOS CORTICAIS			
PARAFUSOS CORTICAIS			
PARAFUSOS ESPONJOSOS			
PARAFUSOS ESPONJOSOS			
PARAFUSOS MALEOLAR			
PARAFUSOS MALEOLAR			
PLACA			
EQUIPAMENTOS			
ASPIRADOR			
BISTURI ELÉTRICO			
CARDIOMONITOR			
FOCO AUXILIAR			
FOCO CENTRAL			
LÂMPADA			
OXÍMETRO DE PULSO			
P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA			
PERFURADOR ELÉTRICO			
PNEUMÓTIPO			
CIRCULANTE			



## FICHA DE ANESTESIA

1171784

DATA: 24, cv 18

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <b>GETSON FELTOSO DOS SANTOS</b>		SEXO: <b>M</b>	COR: <b>R</b>	IDADE: <b>39</b>
PRESSÃO ARTERIAL: <b>80/50</b>		RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
ESTADO GERAL: <b>X BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO</b>		RISCO CIRÚRGICO: <b>X BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO</b>		
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO: <b>I</b>		ESTADO MENTAL: <b>CONF</b>		DROGAS EM USO
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA				ESTADO FÍSICO (ASA)
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <b>FRATURA DE UMER PROXIMAL</b>				
CIRURGIA REALIZADA: <b>TATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA UMER</b>				
CIRURGIÃO: <b>SANTOS</b>		AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA: <b>1320</b>		TÉRMINO DA ANESTESIA: <b>1630</b>		DURAÇÃO DA ANESTESIA: <b>35</b>
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES R\$
AN: <b>SISTA ABDON M. LUSTOSA</b>		CRM-PB: <b>6589</b>		
Dr. Abdon Moreira Lustosa Médico Anestesiologista				

AGUIA ESTYORA

O<sub>3</sub>

N<sub>2</sub>

LIGADOS  
VENCIDOS

PULSO ○

OPRIMO  
CORAGEM

AMERESU X

P. ARTERIALSISTOLICA V DIASTOLICA V

INDICACAO

V. ADICION

V. LUG

V. CLIMA

em ARES

CRM-PR-4184

ANESTESIA GERAL		<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input checked="" type="checkbox"/> BLOQ. FLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
CEMCA	Kloran 75 mg 100 mg 100 mg					
DIAGN	Medicamentos e materiais usados no ato anestésico					
TIPO	Volume anest.	1	Lidocaina 400	11		
VE		2	propofol 3,5	12		
INUB		3	fentanyl 150 mg	13		
GER		4	fentanyl 100 mg	14		
IN		5	propofol 100 mg	15		
SÍNDIC PACIENTE		6	lidocaina 7	16		
AMT	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7		17		
UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8		18		
OUTROS		9		19		
ERROS/COMPLAINTS		10		20		

COMPREV PREVIDÊNCIA S/

25 JUN. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO DE

COMPRES PREVIDENCIA S/A  
25 JUN. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

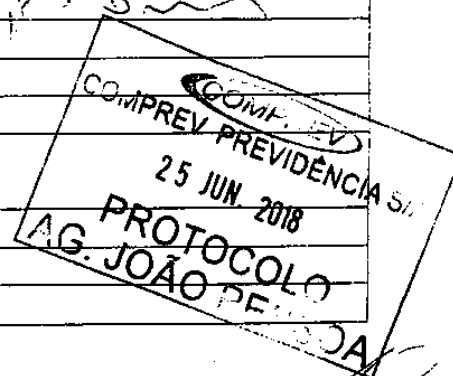
ASSINATURA DO ANTES TORNADO

Dr. Abdon Moreira Lustosa  
Médico Anestesiologista  
CRM-RB 4184

[F.(NG).ASCIR 026.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p>1) DDH 1 de Amortecedor</p> <p>2) Enxerto de Amortecedor</p> <p>3) CCE</p>
Incisão:	<p>1) Uba do Acervo Dolo perimol</p> <p>2) Enxerto de Amortecedor</p> <p>3) Enxerto de Amortecedor</p>
Adidos:	<p>1) Enxerto de Tuberculose</p> <p>2) Enxerto de Amortecedor</p>
Conduta:	<p>1) Redução de Amortecedor</p> <p>2) Enxerto de Amortecedor</p> <p>3) Enxerto de Amortecedor</p> <p>4) Enxerto de Amortecedor</p> <p>5) Enxerto de Amortecedor</p>
Fechamento:	<p>1) Enxerto de Amortecedor</p> <p>2) Enxerto de Amortecedor</p>
Observação:	



Médico/CRM:

João Pessoa, 24/06/2018

F(NG).ASCIR.009-1





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Getson Falcão de Souza BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 15/01/18  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Redução e encurtamento de fratura ligamentar de ímure  
Cirurgião: Dr. Getson Falcão 1º Assistente: \_\_\_\_\_  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura ligamentar de ímure</u>	
<u>proximal (G)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução e encurtamento de fratura</u>	
<u>ligamentar de ímure proximal (G)</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

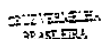
Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 15/01/18

F(NG).ASCIR.009-1

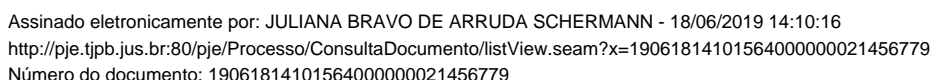






SA 02

ENGLASCR 022





## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 15/1/18

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: GLEISON FÉLIX DOS SANTOS (SEXO: M) COR: IDADE: 39a.

PRESSÃO ARTERIAL: 78/50mmHg PULSO: 78bpm RESPIRAÇÃO: EUPNEIA TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:

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

EXAMES COMPLEMENTARES: UPM

AP. RESPIRATÓRIO: UPM AP. CIRCULATÓRIO: UPM

AP. DIGESTIVO: UPM ESTADO MENTAL: ORIENTADO DROGAS EM USO: UPM

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: UPM

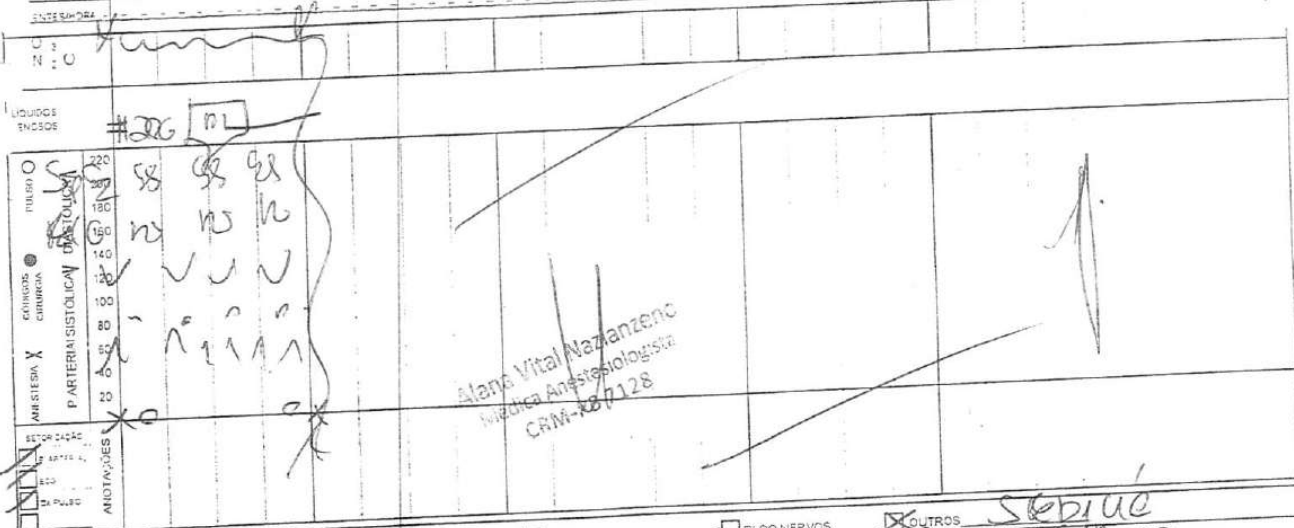
CIRURGIA REALIZADA: REDUÇÃO DE FRATURA DE ZUKALIO CUBITO (E)

CIRURGIÃO: DR. AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: 9:30 TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:15 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 45min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS:

ANESTESISTA: [assinatura] CRM-PB:



ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ PLEXO ☐ BLOQ NERVOS ☐ OUTROS ☒ SEDUÇÃO

TECNICA: REALIZADA SEDUÇÃO (1) + (2) + (3) CF NASAL O2

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

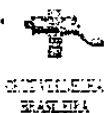
QUANTIDADE	VOLUME (ml)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PREVAIL	100ml	-	1ml	11																	
PROPOFOL	50mg	-	1ml	12																	
CETAMINA	20mg	-	1ml	13																	
BANQUE																					
RINGER																					
TOTAL																					
DESTINO DO PACIENTE																					
<input type="checkbox"/> AP+ <input type="checkbox"/> ENFERMARIA																					
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA																					
<input type="checkbox"/> OUTROS																					
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES																					

ASSINATURA DO ANESTESISTA: [assinatura]

F (NG) ASCIR 028-1

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
25 JUN. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA





# RELATÓRIO DE CIRURGIA

DATA: \_\_\_\_\_

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em 77H Sol Gesso

Incisão:

- Sem Incisão

Achados:

- Fratura - tipo de fratura de humero proximal (C)

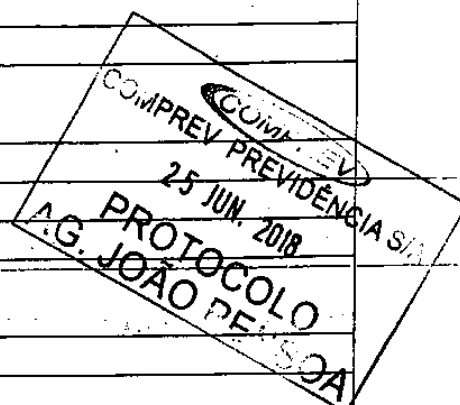
Conduta:

- Redução momentânea de fratura - luxação  
- Estabelecimento de eixo de humero proximal  
(E) com travancas de tração -  
tração

Fechamento:

- Sem fechamento

Observação:

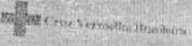



João Pessoa, 15/01/18

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1



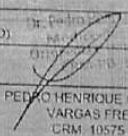
 **Hospital Estadual de Emergência do Tossão**  
Secretaria Municipal de Saúde

 **GOVERNO DA PARAÍBA**

**Documento de Alta**

<b>Nome:</b> GETSON FEITOSA DOS SANTOS		<b>Número Prontuário:</b> 106098	
<b>Data de:</b> 12/11/1978	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 15/01/2018 12:16:14	<b>Data de Alta:</b> 25/01/2018 09:49:56
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DE UMBRO ESQUERDO. FO EM BOM ESTADO. NEUROVASCULAR OK. 100% ALTA HOSPITALAR ORIENTADA POR DR. UMBERTO JANSEN			
<b>Resumo da Internação:</b> SEM INTERCORRENCIAS			
<b>Resultado de Exames:</b> EF RX			
<b>Tratamento:</b> REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO NO DIA 16/01 POR DR. ROBERTO SANTOS. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR DE UMBRO ESQUERDO NO DIA 24/01/18 POR DR. SANTINO			
<b>Diagnóstico:</b> S42.2 - Fratura da extremidade superior do úmero			
<b>Recomendações:</b> RETORNO AO AMBULATORIO DO HTOP EM 15 DIAS (32142011 PARA MARCAR RETORNO).			

**Data:** 25/01/2018

  
PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ  
VARGAS FREITAS  
CRM: 10575 - PB





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**11ª Vara Cível da Capital**

*Vistos, etc.*

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

