



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
22098 602	18/06/2019 14:10	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
22098 905	18/06/2019 14:10	<u>INICIAL GETSON FEITOSA DOS SANTOS</u>	Outros Documentos
22098 908	18/06/2019 14:10	<u>PAGAMENTO PARCIAL</u>	Outros Documentos
22098 913	18/06/2019 14:10	<u>DOCUMENTOS GETSON-1-12</u>	Outros Documentos
22098 914	18/06/2019 14:10	<u>DOCUMENTOS GETSON-13-28</u>	Outros Documentos
23270 914	06/08/2019 20:37	<u>Despacho</u>	Despacho

SEGUE INICIAL E DEMAIS DOCUMENTOS.



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/06/2019 14:10:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061814101396300000021456317>
Número do documento: 19061814101396300000021456317

Num. 22098602 - Pág. 1

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 nº 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 UMERO 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 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



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

“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 aprovou, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados.”¹

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 vitimada.
- 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 N° 6.194/74.

¹ 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 MINIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N°. 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 nº. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2^a 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 Excelênciia 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
Victima: 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.241.423 - 2ª VIA
NOME	GETSON FEITOSA DOS SANTOS
FILIAÇÃO	NORMANDO JOSÉ DOS SANTOS BEZERRA MARIA JOSÉ FEITOSA DOS SANTOS
NATURALIDADE	JOÃO PESSOA-PB
DOC. ORIGEM	CERT. CAS. N°4243 - LIV.B-AUX.19 - FLS.43 - CARTÓRIO 13º JOÃO PESSOA-PB
DATA DE NASCIMENTO	04/08/1978
12/11/1978	
B+	
Data: 05/12/2011	
Assinatura: Getson Feitosa Santos	
Cartório de Registro Civil de João Pessoa-PB	
Nome: Getson Feitosa Santos	
Data de Nascimento: 12/11/1978	
Sexo: M Data de emissão: 05/12/2011	
Município de residência: JOÃO PESSOA - PB UF: PB	

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: JOÃO PESSOA - PB UF: PB	



CERTIFICADO DE REGISTRO E DEBOCAMENTO DE VEÍCULO

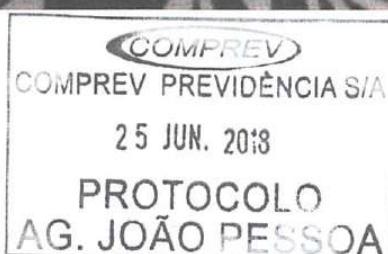
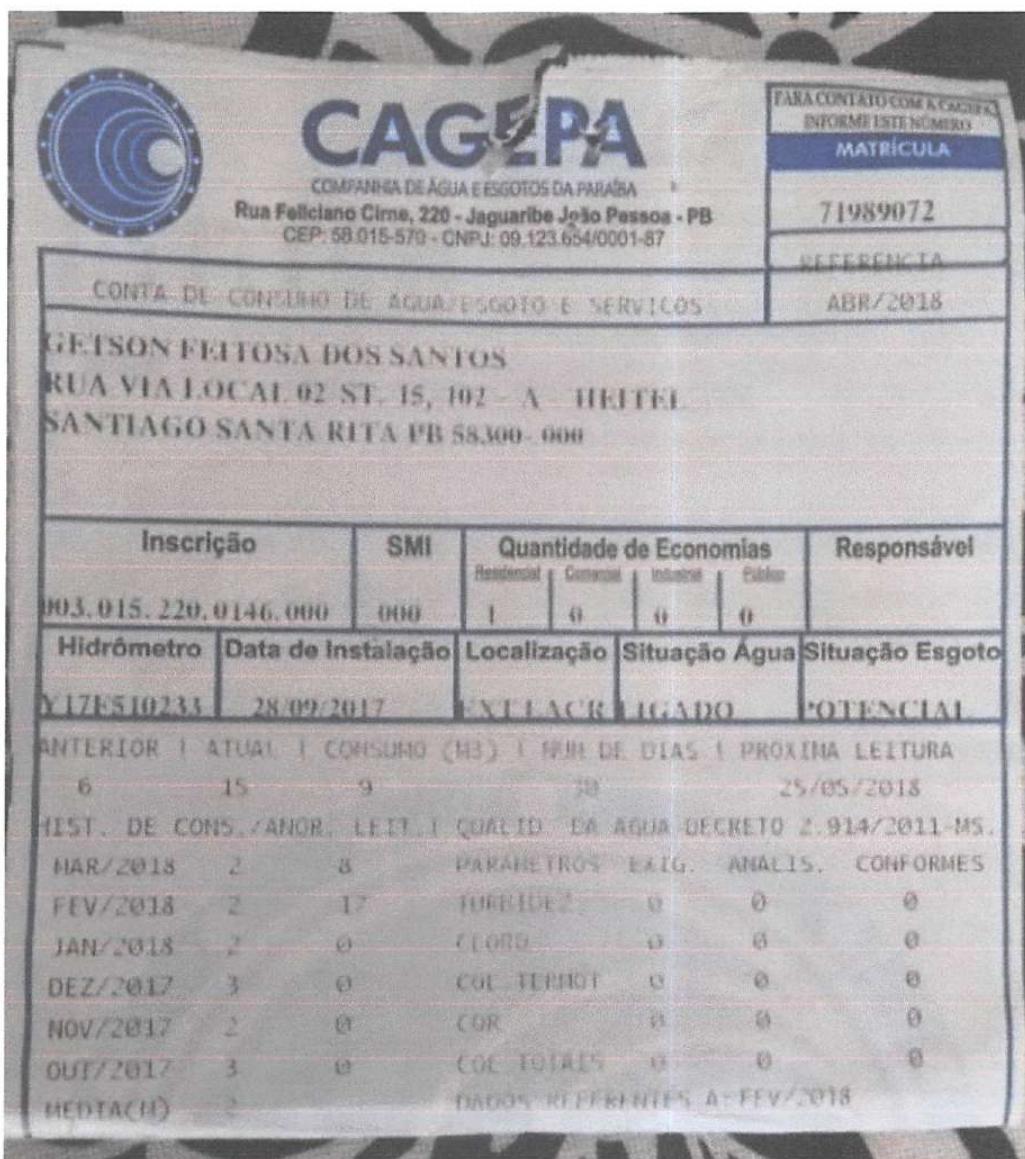
R	VIA	CÓD. BENAVVENTO	P.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
E	1	0113194190-7	00/00000000	2017
0	00	GETSON FEITOSA DOS SANTOS		
4	5	5	5	0
5	5	5	0	8
0	8	0	8	0
8	0	04855188484	PLACA	QFZ7004/PB
8	0	NOVO	NT/UF	PB
0	0	9CZKC25000R000245	CLASS	
8	0	PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTÍVEL GASOLINA
8	0	HONDA/CBR600F2 START		ANO/FAB 2017 ANO/MOD 2018
8	0	CAB/POT/CI 2/P/162/CI	CATEGORIA PARTIC	COR/PREDOMINANTE PRETA
8	0	COTA ÚNICA 00/00/0000		VENC. COTA ÚNICA 1º
8	0	PARCELAMENTO / COTAS 0		VENC. / COTAS 2º
8	0	BAIXA IPVA**		3º
8	0	PRÉMIO TABIFARIO (R\$)		PRÉMIO TOTAL (R\$)
8	0	SEGUR		DATA DE PAGAMENTO PAGO 24/04/2018
8	0	OBSERVAÇÕES A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA DOCUMENTO DE REGISTRO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA		0
8	0	JOAO PESSOA - PB		24/04/2018
8	0	909670		





Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/06/2019 14:10:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906181410152430000021456778>
Número do documento: 1906181410152430000021456778

Num. 22098913 - Pág. 3



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



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

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 Investigacao, 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 do 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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 01 de junho de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigacao

GETSON FEITOSA DOS SANTOS
Noticiante



Procedimento Policial: 01049.01.2018.1.00.420

1/1



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/06/2019 14:10:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061814101524300000021456778>
Número do documento: 19061814101524300000021456778

Num. 22098913 - Pág. 5

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/06/2019 14:10:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061814101524300000021456778
Número do documento: 19061814101524300000021456778



Num. 22098913 - Pág. 6



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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOALS

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 UMERO

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 UMERO-ESQ.

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DE UMERO ESQUERDO

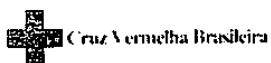
ALTA HOSPITALAR: 25/01/18

DATA DA EMISSÃO: 09/05/18

*Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CRM-1873/PB*
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO
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



Identificação do paciente				
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	Prontuário
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 Crns		
Local de procedência MANGABEIRA		Type BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58057466	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Carmem Coeli C. Moreira	
Número SWN	Complemento	Bairro Mangabeira		
Admissão				
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		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Méio de transporte SAMU		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Paciente vítima de acidente de moto, referente Ele tem ondas (T) negras e CTS/alterado.				
Diagnóstico	COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 25 JUN. 2018 Imprimir PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA			
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA	CID Sebastião Henrique Ferreira, Jr. Enfermeiro COREN-PB 952 Tempo 58seg			



Assinado digitalmente
Assinante: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN
Assinado em: 18/06/2019 14:10:15
Assinado no: RJ - Rio de Janeiro
Assinado por: Técnico de Segurança da Informação



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/06/2019 14:10:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061814101524300000021456778>
Número do documento: 19061814101524300000021456778

Num. 22098913 - Pág. 9



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

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

Anamnese

i de redução incruenta de fratura-luxação de humor proximal esquerdo
cd; internação para realizar procedimento cirúrgico no segundo tempo

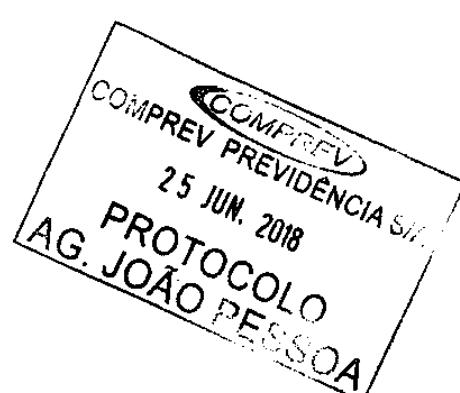
DIETA	
DIETA LIVRE, VIA ORAL	
MEDICAÇÃO	
AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)	
Diluir	
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H	
AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM)	
Diluir	
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 8,0 MG VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSÉAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)	
ALTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 100 ; 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: DIARIO)	
HGT 6/6HS	
Relatório registrado por KELLY DE SOUZA BARBOSA em 15/01/2018 07:04:39	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA	



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

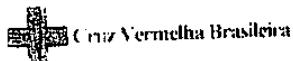
GETSON FEITOSA DOS SANTOS

PEDRO ROMAO DANTAS
(: 9799/PB)



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/06/2019 14:10:15
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061814101524300000021456778
Número do documento: 19061814101524300000021456778





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

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

Anamnese

· CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO RELATA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO OMBRO
· ESQUERDO 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

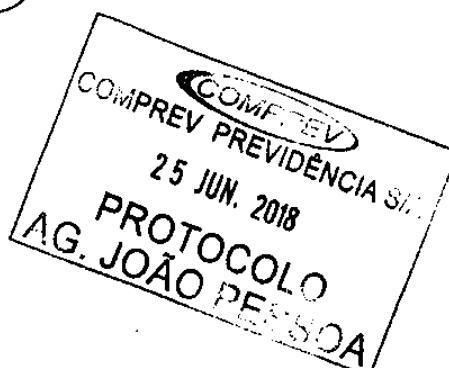
Código	Descrição
S43.0	Luxação da articulação do ombro

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

1/1



Assinado eletronicamente por:
JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/06/2019 14:10:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061814101564000000021456779>
Número do documento: 19061814101564000000021456779





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

Anamnese

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

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

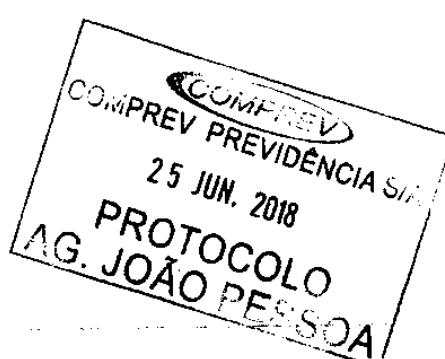
Em observação

Gilson Marcelo P. de Melo
Cirurgia Geral
CRM 3448

GETSON FEITOSA DOS SANTOS

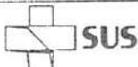
GILSON MARCELO PEREIRA DE MELO
(: 3448/PB)

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



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/06/2019 14:10:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061814101564000000021456779
Número do documento: 19061814101564000000021456779



 Sistema Único de 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 <input data-bbox="261 404 626 437" type="text" value="H.E.T.S.H.L."/> 2 - CNES <input data-bbox="1134 393 1372 437" type="text"/> 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <input data-bbox="261 437 1372 482" type="text"/> 4 - CNES <input data-bbox="1134 437 1372 482" type="text"/>			
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <input data-bbox="230 527 833 595" type="text" value="Getrion Feitosa dos Santos"/> 6 - N° DO PRONTUÁRIO <input data-bbox="1198 527 1372 595" type="text" value="1055643"/> 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <input data-bbox="261 595 769 640" type="text"/> 8 - DATA DE NASCIMENTO <input data-bbox="833 595 1023 640" type="text"/> 9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <input data-bbox="261 640 769 685" type="text"/> 11 - TELEFONE DE CONTATO <input data-bbox="1023 640 1372 685" type="text"/> 12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <input data-bbox="261 685 1372 729" type="text"/> 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <input data-bbox="261 729 769 774" type="text"/> 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <input data-bbox="1023 729 1055 774" type="text"/> 15 - UF <input data-bbox="1087 729 1118 774" type="text"/> 16 - CEP <input data-bbox="1150 729 1372 774" type="text"/>			
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) _____			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR <input data-bbox="261 932 769 977" type="text"/> 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR <input data-bbox="1023 932 1372 977" type="text"/> 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO MUDANÇA <input data-bbox="261 977 769 1021" type="text"/> 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA <input data-bbox="1023 977 1372 1021" type="text"/> 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL <input data-bbox="261 1021 769 1066" type="text"/> 23 - CID 10 PRINCIPAL <input data-bbox="1023 1021 1055 1066" type="text"/> 24 - CID 10 SECUNDÁRIO <input data-bbox="1087 1021 1118 1066" type="text"/> 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <input data-bbox="1150 1021 1372 1066" type="text"/>			
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <input data-bbox="261 1156 769 1201" type="text"/> 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <input data-bbox="1023 1156 1372 1201" type="text"/> 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input data-bbox="261 1291 769 1336" type="text"/> 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input data-bbox="1023 1291 1372 1336" type="text"/> 31 - QTD. 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input data-bbox="261 1336 769 1381" type="text"/> 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input data-bbox="1023 1336 1372 1381" type="text"/> 34 - QTD. 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input data-bbox="261 1381 769 1426" type="text"/> 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input data-bbox="1023 1381 1372 1426" type="text"/> 37 - QTD. 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <input data-bbox="261 1471 1372 1718" type="text"/>			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input data-bbox="261 1718 769 1763" type="text"/> 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <input data-bbox="1023 1718 1372 1763" type="text"/> 41 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF <input data-bbox="261 1763 769 1808" type="text"/> 42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input data-bbox="1023 1763 1372 1808" type="text"/> 43 - ASSINATURA E CÁRIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <input data-bbox="261 1808 1372 1852" type="text"/> AUTORIZAÇÃO 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <input data-bbox="261 1897 769 1942" type="text"/> 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR <input data-bbox="1023 1897 1372 1942" type="text"/> 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <input data-bbox="261 1942 1372 1987" type="text"/> 47 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF <input data-bbox="261 1987 769 2032" type="text"/> 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input data-bbox="1023 1987 1372 2032" type="text"/> 49 - ASSINATURA E CÁRIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <input data-bbox="261 2032 1372 2077" type="text"/>			





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<p>Fratura de Coluna torácica Núcleo de vértebra engessado</p>	

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, 24/VI/19

Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 18/06/2019 14:10:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061814101564000000021456779
Número do documento: 19061814101564000000021456779





Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE	Gelson Teixeira dos Santos						
IDADE	39	SEXO	M	PRONTUÁRIO	1055643	ENFERMAGEM	14
CIRURGIA	Fratura ilíaca Ilioramal Esquerda						
CIRURGÃO	Dr. Sampaio	1º AUX	Dr. Jansen	2º	Dr. Victor	3º	
ANESTESIA	Biciclo de Plet						
ANESTESISTA	Dr. Abdon						
INSTRUMENTADOR							
DATA	24/01/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA	INÍCIO	13:30	CIRURGICO	16:30	FIN
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.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.		
ALFENTANILA		S. R. 1500	17	JELCO N°18			
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		S. 7100	1	JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESADA		S. F. 500ML	1	JELCO N°22		FIO CAT GLT CROMADO N°	
CETAMINA	1	mg. msa		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL				KIT SIST DREN. TORÁXICA N°		FIO DE AÇO N°	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTUR N°11		FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTUR N°15		FIO DE NYLON N° 3-0 17	
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE		LÂMINA BISTUR N°23		FIO DE NYLON N°	
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA		LÂMINA BISTUR N°24		FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMATÔNO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO	1	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA C/ VASO	27	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA S/ VASO	27	AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL N°7,5		FIO POLIPROPILENO N°	
MIDAZOLAN	1	AGULHA 15X08		LUVA ESTÉRIL N°8,0		FIO POLIGOLECAPRONE N°	
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8,5		FIO SEDA N°	
NIMBUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MASCARA CIRÚRGICA		FITA CARDIACA	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	27	MATERIAL ESPECIAL QTD.	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SÓRIO		CATETER DE PIC	
PROPOFOL		AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19		CIMENTO CIRÚRGICO	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		CATETER DE PIC	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 1ML		FIO DE KIRSCHNER N° 3/5	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA SML		FIO DE KIRSCHNER N° 3,0	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		FIO STEINMAN N°	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		HEMOST ABSORVÍVEL	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ATROFOPINA		CATETER EMBOLIC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		PROTÉSE VASCULAR	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		KIT PAM	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 3VIAS N°12		FIXADOR EXTERNO	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14		EMPRESA	
DIPRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG CURTA		PARAFUSOS CORTICAIOS	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG LONGA		PARAFUSOS CORTICAIOS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPIRÔNICO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPIRÔNICO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEFOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEFOLAR	
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	5	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEFOLAR	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		TUBO SILICONE LATEX			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS					
PROTAMINA		ESPOONHA DE PVPI					
TENOXICAN		ESPARADRAPO	27	FIOS	QTD.	EQUIPAMENTOS	
<i>Concluído</i>		GAZES		FIO ALGODÃO SA N°		ASPIRADOR	
		GAZES ALGODÓDADAS		FIO ALGODÃO SA N°		BISTURÍ ELÉTRICO	
		GEI ELETROLÍTICO	30	FIO ALGODÃO CA N°		CATETER DE PIC	
		JELCO N°14		FIO ALGODÃO CA N°		CARDIOMONITOR	
		JELCO N°16				DESEBRILADORA	
						FOCO AUXILIAR	
						FOCO CENTRAL	
						OSCÓPIO	
						OXIMETRO DE PULSO	
						P.A. INVASIVA/NAO INVASIVA	
						PERFURADOR ELÉTRICO	
						SIST. CIRÚRGICO	
						CIRCULANTE	
						MOTOR DE VENTILADOR	
						REFLETOR	
						CORRENTE ELÉTRICA	



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 24/04/18

PRONTUÁRIO:

HISTOLOGY





RELATÓRIO DE CIRURGIA



MEETSHL

Descrição da Cirurgia	
Posição e Preparo:	<p>① DD + foly sanguíneo ② Cadeira de operação ③ Cadeira</p>
Incidão:	<p>① Vise de Açoio Difuso ② Fixação de Vise Difusa ③ Remoção de fio</p>
Arraigos:	<p>① Fratura de tuberosidade Mola de um molar</p>
Conduta:	<p>① Ressecção de tecido ② Fixação com fio ③ Fechamento de ferida ④ Fio de Vicryl 000 ⑤ 2 2 0</p>
Fechamento:	<p>① Sutura com 110</p>
Observação:	<p>COMPL. REV 25 JUN. 2018 AG. PROTOCOLO JOÃO PESSOA</p>
Médico/CRM:	<p>João Pessoa, 24/09/18</p>

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Jefferson Furtado de Souza BE/Prontuário: _____
Idade: 1 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 15/01/18
Clínica/Setor: OR 1001 EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Redução e encurtamento do fêmur e fixação com placa e parafuso
Cirurgião: Dr. Celso L. Souza 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
<u>Fêmur fraturado no encurtamento</u>		
<u>Fixado com placa e parafuso (G)</u>		

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução e encurtamento do fêmur -</u>	
<u>Fixação com placa e parafuso (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

João Pessoa, 15/01/18

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



UNIVERSIDADE
FEDERAL
PARANÁ

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 15/11/18

PRONTUÁRIO:

IDADE: 39

PACIENTE:	GETSUE FREITOSA DOS SANTOS (M)		SEXO: M	COR:	PELE: CLARA
PRESSÃO ARTERIAL PULSO	78/50	RESPIRAÇÃO	EUP	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL	() BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO	() BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES	OPM				
AP. RESPIRATÓRIO	NPN				
AP. DIGESTIVO	NENHUM				
ESTADO MENTAL	CONSCIENTE				
PRE-ANESTÉSICO	ESTADO FÍSICO (ASSESSORADO)				
DOSE CH/RA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	RECDUÇÃO TECNO RENDA 2X1000 CUBO (E)				
CIRURGIA REALIZADA					
CIRURGIAO DR.	AUXILIARES				
INÍCIO DA ANESTESIA	9:30				
TÉRMINO DA ANESTESIA	10:15 DURAÇÃO DA ANESTESIA 45min				
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.				
ANESTESISTA	CRM-PB				

INTERROGAÇÃO		Kun				
EXPLORAÇÃO						
LÍQUIDOS ENCAOS		#200 ml				
PULSO		120	88	98	102	108
CÓRNIOS		130	110	115	118	120
CIRURGIA		140	120	125	128	130
ARTERIA SISTOLICA		150	130	135	138	140
ARTERIA X		160	140	145	148	150
ARTERIA Y		170	150	155	158	160
ARTERIA Z		180	160	165	168	170
ARTERIA A		190	170	175	178	180
ARTERIA B		200	180	185	188	190
ARTERIA C		210	190	195	198	200
ARTERIA D		220	200	205	208	210
ARTERIA E		230	210	215	218	220
ARTERIA F		240	220	225	228	230
ARTERIA G		250	230	235	238	240
ARTERIA H		260	240	245	248	250
ARTERIA I		270	250	255	258	260
ARTERIA J		280	260	265	268	270
ARTERIA K		290	270	275	278	280
ARTERIA L		300	280	285	288	290
ARTERIA M		310	290	295	298	300
ARTERIA N		320	300	305	308	310
ARTERIA O		330	310	315	318	320
ARTERIA P		340	320	325	328	330
ARTERIA Q		350	330	335	338	340
ARTERIA R		360	340	345	348	350
ARTERIA S		370	350	355	358	360
ARTERIA T		380	360	365	368	370
ARTERIA U		390	370	375	378	380
ARTERIA V		400	380	385	388	390
ARTERIA W		410	390	395	398	400
ARTERIA X		420	400	405	408	410
ARTERIA Y		430	410	415	418	420
ARTERIA Z		440	420	425	428	430
ARTERIA A		450	430	435	438	440
ARTERIA B		460	440	445	448	450
ARTERIA C		470	450	455	458	460
ARTERIA D		480	460	465	468	470
ARTERIA E		490	470	475	478	480
ARTERIA F		500	480	485	488	490
ARTERIA G		510	490	495	498	500
ARTERIA H		520	500	505	508	510
ARTERIA I		530	510	515	518	520
ARTERIA J		540	520	525	528	530
ARTERIA K		550	530	535	538	540
ARTERIA L		560	540	545	548	550
ARTERIA M		570	550	555	558	560
ARTERIA N		580	560	565	568	570
ARTERIA O		590	570	575	578	580
ARTERIA P		600	580	585	588	590
ARTERIA Q		610	590	595	598	600
ARTERIA R		620	600	605	608	610
ARTERIA S		630	610	615	618	620
ARTERIA T		640	620	625	628	630
ARTERIA U		650	630	635	638	640
ARTERIA V		660	640	645	648	650
ARTERIA W		670	650	655	658	660
ARTERIA X		680	660	665	668	670
ARTERIA Y		690	670	675	678	680
ARTERIA Z		700	680	685	688	690
ARTERIA A		710	690	695	698	700
ARTERIA B		720	700	705	708	710
ARTERIA C		730	710	715	718	720
ARTERIA D		740	720	725	728	730
ARTERIA E		750	730	735	738	740
ARTERIA F		760	740	745	748	750
ARTERIA G		770	750	755	758	760
ARTERIA H		780	760	765	768	770
ARTERIA I		790	770	775	778	780
ARTERIA J		800	780	785	788	790
ARTERIA K		810	790	795	798	800
ARTERIA L		820	800	805	808	810
ARTERIA M		830	810	815	818	820
ARTERIA N		840	820	825	828	830
ARTERIA O		850	830	835	838	840
ARTERIA P		860	840	845	848	850
ARTERIA Q		870	850	855	858	860
ARTERIA R		880	860	865	868	870
ARTERIA S		890	870	875	878	880
ARTERIA T		900	880	885	888	890
ARTERIA U		910	890	895	898	900
ARTERIA V		920	900	905	908	910
ARTERIA W		930	910	915	918	920
ARTERIA X		940	920	925	928	930
ARTERIA Y		950	930	935	938	940
ARTERIA Z		960	940	945	948	950
ARTERIA A		970	950	955	958	960
ARTERIA B		980	960	965	968	970
ARTERIA C		990	970	975	978	980
ARTERIA D		1000	980	985	988	990
ARTERIA E		1010	990	995	998	1000
ARTERIA F		1020	1000	1005	1008	1010
ARTERIA G		1030	1010	1015	1018	1020
ARTERIA H		1040	1020	1025	1028	1030
ARTERIA I		1050	1030	1035	1038	1040
ARTERIA J		1060	1040	1045	1048	1050
ARTERIA K		1070	1050	1055	1058	1060
ARTERIA L		1080	1060	1065	1068	1070
ARTERIA M		1090	1070	1075	1078	1080
ARTERIA N		1100	1080	1085	1088	1090
ARTERIA O		1110	1090	1095	1098	1100
ARTERIA P		1120	1100	1105	1108	1110
ARTERIA Q		1130	1110	1115	1118	1120
ARTERIA R		1140	1120	1125	1128	1130
ARTERIA S		1150	1130	1135	1138	1140
ARTERIA T		1160	1140	1145	1148	1150
ARTERIA U		1170	1150	1155	1158	1160
ARTERIA V		1180	1160	1165	1168	1170
ARTERIA W		1190	1170	1175	1178	1180
ARTERIA X		1200	1180	1185	1188	1190
ARTERIA Y		1210	1190	1195	1198	1200
ARTERIA Z		1220	1200	1205	1208	1210
ARTERIA A		1230	1210	1215	1218	1220
ARTERIA B		1240	1220	1225	1228	1230
ARTERIA C		1250	1230	1235	1238	1240
ARTERIA D		1260	1240	1245	1248	1250
ARTERIA E		1270	1250	1255	1258	1260
ARTERIA F		1280	1260	1265	1268	1270
ARTERIA G		1290	1270	1275	1278	1280
ARTERIA H		1300	1280	1285	1288	1290
ARTERIA I		1310	1290	1295	1298	1300
ARTERIA J		1320	1300	1305	1308	1310
ARTERIA K		1330	1310	1315	1318	1320
ARTERIA L		1340	1320	1325	1328	1330
ARTERIA M		1350	1330	1335	1338	1340
ARTERIA N		1360	1340	1345	1348	1350
ARTERIA O		1370	1350	1355	1358	1360
ARTERIA P		1380	1360	1365	1368	1370
ARTERIA Q		1390	1370	1375	1378	1380
ARTERIA R		1400	1380	1385	1388	1390
ARTERIA S		1410	1390	1395	1398	1400
ARTERIA T		1420	1400	1405	1408	1410
ARTERIA U		1430	1410	1415	1418	1420
ARTERIA V		1440	1420	1425	1428	1430
ARTERIA W		1450	1430	1435	1438	1440
ARTERIA X		1460	1440	1445	1448	1450
ARTERIA Y		1470	1450	1455	1458	1460
ARTERIA Z		1480	1460	1465	1468	1470
ARTERIA A		1490	1470	1475	1478	1480
ARTERIA B		1500	1480	1485	1488	1490
ARTERIA C		1510	1490	1495	1498	1500
ARTERIA D		1520	1500	1505	1508	1510
ARTERIA E		1530	1510	1515	1518	1520
ARTERIA F		1540	1520	1525	1528	1530
ARTERIA G		1550	1530	1535	1538	1540
ARTERIA H		1560	1540	1545	1548	1550
ARTERIA I		1570	1550	1555	1558	1560
ARTERIA J		1580	1560	1565	1568	1570
ARTERIA K		1590	1570	1575	1578	1580
ARTERIA L		1600	1580	1585	1588	1590
ARTERIA M		1610	1590	1595	1598	1600
ARTERIA N		1620	1600	1605	1608	1610
ARTERIA O		1630	1610	1615	1618	1620
ARTERIA P		1640	1620	1625	1628	1630
ARTERIA Q		1650	1630	1635	1638	1640
ARTERIA R		1660	1640	1645	1648	1650
ARTERIA S		1670	1650	1655	1658	1660
ARTERIA T		1680	1660	1665	1668	1670
ARTERIA U		1690	1670	1675	1678	1680
ARTERIA V		1700	1680	1685	1688	1690
ARTERIA W		1710	1690	1695	1698	1700
ARTERIA X		1720	1700	1705	1708	1710
ARTERIA Y		1730	1710	1715	1718	1720
ARTERIA Z		1740	1720	1725	1728	1730
ARTERIA A		1750	1730	1735	1738	1740
ARTERIA B		1760	1740	1745	1748	1750
ARTERIA C		1770	1750	1755	1758	1760
ARTERIA D		1780	1760	1765	1768	1770
ARTERIA E		1790	1770	1775	1778	1780
ARTERIA F		1800	1780	1785	1788	1790
ARTERIA G		1810	1790	1795	1798	1800
ARTERIA H		1820	1800	1805	1808	1810
ARTERIA I		1830	1810			



RELATO DE CIRURGIA

REC-001

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em TTT com sedação

Incisão:

- Sem incisão

Achados:

- retro - traço tipo de círculo, grande (C)

Condutor:

- pedágio momento de fratura - luxo, in
- estremo da caixa de círculo grande
(C) com fraturas de trânsito -
fracur

Fechamento:

- Sem fechamento

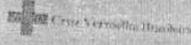
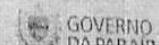
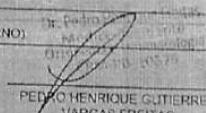
Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa, 15/01/19

F(NG).ASCIR.009-1



 Hospital Estadual de Emergência do Brejo Senador Humberto Lucena			 GOVERNO DA PARAÍBA	
Documento de Alta				
Nome: GETSON FERROSA DOS SANTOS			Número Prontuário: 106598	
Data de: 12/11/1978	Sexo: Masculino	Data de Internação: 15/01/2018 12:16:14	Data de Alta: 25/01/2018 09:49:56	
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR				
Conduta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LUXAÇÃO DE UMERO ESQUERDO. FO EM BOM ESTADO NEUROVASCULAR OK. TOPO ALTA HOSPITALAR ORIENTADA POR DR. UMBERTO JANSEN				
Resumo da Internação: SEM INTERCORRÊNCIAS				
Resultado de Exames: EF RX				
Tratamento: REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO NO DIA 16/01 POR DR. ROBERTO SANTOS. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR DE UMERO ESQUERDO NO DIA 24/01/18 POR DR. SANTINO.				
Diagnóstico: S42.2 - Fratura da extremidade superior do úmbero				
Recomendações: RETORNO AO AMBULATORIO DO HTOP EM 15 DIAS (32142911 PARA MARCAR RETORNO)				
 Pedro Henrique Gutierrez VARGAS FREITAS CRM 10575 - PB				
Data: 25/01/2018				





**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.



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 06/08/2019 20:37:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080615365420200000022561348>
Número do documento: 19080615365420200000022561348

Num. 23270914 - Pág. 1