



Número: **0810757-28.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **06/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUANA CARLA RICARDO DA SILVA (AUTOR)	ERIC SILVA DE OLIVEIRA (ADVOGADO) WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32089 754	06/07/2020 16:18	Petição Inicial	Petição Inicial
32089 755	06/07/2020 16:18	1-LUANA CARLA - DPVAT	Outros Documentos
32089 756	06/07/2020 16:18	2-DOCUMENTOS PESSOAIS DA REQUERENTE	Documento de Identificação
32089 757	06/07/2020 16:18	3- CTPS	Documento CTPS
32089 758	06/07/2020 16:18	4- PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA	Procuração
32089 759	06/07/2020 16:18	5- SEGURADORA LIDER- COMPROVANTE DE ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT	Documento de Comprovação
32089 760	06/07/2020 16:18	6-EXAMES MEDICOS	Documento de Comprovação
32089 761	06/07/2020 16:18	7-LAUDOS MEDICOS	Documento de Comprovação
32089 762	06/07/2020 16:18	8-DECLARAÇÃO DO SAMU	Documento de Comprovação
32089 763	06/07/2020 16:18	9-PRONTUARIOS MEDICOS PARTE 1	Documento de Comprovação
32089 764	06/07/2020 16:18	10-DECLARAÇÃO DO HOSPITAL	Documento de Comprovação
32089 766	06/07/2020 16:18	11-PRONTUARIOS MEDICOS PARTE 2	Documento de Comprovação
32090 996	06/07/2020 16:18	12-BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
32090 998	06/07/2020 16:18	13-LAUDO IML DEBILIDADE DE 70%	Documento de Comprovação
32092 022	06/07/2020 21:37	Despacho	Despacho
32102 390	06/07/2020 21:37	Expediente	Expediente
32821 136	31/07/2020 08:54	Despacho	Despacho

SEGUE EM PDF



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616170902800000030755562>
Número do documento: 20070616170902800000030755562

Num. 32089754 - Pág. 1



EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DO __ JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE – ESTADO DA PARAÍBA.

LUANA CARLA DA SILVA AMORIM, brasileira, casada, desempregada, RG nº 3.135.585, e CPF nº 061.745.014-50, nascida em 01/07/1985, residente e domiciliada na Rua Antônio Francisco do Bu, nº 135, BL 6^a, AT 104, Catolé, Campina Grande-PB, CEP 58.410.571, vêm, mui respeitosamente, por seu advogado devidamente constituído (procuração anexa), com endereço profissional descrito no rodapé, onde deverá receber as comunicações processuais e notificações/intimações, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fulcro na legislação constitucional e na legislação específica, propor

AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, sob CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situado no endereço Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20031205, apoiando-se para tanto nas razões de fato e nos fundamentos de direito a seguir delineados.

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Preliminarmente, requer a autora que lhes sejam concedidos os benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50, uma vez que é pessoa pobre no sentido jurídico do termo e, portanto, impossibilitadas de arcar com as despesas e custas judiciais.

2. DO HISTÓRICO DO FATO

A Promovente envolveu-se em acidente de trânsito no dia **24/05/2017**, por volta das **14:17 horas**, na cidade de Campina Grande-PB, na Rua Getúlio Cavalcante, Jardim Paulistano, nesta Cidade, quando a vitima no momento de retorno para sua residência sofreu queda de moto.

Diante disso, foi socorrido por uma Unidade Móvel do SAMU (declaração em anexo) e encaminhado ao Hospital de Emergência de Trauma nesta cidade (ficha de atendimento

Avenida Dinâmérica Alves Correia, 1020, sala 01, Santa Rosa, Campina Grande - PB, CEP: 58416-680
 (083) 99984-5790 / 98856-2970 / 99649-5599 / 98701-4212
ericssilvaadvogado@gmail.com / wellemadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616170992700000030755563>
 Número do documento: 20070616170992700000030755563

Num. 32089755 - Pág. 1



ambulatorial, resumos de alta e atestados médicos em anexo), ficando internada do dia 25/05/2017 à 28/05/2017, vez que realizou procedimento cirúrgico devido a grave fratura do fêmur.

A Promovente deu entrada no pedido de liberação do seguro DPVAT para INVALIDEZ, tendo sido disponibilizado em 23 de agosto de 2019 o valor de R\$ 2.362,50 (Dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme extrato em anexo.

3. DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, cumpre esclarecer que a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

“CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.”

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

“§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.”

Desta forma, é de fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

4. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito da Promovente de receber a complementação do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que o valor a ser recebido pela Promovente foi menor do que deveria receber, em face da gravidade das lesões e gastos efetivamente

Avenida Dinamérica Alves Correia, 1020, sala 01, Santa Rosa, Campina Grande - PB, CEP: 58416-680
 (083) 99984-5790 / 98856-2970 / 99649-5599 / 98701-4212
ericvilvaadvogado@gmail.com / wellemadv@gmail.com





comprovados. Existe jurisprudência que entende que a deformidade permanente enquadra-se no conceito preconizado pelo §1º, inciso, II, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74.

O Seguro Obrigatório ou DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre) é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou asfalto (vias terrestres).

APELAÇÃO CÍVEL - ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - SEGURO DPVAT - ASSIMETRIA FACIAL LEVE - DEFORMIDADE PERMANENTE - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA DE LEVE REPERCUSSÃO - CONDENAÇÃO DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - FIXAÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO AO PATAMAR DE 50% (CINQUENTA POR CENTO) - § 1º, INCISO II, DO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE - DECISÃO UNÂNIME.DPVATDPVAT§ 1ºII3º6.1941. A deformidade permanente proveniente de acidente automobilístico, de qualquer natureza, é indenizável; desde que, haja a comprovação do sinistro e dele tenha originado as sequelas no acidentado.2. O conceito preconizado pelo § 1º, inciso II, do art. 3º da Lei 6.194/74, redação alterada pela Lei 11.482/07, garante a vítima de acidente automobilístico, quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta a indenização proporcional de 50% (cinquenta por cento) para as repercuções de natureza média, sobre o valor integral da indenização por morte ou invalidez permanente (R\$ 13.500,00).§ 1ºII3º6.19411.4823. A finalidade precípua do seguro DPVAT é estabelecer a garantia de uma indenização que atenda às necessidades repentinhas e prementes do acidentado, que no caso em tela, teve como consequência e em decorrência do sinistro, deformidade permanente no membro inferior direito.DPVAT4. Recurso provido em parte. Decisão Unânime. (1202431020098170001 PE 0120243-10.2009.8.17.0001, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 14/12/2011, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 235). (grifos nossos).

O julgado acima defende, por tanto, que a segurada seja beneficiada por motivo de todas as sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior aos traumas a que passou. Além do mais, ninguém está preparado para a ocorrência de um sinistro, o Seguro Obrigatório DPVAT visa justamente amenizar as despesas financeiras que o vitimado irá despender; que em um caso de invalidez permanente, nunca cessarão.

O cálculo realizado pela seguradora o do inciso II do § 1º do já citado art. 3º da Lei 6194/74, onde ocorre a diminuição da proporção da tabela. No entanto, tal diminuição só é procedente em casos de incapacidade permanente parcial, que como já demonstrado, não foi o que restou comprovado nos laudos técnicos, não tendo o condão, portanto da ré diminuir de per si, o valor devido.

Sendo assim, tem sim direito, a autora à aplicação, em seu caso, do I, §1º, do art 3º da lei do seguro obrigatório (6194/74), ou seja, a Promovente faz jus a ser enquadrada diretamente na tabela. O valor que a autora não recebeu não sendo amparada. Diante de tudo o que sofreu a





autora e que vem sofrendo, pois este ainda sofre de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o I, §1º, art 3º da Lei 6194, é o mais justo ao seu caso.

Certo é que uma indenização nunca trará de volta a vida que a autora tinha ou enxugaria suas lágrimas, mas ajudaria em suas necessidades, que nesse momento se faz tão necessária, que é para isso que serve o seguro: amenizar a perda, no caso da autora.

A indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionado a simples prova acidente e dano decorrente, segundo o art. 5º da Lei nº6.194/74:

Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Sendo assim, o Boletim de Ocorrência e o Laudo do IML, suprem a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas daí decorrentes. Demonstrando assim, o direito da Promovente de receber o seguro obrigatório DPVAT.

Portanto, a Promovente faz juz a ter seu seguro tabelado na forma prevista no inciso I, §1º, art. 3º da Lei do Seguro DPVAT, como demonstrado acima, ou seja, faz juz a receber o percentual total do seguro, haja vista a lesão sofrida, e indicação do laudo médico oficial, tal valor corresponde à R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), sendo diminuída o valor já pago pela promovida.

4. DOS PEDIDOS

Dante de tudo o que fora acima exposto, a documentação acostada, e das demais provas que vierem a ser produzidas, **requer**:

- a)** A citação da demandada, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, responder a presente ação, sob pena de revelia;
- b)** A procedência da ação, determinando o complemento do pagamento do seguro obrigatório DPVAT no valor de R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), devendo este ser corrigido e acrescido de juros de mora a partir do indeferimento por completo do seguro obrigatório;





c) Seja concedido o benefício de assistência jurídica gratuita a autora, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família.

d) Provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especificamente, pericial, documental e depoimento pessoal da promovente.

e) A condenação da parte ré nas custas processuais e pagamento de honorários de sucumbência, este que deve ser arbitrado por Vossa Excelência, onde aponta o percentual de 20% (vinte por cento).

Valor da causa R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que,
Pede deferimento.

Campina Grande, 06 de julho de 2020.

ERIC SILVA DE OLIVEIRA - OAB/PB 16.275

WELLEM JENNEFER GONÇALVES DIAS- OAB/PB 22.681

SABRINA PAULINO DA SILVA (ESTAGIARIA)

Avenida Dinâmérica Alves Correia, 1020, sala 01, Santa Rosa, Campina Grande - PB, CEP: 58416-680
(083) 99984-5790 / 98856-2970 / 99649-5599 / 98701-4212
eric.silva.advogado@gmail.com / wellemadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616170992700000030755563>
Número do documento: 20070616170992700000030755563

Num. 32089755 - Pág. 5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-234



Wenner Góes de Souza Amorim

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CASA DA MOEDA DO BRASIL



CARTÓRIO	
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.135.585 - 2ª VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO	12/02/2020
NOME	LUANA CARLA DA SILVA AMORIM
FILIAÇÃO	ERNANI RICARDO DA SILVA ANA ARAUJO DA SILVA
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB
DOC ORIGEM	CAMPINA GRANDE-PB
CERT. CAS. N°0000011 - LIV.00001 - FLS.011 - CARTÓRIO CAMPINA	
061.745.014-50	
<i>Assinatura de Luana Carla Amorim</i>	
Cartório de Registro Civil de Campina Grande-PB Assinado por: Luana Carla Amorim Data: 29/08/83	



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171051400000030755564>
Número do documento: 20070616171051400000030755564

Num. 32089756 - Pág. 2



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171051400000030755564>
Número do documento: 20070616171051400000030755564

Num. 32089756 - Pág. 3



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171051400000030755564>
Número do documento: 20070616171051400000030755564

Num. 32089756 - Pág. 4



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Casamento

NOMES

RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR

CPF

076.823.234-18

LUANA CARLA DA SILVA AMORIM

CPF

061.745.014-50

MATRÍCULA:

0724210155 2020 2 00001 011 0000011 13

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CONJUGES

Contraente 1: RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR, nascido em vinte e oito de junho de um mil novecentos e oitenta e nove (28/06/1989), natural de Campina Grande-PB, brasileiro. Filho de RAIMUNDO DE AMORIM e RITA DE CÁSSIA JUVENAL.

Contraente 2: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, nascida em um de julho de um mil novecentos e oitenta e cinco (01/07/1985), natural de Campina Grande-PB, brasileira. Filha de ERNANI RICARDO DA SILVA e de ANA ARAUJO DA SILVA.

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENO)

quinze de janeiro de dois mil vinte

DIA

15

MÊS

01

ANO

2020

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Ele: O mesmo nome de solteiro

Ela: LUANA CARLA DA SILVA AMORIM

AVERAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESER

Registro lavrado em 15/01/2020, no Livro B-00001, Nº 11, folha 11.



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campina Grande-PB, 15 de janeiro de 2020

Marcellé Regadas Moreira
Oficial Substituta

Consulte a autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>
Envolvimento e taxa: R\$ 10,00



ARRENBRASIL AA 010247327 BRP
PROFESSÃO OFICIAL DOS ESTADUAIS DE PESSOAS NATURAIS

Serviço Registrado Figueirôdo Fernandes
Roseane de Figueirôdo Castro Fernandes - Oficiala Registro Civil
Campina Grande-PB
Av.Rio Branco nº1146 Prata Campina Grande-PB - CEP 58400575 Fone:
(83)3341-8562 E-mail: certidão@docongo@gmail.com

Selo Digital: AJM91535-ONHG

Marcellé Regadas Moreira
OFICIAL SUBSTITUTA

Marcellé Regadas Moreira
Oficial Substituta

Itaucard



CTC RECIFE PE PLB
PC-16

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
R ANTONIO FRANCISCO DO BU 135
BL 6A AT 104 - CATOLE
58410-571 CAMPINA GRANDE - PB



72110942300952000000362030 270120

Fechamento próxima fatura: 25/02/2020

Titular **LUANA CARLA RICARDO DA SILVA**
Cartão **4220.XXXX.XXXX.7407**

Prá que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude agora para a Fatura Digital. Acesse: itau.com.br/cartoes/cadastro-fatura-digital

vencimento

09/02/2020

A) pagamento total

594,25

B) pagamento mínimo

89,14

C) parcelas fixas

66,11
+23x **66,11**

Veja outras opções na 2ª folha

Límites de crédito R\$

Límite total de crédito	2.500,00
Límite utilizado no mês	769,25
Retirada de recursos País(saque)	520,00
Retirada de recursos Exterior(saque)	2.500,00

Lançamentos: compras e saques

LUANA CR DA SILVA (final7407)		
DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
01/12	CENTAURU COM BR	02/02 70,00
	HOBRY PRESIDENTE PR	
01/12	CENTAURU COM BR	-0,01
	HOBRY PRESIDENTE PR	
17/12	PAG'HARDY Lingerie	02/03 100,00
	VESTUÁRIO FRECHEIRINHA	
27/12	99* POP 27/Dez 07h45min	7,50
	DIVERSOS SAO PAULO	
27/12	99* POP 27/Dez 09h16min	5,50
	DIVERSOS SAO PAULO	
27/12	99* POP 27/Dez 10h14min	5,50
	DIVERSOS SAO PAULO	
30/12	LEONARDO C DE OLIVEIRA/02	75,00
	SÁUDE	
30/12	99* POP 30/Dez 15h07min	6,80
	DIVERSOS SAO PAULO	

Compra presencial
com o uso do cartão e senha.

Continua...



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75884 17451.592525 50040.380003 5 000

Número do Documento 00088174515/0059535

Nome do Pagador/CPF/CNPJ LUANA CARLA RICARDO DA SILVA - 061.745.014-50

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ BANCO ITAUCARD S.A - 17.192.451/0001-70

Endereço do Beneficiário PÇA ALFREDO EGYDIO DE S.ARANHA, 100, TOS 7º A, JABAQUARA - SÃO PAULO - SP

Nosso Número

175/88174515-9

Valor do Documento

R\$ 594,25

Vencimento

09/02/2020

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.75884 17451.592525 50040.380003 5 000					
Local de Pagamento				Data de Vencimento				
Pague sua fatura em qualquer banco, mesmo após a data de vencimento. Dê preferência para o pagamento até a data de vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.				09/02/2020				
Nome do Beneficiário/ CPF/Endereço	BANCO ITAUCARD S.A - 17.192.451/0001-70				Agência / Código Beneficiário			
PÇA ALFREDO EGYDIO DE S.ARANHA, 100, TOS 7º A, JABAQUARA - SÃO PAULO - SP				2525/00403-8				
Data do Documento	Número do Documento	Spédie DOC	Aciete	Data do Processamento	Nosso Número			
09/02/2020	00088174515/0059535	FT	N	25/01/2020	175/88174515-9			
Use do Banco	Carteira	Spédie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento			
	175	R\$			R\$ 594,25			
Instruções de responsabilidade do beneficiário.								
Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) pagar quantia a partir do valor constante em Pagamento Mínimo, financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por uma das opções de Parcelas Fixas , pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento.								
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP								
LUANA CARLA RICARDO DA SILVA - 061.745.014-50								
R ANTONIO FRANCISCO DO BU 135 - BL 6A AT 104 - CATOLE - 58410-571 CAMPINA GRANDE - PB -								
Sacador Avalista:								



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:11
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171051400000030755564

Num. 32089756 - Pág. 6

Digitalizada com CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Certidão de Casamento

NOMES

RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR

CPF

076.823.234-18

LUANA CARLA DA SILVA AMORIM

CPF

061.745.014-50

MATRÍCULA:

0724210155 2020 2 00001 011 0000011 13

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CONJUGES

Contraente 1: RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR, nascido em vinte e oito de junho de um mil novecentos e oitenta e nove (28/06/1989), natural de Campina Grande-PB, brasileiro. Filho de RAIMUNDO DE AMORIM e RITA DE CÁSSIA JUVENAL.

Contraente 2: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, nascida em um de julho de um mil novecentos e oitenta e cinco (01/07/1985), natural de Campina Grande-PB, brasileira. Filha de ERNANI RICARDO DA SILVA e de ANA ARAUJO DA SILVA.

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

quinze de janeiro de dois mil vinte

DIA

15

MES

01

ANO

2020

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Ele: O mesmo nome de solteiro

Ela: LUANA CARLA DA SILVA AMORIM

AVERAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESER

Registro lavrado em 15/01/2020, no Livro B-00001, Nº 11, folha 11.



Serviço Registral Figueirôdo Fernandes
Roseana de Figueirôdo Castro Fernandes - Oficiala Registro Civil
Campina Grande-PB

Av.Rio Branco nº1146 Praça Campina Grande-PB - CEP 58400575 Fone:
(83)3341-8562 E-mail: cartorioabococo@gmail.com

Selo Digital: AJM91535-ONHG

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campina Grande-PB, 15 de janeiro de 2020

Marcelle Regadas Moreira
Oficiala Substituta

Consulte a autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emolumentos e taxas: R\$ 10,00

Marcelle Regadas Moreira
OFICIAL SUBSTITUTA



ARPENBRAZIL AA 010247327 BRP
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS COORDENADORIAS DE PESSOAS NATURAIS

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço. Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



PIS 16513137137

Número 63965 Série 00028 PB



Juana Carla Ricardo da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

Digitalizada com CamScanner



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ... Juana Carla Ricardo da Silva
Loc. Nasc. ... Campina Grande Est. ... PB Data ... 01/07/85
Filiação ... Grinazi Ricardo da Silva
Doc. Nº ... LIMA PRETO da SILVA F.º 080 Z.IV. A-13
Cert. Nasc. ... 13.570

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°

Exp. em / / Estado

Exp. em / / - P. Grande PB
Obs.: Porto da Folha - P. Grande PB
Data Emissão 25/07/03, DRT Empínia Grande PB

Janete de Souza *Janete*
Membro do Clube das Flores
Assinatura do Funcionário
MATRÍCULA 60.406-1

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Name

Doc.

.....

卷之三

Nascimento

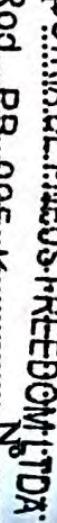
.....

A vertical column of black dots, likely representing a decorative element or a series of data points.



CONTRATO DE TRABALHO

Empleo 12.931.405/0001-22

CNPJ/MF-03.910.110/0001-02
RUA.....RAD....R.B....095....KM' 15.....S/N
Município Rural - CEP 58120-000
Esp. do estabelecimento.....
Cidade.....


Data admissão... 01 de FEVEREIRO de 2016

Registo nº Els.Ficha
Remuneração especificada R\$ 650,00 (Seiscentos e cinquenta reais)
Ass. do empregado a rogo c/test.
Antônio Garcia Júnior

1º 2º
Data saída 01 de Maio de 2012
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CDNº

1º
Data saída 02 de Abril 2º
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/te

1

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador - Centro de Contatos S/A

... Linhares
CNPJ/MF: 02.455.233/0014-29
Rua AV.: RUA VEREADOR LUIZ MARRINHO DA SILVA

Rua Bairro: CRUZEIRO
Município: Cidade: CAMPINA GRANDE

Esp. do eleitorado P.R. Estado: P.R.
CNPJ: 58415667 CEP: 00000-000
CNP: 00000-000 DTN: 00000-000
ATRIB: UNICR

Admissão: 16/05/2012 Ficha de registro: 1854
CHAPA: 076565

Remun.Especif.: 622,00 ,Por Mês.

AEC CENTRO DE CONTATOS SA

卷之三

6. **на** **специалист** **на** **а** **того** **ист.**

Data saída 02 de abril de 2011

Assessoria de Contatos

1°.....
2°.....

Com. Dispensa CD N° 777156044.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão..... de de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão..... de de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°



DRA. WELLEM DIAS

DR. ÉRIC SILVA



PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE:

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, brasileira, casada,
desempregada, RG nº 3.135.585, CPF nº 061.745.
014-50, DN - 01.07.1985, residende e domiciliada
na Rua Antônio Francisco Resende da Silveira,
do Bairro, nº 135, Bloco 6ºA, AT 104 - Bairro Coração,
Campina Grande - PB, CEP: 58410-571

OUTORGADO:

ERIC SILVA DE OLIVEIRA - OAB-PB 16.275 & WELLEM J. GONÇALVES DIAS - OAB/PB
22.681, com endereço na Avenida Dinâmérica Alves Correia, 1020, sala 01, Santa
Rosa, Campina Grande - PB, CEP: 58416-680, Fones - (083) 99984-5790 / 98856-2970
/ 99649-5599 / 98701-4212

PODERES:

a quem confiro amplos e ilimitados PODERES PARA O FÔRUM GERAL, com as cláusulas "AD JUDICIA" notadamente para propor ou contestar qualquer tipo de DEMANDA ADMINISTRATIVA OU JUDICIAL, podendo neste sentido praticar todos os atos conexos e correlatos para bem e fielmente cumprir o presente mandato, bem como, agir com os poderes especiais, para requerer arrolamento, firmar compromissos, prestar primeiras declarações, tirar photocópias, podendo concordar ou não com dívidas, fazer acordos, receber e dar quitação, concordar com cálculos para pagamento de impostos, avaliações, acompanhando o processo até final, levantar honorários profissionais e, ainda, substabelecer com ou sem reservas os poderes ora outorgados, em qualquer instância, juízo ou tribunal, finalmente, Retirar Alvará em Cartório, Receber quantia em nome do Outorgante na Instituição Financeira (alvará judicial e RPV), e receber mediante recibo ou conta corrente valor referente a acordo/sentença, logicamente repassando os valores devidos ao/a Outorgante mediante prestação de contas, e, por fim, praticar todo e qualquer ato ao fiel e cabal desempenho do presente mandato.

Campina Grande - PB, 05 de março de 2020

X Luana Carla de Silva Amorim
Outorgante

Avenida Dinâmérica Alves Correia, 1020, sala 01, Santa Rosa, Campina Grande - PB, CEP: 58416-680
(083) 99984-5790 / 98856-2970 / 98701-4212 / 99649-5599
ericsilvadogado@gmail.com / wellemadv@gmail.com

Digitalizada com CamScanner



DRA. WELLEM DIAS



DR. ÉRIC SILVA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

WANNA CARLA RICARDO DA SILVA, declara para fins de direito, ser pobre nos termos da Lei Nº 13.105, de 16 de março de 2015. Sendo ainda, conhecedor das penalidades a lhes serem imputadas em caso de falseamento da verdade.

СОСТАВЛЕНИЕ

Campina Grande - PB 05 de março de 2020

* Primeiro Cartão de Silve Americano

Declarante

anwendung als ob dies möglich ist.

Avenida Dinamérica Alves Correia, 1020, sala 01, Santa Rosa, Campina Grande - PB, CEP: 58416-680
(083) 99984-5790 / 98856-2970 / 98701-4212 / 99649-5599
ericsilvaadvogado@gmail.com / welliamadv@gmail.com

Digitalizada com CamScanner





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

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190244521 Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Data do Acidente: 24/05/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 14175980



pag. 01967/01968 - carta 01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:12
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007061617124880000030755567>
Número do documento: 2007061617124880000030755567

Núm. 32089759 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190244521 Vítima: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Data do Acidente: 24/05/2017 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000005892-0

Conta: 000002893-2

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

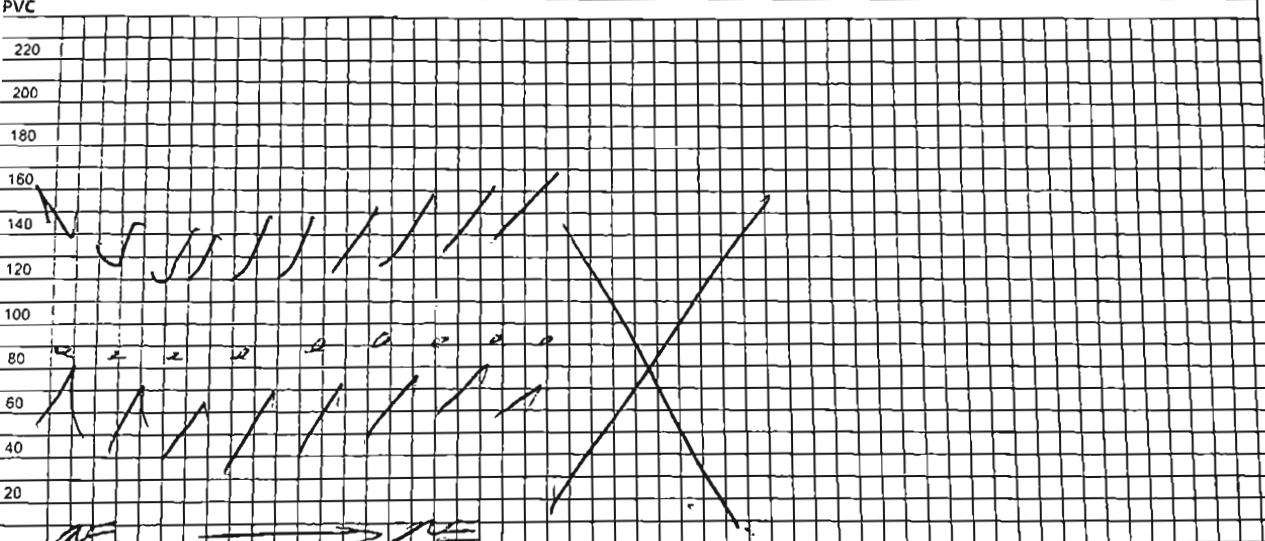


FICHA DE ANESTESIA



Nome: LUANA CARLA MIGUEL DA SILVA Data: 27/05/17
Idade: 31 Peso: 5600 Sexo: F M ()
Prontuário: X Convênio: HAPORT
Diagnóstico: FRACTURA DE FÉMUR
Cirurgião: DR. CINICIO FRANCISCO DA ROCHA Anestesia: ANESTESIA RAQUIMÉSICA
Cirurgião: RAFAEL LIMA ASA: I
LUCIANO LIMA

CARDIOSCOPIO PRESSAO NAO INVASIVA CAPNOGRAFO OXIMETRO DE PULSO PRESSAO INVASIVA
SAT O: 97% ETCO₂



DROGAS		EVENTO	
MIDACOCAM 5g	9	ISSAO COC-OL.	A. ESTOUVANOSPIRUT - ISOTRETINO
FENTANIL 500ug	10	AGULHA 26G-OL.	B. ANISSESPUT + FUSPUT
BUPIVACAÍNA 10% 10ml	11		C. PRINCIPALMENTE LEAO
MORFINA 60mg	12		D. INFLAMAR 31 DE SET
CEFAZOLINA 1000mg	13		E. INFLAMAR 31 DE SET
DIPRIVON 2g	14		F. 7
DEXAMETASONE 10mg	15		G. 7
ONDANSETRON 4mg	16		H. 7
TERAZOLAM 4mg	17		I. 7
EFEDRINA 10mg	18		J. 7
LIQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME
PL.	2000ml.		
BALANÇO		Entubação:	Oro Naso Sonda:
Respiração:		Esponj.	Assist. Mecâni
Absorvedor de:		Sem	Com
Posição:		Local da Puncão:	64 -
Aguilha: 26G.		Técnica:	PRONOMED
Início: 109-30		Final:	12-15
Duração:			

Condição final op:

Intercorrências per. op.

Ass. Anestesista - CRM

Dr. Augusto Ruiz Lima
Anestesiologista
C.R.N. - PB 5969

Digitalizada com CamScanner





Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 2



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 3



Nome: LUANA CARLA RICARDO SILVA

ID: 0002125513

Médico: Dr(a) MARCIO ALBERTO DE LIMA CAVALCANTI

Data: 19/06/2018

Exame: RX ESCANOMETRIA

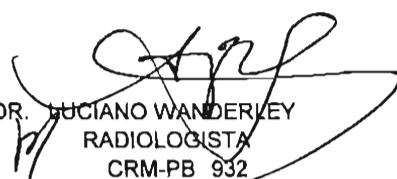
0070837629

A escanometria não mostra diferença significativa entre os comprimentos dos membros inferiores.

Fratura consolidada e osteossíntese no fêmur esquerdo.

L
i
n
a
i

rs



DR. LUCIANO WANDERLEY
RADIOLOGISTA
CRM-PB 932

UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III

Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000

Digitalizada com CamScanner

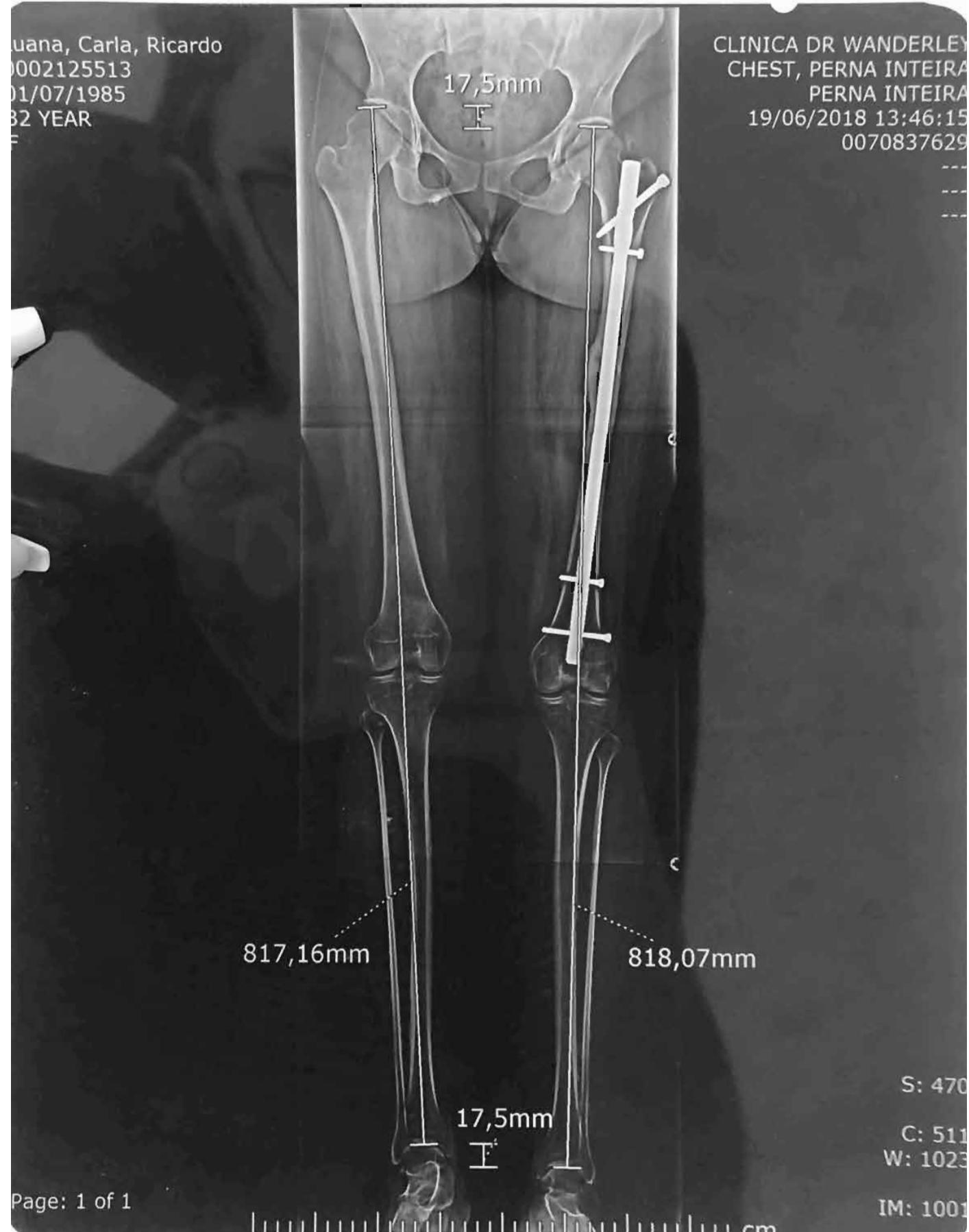


Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 4

uana, Carla, Ricardo
0002125513
01/07/1985
32 YEAR
F

CLINICA DR WANDERLEY
CHEST, Perna Inteira
Perna Inteira
19/06/2018 13:46:15
0070837629



Page: 1 of 1

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 5



Nome: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

ID: 0002125513

Médico: Dr(a) MARCIO ALBERTO DE LIMA CAVALCANTI

Data: 18/10/2019

Exame: RM BACIA

ID Ex.: 0071195276

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA

TÉCNICA:

Exame realizado com sequências FSE e gradiente eco ponderadas em T1 e T2, em planos de cortes múltiplos, alguns com técnica para supressão do sinal da gordura, sem o uso de contraste endovenoso.

ANÁLISE:

Presença de prótese metálica no fêmur proximal à esquerda, que projeta artefatos de susceptibilidade magnética.

Alterações de natureza pós-cirúrgica na tela subcutânea na face lateroposterior à esquerda.

→ Significativa infiltração gordurosa de todas as fibras musculares da cintura pélvica, de provável origem nervosa.

Tendões dos glúteos máximo, médio e mínimo com espessura e intensidade de sinal habituais.

Tendões isquiotibiais sem alterações significativas.

Ligamento redondo com espessura e intensidade de sinal habituais.

Demais estruturas ligamentares sem alterações detectáveis.

Lábio acetabular sem sinais de lesões definidas.

Não observamos formações expansivas ou coleções no presente estudo.

UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III

Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000

Campina Grande-PB
www.clinicadrwanderley.com.br

Digitalizada com CamScanner





Nome: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

ID: 0002125513

Médico: Dr(a) MARCIO ALBERTO DE LIMA CAVALCANTI

Data: 18/10/2019

Exame: RM BACIA

ID Ex.: 0071195276

IMPRESSÃO:

Alterações pós-cirúrgicas com prótese metálica no fêmur proximal à esquerda.

Importante infiltração gordurosa dos ventres musculares da cintura pélvica difusamente, sugerindo denervação crônica.

* Exame documentado em 04 películas fotográficas.

fg-


Dra. LYZANDRA DE H C SOUTO MAIOR
RADIOLOGISTA
CRM 6849

Acesse seus exames através do nosso site: Protocolo: 1028876631 | Senha: 12125513

UNIDADE I
Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II
Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III
Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000

Campina Grande-PB
www.clinicadrwanderley.com.br

Digitalizada com CamScanner



CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS VIDA & IMAGEM

ULTRASSOM - PACG

Nº Pedido: 34963814

Pag 1 de 1

Paciente...: 4344453 LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Nascimento.: 01/07/1985 Sexo: F RG.: 144128 SSP PB CPF.: 06174501450

Endereço...: AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA CE 60035111 Tel.: 987349964

Convenio...: HAPVIDA CAMP GRANDE

Matrícula...: B1487001085000027

Solicitante: Dr(a) SOAMY LIMA RAMALHO

Quelxa Principal:

EXAME DE ROTINA

Exame:

US APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)

!cleF."

6473663511

TÉCNICA: Exame realizado com transdutor convexo de 3,5 Mhz.

ANÁLISE: O exame sonográfico do Aparelho Urinário mostra:

Rim direito tópico, de dimensões habituais e contornos regulares.

Ecotextura cortical conservada, com manutenção da relação parênquimo-sinusal.

Presença de pequena foração ecogenicica, localizada em grupo caliciano médio, medindo 0,4cm, podendo corresponder a cálculo. Não há sinais de hidronefrose.

O rim direito mede cerca de 9,7 x 5,6 x 4,4 cm. - Espessura do parênquima: 1,5 cm.

Rim esquerdo tópico, de dimensões habituais e contornos regulares.

Ecotextura cortical conservada, com manutenção da relação parênquimo-sinusal.

Não há sinais de cálculos evidenciáveis pelo método ou hidronefrose.

O rim esquerdo mede cerca de 10,1 x 5,6 x 5,4 cm. - Espessura do parênquima: 1,7 cm.

A bexiga apresenta-se em adequada repleção, de paredes regulares, com conteúdo anecóide e homogêneo.

Jatos ureterais presentes e simétricos.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Microcálculo não obstrutivo em rim direito.

FLORENCIO MAGNO DE FARIA FONSECA FILHO - CRM
7331-PB

Em: 13/01/2020 15:53:00

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 8



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - PACG
Nº Pedido: 34864093

Data 08/01/2020
Pag 1 de 2

Paciente...: 4344453 LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Nascimento.: 01/07/1985 Sexo: F

RG.: 144128 SSP PB CPF.: 06174501450

Endereço...: AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA CE 60035111 Tel.: 987349964

Convenio...: HAPVIDA CAMP GRANDE

Matrícula.: B1487001085000027

Solicitante: Dr(a) LEONARDO CEZAR DE O

Qualixa Principal:

DOR NA COLUNA

Exame:

RX COLUNA LOMBO SACRA

!c'9b."

6461226311

RELATÓRIO:

Mínimo desvio do eixo lombar para esquerda (provavelmente postural/posicional).

Corpos vertebrais de forma e contornos anatômicos.

Pedículos e apófises transversas sem alterações.

Discos intervertebrais conservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



Paciente...: 4344453 LUANA CARLA RICARDO DA SILVANascimento.: 01/07/1985 Sexo: F RG.: 144128 SSP PB CPF.: 06174501450
Endereço...: AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA CE 60035111 Tel.: 987349964

Convenio...: HAPVIDA CAMP GRANDE

Matrícula.: B1487001085000027

Solicitante: Dr(a) LEONARDO CEZAR DE O

Queixa Principal:

DOR NA COLUNA

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) ESQUERDA

!c`9b/"

6461226312

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório da fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos .

Há sinais de calo ósseo em terço proximal do fêmur .

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica .

OBS.: Exame documentado em CD.


COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-FN

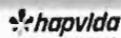
A7944

Impresso por: FSANTOSS

Em: 13/01/2020 16:10:27

Digitalizada com CamScanner





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
ULTRASSOM - PACG
Nº Pedido: 34518946

Data 13/12/2019
Pag 1 de 1

Paciente...: 4344453 LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Nascimento.: 01/07/1985 Sexo: F RG.: 144128 SSP PB CPF.: 06174501450
Endereço...: AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA CE 60035111 Tel.: 987349964

Convenio...: HAPVIDA CAMP GRANDE

Matrícula...: B1487001085000027

Solicitante: Dr(a) SOAMY LIMA RAMALHO

Queixa Principal:

EXAME DE ROTINA

Exame:

US ARTICULAÇÕES - ESQUERDO

!c11_"

6414146011

ULTRASSONOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO.

TÉCNICA:

Exame realizado com transdutor de alta resolução 7.5 mHz.

ANÁLISE:

Pele e tecido subcutâneo sem alterações.

Aumento da ecogenicidade da musculatura da região anterior da coxa e trocantérica.

Não há evidência de lesões expansivas, císticas ou sólidas, nas regiões estudadas.

Ausência de sinais de derrame articular.

Cabeça femoral bem adaptada a cavidade acetabular, sem sinais de luxação no presente estudo, notando-se irregularidade da sua superfície, com presença de material cirúrgico.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Aumento da ecogenicidade da musculatura da região anterior da coxa e trocantérica, que pode representar alteração pós cirúrgica ou processo inflamatório.

Irregularidade da sua superfície da cabeça do fêmur, com presença de material cirúrgico.

IZABELA CORDEIRO DE VASCONCELOS - CRM 6100-PB

R7944

Impresso por: KALLYENE

Em: 13/12/2019 14:29:50

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 11



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - PACG
Nº Pedido: 33498204

Data 15/10/2019
Pag 1 de 3

Paciente...: 4344453 LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Nascimento.:01/07/1985 Sexo:F RG.: 144128 SSP PB CPF.: 08174501450

Endereço...: AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA CE 60035111 Tel.: 987349984

Convenio...: HAPVIDA CAMP GRANDE

Matrícula...: B1487001085000027

Solicitante: Dr(a) MARCIO ALBERTO DE L

Queixa Principal:

EXAME DE ROTINA

Exame:

RX JOELHO/ROTULA A.P. LAT AXIAL DIREITO



6275158211

RELATÓRIO:

Rarefação óssea periartricular.

Redução de espaços articulares em compartimento femorotibial medial e lateral.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

lomo013

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

R7944

Impresso por: REPHOSP

Em: 15/10/2019 12:04:42

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 12



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - PACG

Nº Pedido: 33498204

Data 15/10/2019

Pag 2 de 3

Paciente...: 4344453 LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Nascimento.: 01/07/1985 Sexo: F RG.: 144128 SSP PB CPF.: 06174501450

Endereço...: AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA CE 60035111 Tel.: 987349964

Convenio...: HAPVIDA CAMP GRANDE

Matrícula...: B1487001085000027

Solicitante: Dr(a) MARCIO ALBERTO DE L

Queixa Principal:

EXAME DE ROTINA

Exame:

RX JOELHO/ROTULA A.P. LAT AXIAL ESQUERDO



6275158212

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo Alves

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

R7844

Impresso por: REPHOSP

Em: 15/10/2019 12:04:42

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 13



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - PACG

Nº Pedido: 33498204

Data 15/10/2019

Pag 3 de 3

Paciente...: 4344453 LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Nascimento.:01/07/1985 Sexo:F RG.: 144128 SSP PB CPF.: 06174501450

Endereço...: AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA CE 60035111 Tel.: 987349964

Convenio...: HAPVIDA CAMP GRANDE

Matrícula...: B1487001085000027

Solicitante: Dr(a) MARCIO ALBERTO DE L

Queixa Principal:

EXAME DE ROTINA

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) ESQUERDO



6275158213

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Há sinais de formação de calo ósseo em terço proximal do fêmur.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

R7044

Impresso por: REPHOSP

Em: 15/10/2019 12:04:42

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 14

hapvida DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
ULTRASSOM - PACG
Nº Pedido: 32192108

Data 31/07/2019
Pag 1 de 1

Paciente...: 4344453 LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Nascimento.: 01/07/1985 Sexo: F RG.: 144128 SSP PB CPF.: 06174501450

Endereço...: AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA CE 60035111 Tel.: 987349964

Convenio...: HAPVIDA CAMP GRANDE

Matrícula..: B1487001085000027

Solicitante: Dr(a) ARIADNE CAMPOS NOBR

Queixa Principal:

EXAME DE ROTINA

Exame:

US PELVICA TRANSVAGINAL

!_Ñz6."

6096871911

TÉCNICA: Exame realizado com transdutor de 5.0 MHz, por via transvaginal.

ANÁLISE: O exame sonográfico da região pélvica mostrou:

Bexiga urinária vazia.

Útero em anteversoflexão, de ecotextura homogênea e de contornos regulares, medindo 7,3 x 3,9 x 4,2 cm nos maiores diâmetros (volume = 65,1 cm³).

Eco endometrial sem alterações, medindo cerca de 6,2 mm.

Ovário direito de forma, volume e textura normais, medindo 2,5 x 1,8 x 2,1 cm (volume = 5,4 cm³).

Ovário esquerdo de forma, volume e textura normais, medindo 2,4 x 2,2 x 1,7 cm (volume = 5,2 cm³).

Fundo de saco posterior livre.

CONCLUSÃO

Útero ecograficamente normal.

Endométrio sem alterações.

Ovários sem anormalidades.

ATENÇÃO: ULTRASSONOGRAFIA É UM EXAME COMPARATIVO!
GUARDE-O PARA FUTURAS COMPARAÇÕES.

Isabelle P. Mariano

IZABELLE PADILHA VILLAR BARRETO - CRM 7079-PB

R7944

Impresso por: MONICAVC

Em: 31/07/2019 14:33:31

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171302500000030755568>
Número do documento: 20070616171302500000030755568

Num. 32089760 - Pág. 15

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS FINS DEVIDOS QUE A SENHORA LUANA CARLA DA SILVA AMORIM, 34 ANOS, É PORTADORA DE SEQUELA DE LESÃO NEUROLÓGICA + FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO HÁ 3 ANOS.

APRESENTA DOR EM QUADRIL ESQUERDO + DÉFICIT MODERADO DA FORÇA E MIE, ASSOCIADO A DIFICULDADE PARA DEAMBULAR.

ORIENTO SOBRE O AFASTAMENTO LABORAL POR UM ANO PARA TRATAMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO.

CID= T93.2

S72

G57

CAMPINA GRANDE 11 DE MARÇO DE 2020

Dr. Agnaldo Lima P. Junior
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 9116 - TEOT 15263
AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR

ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

CRM 6492

RUA RODRIGUES ALVES, 461
PRATA – CAMPINA GRANDE – PB

(83) 3521-0423

(83) 9875-5134





www.leonardocezar.com

LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE

LAUDO MÉDICO

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, APRESENTANDO EM REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE FRATURA GRAVE DE FÉMUR ESQUERDA, COM ATROFIA MUSCULAR EM MIE, APRESENTA AINDA PROTUSÃO LOMBO SACRA (L5-S1), DERRAME ARTICULAR COXOFEMORAL BILATERAL + ALTERAÇÕES FIBROCICATRICIAL NA TRANSIÇÃO MIOTENDINEA DOS GLÚTEOS MÉDIO E MÍNIMO, EM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL, SOLICITO LIBERAÇÃO POR TEMPO INDETERMINADO, PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL INICIAR REFORÇO MUSCULAR, APRESENTANDO DORES CRÔNICAS E CONSTANTES, SEM MELHORA DO QUADRO CLÍNICO COM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL, A MESMA APRESENTANDO SEQUELA GRAVE E PERMANENTE DE MEMBROS INFERIORES, E COLUNA LOMBAR DORES CONSTANTES E PROGRESSIVAS. LIMITAÇÃO TOTAL DE CERCA DE 70% (PERDA DE FORÇA MUSCULAR, AMPLITUDE DE MOVIMENTO), SUGIRO READAPTAÇÃO FUNCIONAL PARA VOLTAR MUDANÇA DE SETOR.

CID 10 S72.3 M51.1 M25.5 M17 M18

CAMPINA GRANDE/PB, 05 DE MARÇO 2020

CG-09-09-01020121
Cep 58046-552
leonocezar@outlook.com.br
Leonardo Cezar

Especialidades

• Cirurgião De Mão E Microcirurgião • Nutricionista • Endocrinologista • Angiologista • Reumatologista • Psicologia • Psiquiatria • Fisioterapia Neuro-motora • Fisioterapia Pélvica • Quiropraxia • Radiologia • Radiografias • Eletroneuromiografia • Clínica Médica E Ultrassonografia • Endoscopia • Endobucalmaxilofacial

optmail.com

SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata) - (83) 32011918

cezar.com

Leonardo Cezar SOS ORTOPEDIA CG (83) 9 99974277

de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00

Emergência (83) 9.9997.4277





Maria José Fisioterapeuta

Clinico Geral

Dermatologia

Endocrinologia

Fisioterapia Adulto e Infantil

Fonoaudiologia

Ginecologia

Laboratório

Neurologia

Nutrição

Pediatra Geral

Pilates

Psicologia Adulto e Infantil

Psicopedagogia

Terapia Ocupacional

Maria Lúcia Ribeiro da Serra,
iniciou o tratamento fisioterápico
no dia 10 de Agosto de 2017,
comumente dor e limitação
funcional em MIE. realizou
muitos sessões de fisioterapia com
evolução lenta.

Foi realizada uma avaliação
no MIE no dia 42/03/20. A
mesma encontra-se com limitação
funcional em MIE + déficit
muscular + ADM reduzida.

17/03/20

Welika Silveira Souza

FISIOTERAPEUTA

CREFITO 230035 - F

Rua Lourenço Porto, 244 - Centro
Campina Grande - PB

83 3077.4750 / 9-8798.6020





Ortopedia_Mão_Centro Médico

LEONARDO CEZAR

DIRETOR CLÍNICO • RQE 4123 e RQE 4359
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA
TRAUMATOLOGIA • CIRURGIA DA MÃO • MICROCIRURGIA

LAUDO MEDICO

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, APRESENTANDO-SE COM DORES EM QUADRIL ESQUERDO, E COLUNA LOMBO SACRA, INTENSIFICADAS QUANDO A MESMA FICA MUITO TEMPO SENTADA, DESTA FORMA SUGIRO ALTERNANCIA DE POSIÇÃO, EVITAR TEMPO EXCESSIVO SENTADA, PELO AUMENTO DAS CRISES ALGICAS.

CID 10 S72.3 , M54.4

CAMPINA GRANDE, 30 DE JANEIRO DE 2020.

Ortopedia

Especialidades

- Ortopedia • Cirurgia de Mão e Microcirurgia • Nutricionista • Reumatologista • Neurocirurgião
- Neurologia • Psicologia • Fisioterapia Neuro-motora • Fisioterapia Pélvica • Quiropraxia • Acupuntura
- Radiografias • Eletroneuromiografia

leocezzar@hotmail.com SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata). (83) 32011918

Leonardo Cezar Leonardocezar sosortopedia_mao_centromedico (83) 9 9997.4277 / (83) 9 8189.2022

Atendimento de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00

Urgência e Emergência (83) 9.9997.4277

Leonardo Cezar
SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata). (83) 32011918
Leonardocezar sosortopedia_mao_centromedico (83) 9 9997.4277 / (83) 9 8189.2022
Atendimento de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00
Urgência e Emergência (83) 9.9997.4277

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171358500000030755569>
Número do documento: 20070616171358500000030755569

Num. 32089761 - Pág. 4



www.leonardocezar.com

LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE

LAUDO MEDICO

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, APRESENTANDO EM REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE FRATURA GRAVE DE FEMUR ESQUERDA, COM ATROFIA MUSCULAR EM MIE, APRESENTA AINDA PROTUSAO LOMBO SACRA(L5-S1), DERRAME ARTICULAR COXOFEMORAL BILATERAL + ALTERAÇÕES FIBROCICATRICIAL NA TRANSIÇÃO MIOTENDINEA DOS GLUTEOS MEDIO E MINIMO, EM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL , SOLICITO LIBERAÇÃO POR TEMPO INDETERMINADO, PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL INICIAR REFORÇO MUSCULAR, APRESENTANDO DORES CRÔNICAS E CONSTANTES, SEM MELHORA DO QUADRO CLINICO COM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL. A MESMA APRESENTANDO SEQUELA GRAVE E PERMANENTE DE MEMBROS INFERIORES, E COLUNA LOMBAR DORES CONSTANTES E PROGRESSIVAS. LIMITAÇÃO TOTAL DE CERCA DE 70 % (PERDA DE FORÇA MUSCULAR, AMPLITUDE DE MOVIMENTO), NA VOLTA AO TRABALHO SUGIRO READAPTAÇÃO FUNCIONAL

CID 10 S72.3 M51.1 M25.5 M17 M18

04/01/19

Especialidades

Leonardo Cezar
Ortopedia . Traumatologia
Cirurgião de mão
CRMPE 2140 TEC 12875

- Ortopedia • Cirurgião De Mão E Microcirurgião • Nutricionista • Endocrinologista • Angiologista • Reumatologista
- Neurologia • Psicologia • Psiquiatria • Fisioterapia Neuro-motora • Fisioterapia Pélvica • Quiropraxia • Acupuntura
- Traumatobucamaxilofacial • Radiografias • Eletroneuromiografia • Clínica Médica E Ultrassonografia

leocezar@hotmail.com
www.leonardocezar.com

SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata). ☎ (83) 32011918
Leonardo Cezar ☎ SOS ORTOPEDIA_CG ☎ (83) 9 99974277

Atendimento de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00
Urgência e Emergência ☎ (83) 9.9997.4277

Digitalizada com CamScanner





RECEITA MÉDICA

MEDICO

Ara WAGNA CARVALHO CORRÊA DA
SILVA já apresentava lordose e estenose
lumbares e, desde acidente de moto hó
jeu, vem com fraqueza proximal pro
gressiva e dificuldade de subir escadas.
Foi submetida a procedimento ortopédico
em fevereiro esquerdo esse 2014. Atualmente
apresenta fraqueza proximal em MMT

MÉDICO →

HAPCLÍNICA BARÃO DE ITAMARACÁ
RUA BARÃO DE ITAMARACÁ, 142 ESPINHEIRO
FONE: (81) 3201.2750

Dr. Rabbai Barros
Neurologia
CRM-PE 21.891

28/10/19.



coron degrau 3/5, predominando esse
corante quinquel. RM de coluna lou-
bossana (2018) mostra, além desse
de coluna, múltiplos adensos paravertebral.
ENMG (2018) mostra neuropatia crônica
proximal. Fáscias cardíacas normais, men-
ores e/ CPK desviada para cima,
cf TCO/TGP e aldolase normais.

Ambulâncias quando neuropático e distorção
anatomica complicada pela lesão pós
fauna. Está em náuseas.

CDDO: G72.9, S72.9,
M40, M42.

28/10/19

Dr. Raphael Ribeiro
Neurologia
CRM-PE 21.391

Digitalizada com CamScanner





RECEITA MÉDICA

Apuro Médico.

Ana Lucia Costa Ricardo da
Silva é portadora do CID
M40, M51.1, M25.5, S72.3,
diab, com hipercolesterolemia
grave e atrofia de musculatura
da coxa E, dificuldade para se
deslocar de alturas, até mesmo de levantar-se
de cadeiras baixas. Aparenta
também amiotrofia de MNTZ, com
MÉDICO

HAPCLÍNICA BARÃO DE ITAMARACÁ
RUA BARÃO DE ITAMARACÁ, 142 ESPINHEIRO
FONE: (81) 3201.2750

O olho menos que o esquerdo
09/11/18.

Dr. Raphael Ribeiro
Neurologia
CRM-PE 21.891

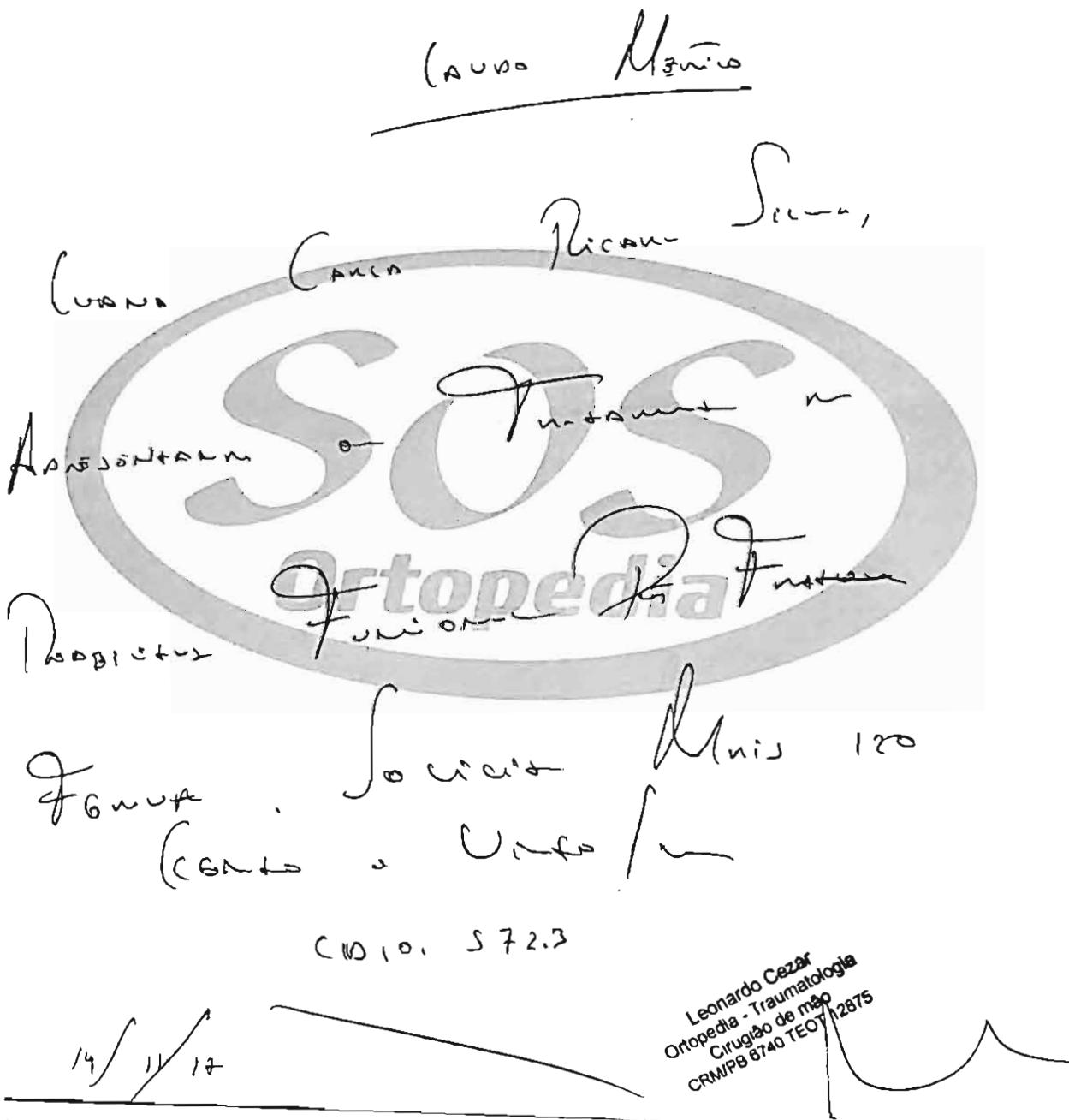




www.sosortopediab.com.br

LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE



leocezar@hotmail.com

www.leonardocezarmao.com.br

SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata).

Facebook: Leonardo Cezar

Instagram: SOS ORTOPEDIA_CG

Phone: (83) 32011918

Phone: (83) 9 99974277

Atendimento de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00
Urgência a noite e finais de semana dirigir-se ao hospital João XXIII.

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171358500000030755569
Número do documento: 20070616171358500000030755569

Num. 32089761 - Pág. 9



LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE

LAUDO MEDICO

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, APRESENTANDO EM REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE FRATURA GRAVE DE FEMUR ESQUERDA, COM ATROFIA MUSCULAR EM MIE, EM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL, SOLICITO LIBERAÇÃO DE MAIS 120 DIAS PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL, INICIAR REFORÇO MUSCULAR, EM FASE FINAL DE CONSOLIDAÇÃO OSSEIA

CID 10 S72.3

Ortopedia

MAIGR
INSTITUTO DE ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - ACUPORTERAPIA MÉDICA

08/02/18

leocezzar@hotmail.com

www.leonardocezarmao.com.br

SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata).

Clínica Malor - (Nilo Peçanha 636 Prata).

(83) 32011918

(83) 9 99974277

Leonardo Cezar
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgião de mão
CRM PB 7710 TECOT 12876



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171358500000030755569>
Número do documento: 20070616171358500000030755569

Num. 32089761 - Pág. 10

Digitalizada com CamScanner



LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE

LAUDO MEDICO

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, APRESENTANDO EM REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE FRATURA GRAVE DE FEMUR ESQUERDA, COM ATROFIA MUSCULAR EM MIE, EM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL, SOLICITO LIBERÇÃO DE MAIS 120 DIAS PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL, INICIAR REFORÇO MUSCULAR, EM FASE FINAL DE CONSOLIDAÇÃO OSSEA, POREM AINDA NAO TOTALMENTE CONSOLIDADA

CID 10 S72.3

Ortopedia

MAIOR

25/04/18

leocezzar@hotmail.com

www.leonardocezarmao.com.br

SOS Ortopedia - Casa da Mão (Niló Peçanha/ 568 Prata).

Clinica Maior - (Niló Peçanha 636 Prata).

(83) 32011918

(83) 9 99974277

*Leonardo Cezar
Ortopedia - Casa da Mão
Clinica Maior - Niló Peçanha
Assinado em 25/04/2018*

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171358500000030755569>
Número do documento: 20070616171358500000030755569

Num. 32089761 - Pág. 11



www.sosortopediab.com.br

LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE

LAUDO MEDICO

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, APRESENTANDO EM REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE FRATURA GRAVE DE FEMUR ESQUERDA, COM ATROFIA MUSCULAR EM MIE, EM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL, SOLICITO LIBERÇÃO DE MAIS 120 DIAS PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL, INICIAR REFORÇO MUSCULAR, EM FASE FINAL DE CONSOLIDAÇÃO OSSEA, POREM AINDA NAO TOTALMENTE CONSOLIDADA, COM DORES CONSTANTES.

CID 10 S72.3

20/06/18

Leonardo Cezar
Ortopedia, Cirurgia da Mão
Colovelo e Microcirurgia
CRM PE REG TEOT 1375

leocezzar@hotmail.com

SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata). ☎ (83) 32011918

www.leonardocezarmao.com.br

Leonardo Cezar SOS ORTOPEDIA_CG

☎ (83) 9 99974277

Atendimento de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00
Urgência a noite e finais de semana dirigir-se ao hospital João XXIII.

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171358500000030755569>
Número do documento: 20070616171358500000030755569

Num. 32089761 - Pág. 12



www.sosortopediab.com.br

LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE

LAUDO MEDICO

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, APRESENTANDO EM REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE FRATURA GRAVE DE FEMUR ESQUERDA, COM ATROFIA MUSCULAR EM MIE, APRESENTA AINDA PROTUSAO LOMBO SACRA(L5-S1), DERRAME ARTICULAR COXOFEMORAL BILATERAL + ALTERAÇÕES FIBROCICATRICIAL NA TRANSIÇÃO MIOTENDINEA DOS GLUTEOS MEDIO E MINIMO, EM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL , SOLICITO LIBERAÇÃO POR TEMPO INDETERMINADO, PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL INICIAR REFORÇO MUSCULAR, APRESENANTO DORES CRÔNICAS E CONSTANTES, SEM MELHORA DO QUADRO CLINICO COM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL.

CID 10 S72.3 M51.1 M25.5

16/04/18

Leonardo Cezar
Ortopedia e Cirurgia da Mão
Centro de Pronto Socorro e Traumatologia
CID: S72.3 M51.1 M25.5

leocezar@hotmail.com

SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata). ☎ (83) 32011918

www.leonardocezarmao.com.br

Leonardo Cezar @ SOS ORTOPEDIA_CG

☎ (83) 9 99974277

Atendimento de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00
Urgência a noite e finais de semana dirigir-se ao hospital João XXIII.

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171358500000030755569>
Número do documento: 20070616171358500000030755569

Num. 32089761 - Pág. 13



www.leonardocezar.com

LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE

LAUDO MEDICO

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, APRESENTANDO EM REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE FRATURA GRAVE DE FEMUR ESQUERDA, COM ATROFIA MUSCULAR EM MIE, APRESENTA AINDA PROTUSAO LOMBO SACRA(L5-S1), DERRAME ARTICULAR COXOFEMORAL BILATERAL + ALTERAÇÕES FIBROCICATRICIAL NA TRANSIÇÃO MIOTENDINEA DOS GLUTEOS MEDIO E MINIMO, EM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL , SOLICITO LIBERAÇÃO POR TEMPO INDETERMINADO, PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL INICIAR REFORÇO MUSCULAR, APRESENTANDO DORES CRÔNICAS E CONSTANTES, SEM MELHORA DO QUADRO CLINICO COM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL

15/01/10 S72.3 M51.1 M25.5
Especialidades

Leonardo Cezar
Ortopedia - Cirurgia da Mão
Colo/Joelho e Microcirurgia
CRM PB 6740 TEOT 12873

- Ortopedia • Cirurgião De Mão E Microcirurgião • Nutricionista • Endocrinologista • Angiologista • Reumatologista
- Neurologia • Psicologia • Psiquiatria • Fisioterapia Neuro-motora • Fisioterapia Pélvica • Quiropraxia • Acupuntura
- Traumatobucamaxilofacial • Radiografias • Eletroneuromiografia • Clínica Médica E Ultrassonografia

leocezzar@hotmail.com
www.leonardocezar.com

SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata). ☎ (83) 32011918
Leonardo Cezar @ SOS ORTOPEDIA_CG ☎ (83) 9 99974277

Atendimento de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00
Urgência e Emergência ☎ (83) 9.9997.4277

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171358500000030755569
Número do documento: 20070616171358500000030755569

Num. 32089761 - Pág. 14



www.leonardocezar.com

LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE

LAUDO MEDICO

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, APRESENTANDO-SE
COM DORES EM QUADRIL ESQUERDO, DES DO
PROCEDIMENTO CIRURGICO, EVOLUI COM PIORA
PROGRESSIVA DOS SINTOMAS, FEMUR JA CONSOLIDADO,
SUGIRO RETIRADA DE HASTE INTRAMEDUCLAR POR
EQUIPE CIRURGICA QUE A OPEROU

CID 10 S72.3

07/02/19

Especialidades

- Ortopedia • Cirurgião De Mão E Microcirurgião • Nutricionista • Endocrinologista • Angiologista • Reumatologista
- Neurologia • Psicologia • Psiquiatria • Fisioterapia Neuro-motora • Fisioterapia Pélvica • Quiropraxia • Acupuntura
- Traumatobucamaxilofacial • Radiografias • Eletroneuromiografia • Clínica Médica E Ultrassonografia

Leonardo Cezar
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM/PB 6740 TEC07 12875

leocezar@hotmail.com
www.leonardocezar.com

SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata). ☎ (83) 32011918
Leonardo Cezar SOS ORTOPEDIA_CG ☎ (83) 9 99974277

Atendimento de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00
Urgência e Emergência ☎ (83) 9.9997.4277

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171358500000030755569>
Número do documento: 20070616171358500000030755569

Num. 32089761 - Pág. 15

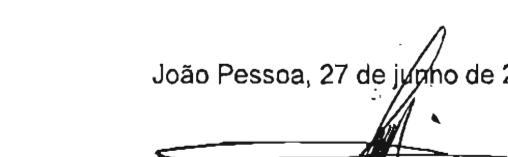


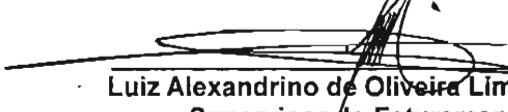
Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **LUANA CARLA RICARDO DA SILVA**, esteve internada neste Hospital durante o período de 25.05.2017 e 28.05.2017, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme cópia do prontuário e atendimento nº **43270272**.

João Pessoa, 27 de junho de 2017.


Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor do Faturamento


Clinica Otopédica e Traumat. de João Pessoa Ltda
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional 192-CG



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional - CG prestou atendimento pré-hospitalar a paciente Luana Carla Ricardo da Silva, vítima de acidente de trânsito dia 24 de maio de 2017, aproximadamente às 14hs17min, no End: R Getulio Cavalcante – Jardim Paulistano, sendo a paciente atendida e removida para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 08 de junho de 2017.

Deoclecio Francisco do Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG
Deoclecio Francisco do Nascimento
Coordenação Administrativa

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

Digitalizada com CamScanner





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento

43270272



23/06/2017 15:38:01

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente			Sexo	Nascimento	Idade
4344453	LUANA CARLA RICARDO DA SILVA			F	01/07/1985	31
RG	CPF	Carteira Profissional			Estado Civil	
144128 SSP PB	6174501450				1-CASADO	
Endereço AV DUQUE DE CAXIAS 1700 CENTRO FORTALEZA-CE CEP:60035111						
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe				
987349964						

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
25/05/2017	01:48		
Médico Atendente		Clinica	
2535955 ODILON DE ALMEIDA RODRIGUES FILHO		6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
2535955 ODILON DE ALMEIDA RODRIGUES FILHO		0 INTERNACAO	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio 1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	Plano AEC CENTRO DE CONTATOS S/A 2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira B1487001085000027	Validade

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
2037908	99996666	C37534219	INTERNACAO
2037908	52120104	C37591031	FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO
2037908	00020010	C37534219	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)
2037908	00020010	C37534219	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)

Almoxarifado: 116491

R4310RI - LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA NETO

Digitalizada com CamScanner





BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJ

31/05/2017 15:14

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 01/07/1985	Atendimento: 43270272	Prontuário: 4344453
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A	Leito: 1A-112/1	
Profissional(is): LUCIANO JOSE LIRA MENDES, MEDICO, CRM 4290 [1]		Nº: 11310942	27/05/2017 às 12:00
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	S723	[1]	
Diagnóstico Cirúrgico	S723	[1]	
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	27/05/2017	[1]	
Hora Da Cirurgia	12:01	[1]	
Cirurgia	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FEMUR ESQ	[1]	
Cirurgião	DR LUCIANO LIRA	[1]	
1º Auxiliar	DR RAFAEL LARA	[1]	
Anestesista	DR GUSTAVO	[1]	
Descrição Cirúrgica	1- ANESTESIA 2 - ANTISEPSIA + ASSEPSIA 3 - COLOCAÇÃO DE CAMPO CIRURGICO 4 - INCISÃO LONGITUDINAL ANTERIOR NO QUADRIL ESQ TRANSTENDÃO 5- REDUÇÃO DE FRATURA DA FEMUR + FRESCAGEM ATÉ 12,5 MM + FIXAÇÃO COM HASTE DE FEMUR BLOQUEADA COM 2 PARAFUSOS DISTAIS E 02 PRÓXIMAIS E 01 PARAFUSO TAMPÃO. 6- CONTROLE FLUOROSCOPICO + SUTURA + CURATIVO.		

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171466600000030755571>
Número do documento: 20070616171466600000030755571

Num. 32089763 - Pág. 2

ANAMNESE

NOME DO PACIENTE : LUANA CARLA R DA SILVA

CÓDIGO DA CARTEIRA:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

HDA

PACIENTE COM DOR NA COXA ESQUERDA

HPP

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM QUEIXA DE DORES NA COXA ESQUERDA HÁ 8 HORAS

EXAME FÍSICO

DOR + EDEMA + DEFORMIDADE + INCAPACIDADE FUNCIONAL.

LOCAL / DATA : JOÃO PESSOA 24 DE MAIO DE 2017

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

ASSINATURA DO USUÁRIO:

*Dr. Luciano José Lira Mendes
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - 4290
CPF: 485419104-78*

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171466600000030755571>
Número do documento: 20070616171466600000030755571

Num. 32089763 - Pág. 3

ANAMNESE

NOME DO PACIENTE:

Juan Carla Ricardo de Siqueira

CÓDIGO DA CARTEIRA:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

Paciente com traumatismo
do membro inferior B)
evoluindo com perda do
uso B), necessitando
de tratamento cirúrgico
HDA
HPP

EXAME FÍSICO

Dr. edne, deputado
esta B).

LOCAL/DATA:

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Odilon R. Filho
Ortopedia / Clínica Joellha
CRM 6688 - TEOF 12957

ASSINATURA DO USUÁRIO:

Digitalizada com CamScanner



CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Name:	<i>Louana Carla Sá Pia</i>	Idade:	<i>27/05/17</i>
Prontuário:			
Médico:			
Acomodação:			

DADOS DA ADMISSÃO

Data da cirurgia:	Horário:
Cirurgia:	
Equipe cirúrgica:	

Marque com um "X" as opções do checklist:

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR (Enfermagem do setor de admissão do paciente)			Setor:		
ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N
Identidade do paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exames de imagem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação pré-anestésica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retirada de adornos/prótese e guarda adequada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informação de lateralidade pelo MA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termo de consentimento concedido - cirurgia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confirmação de vaga em UTL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termo de consentimento concedido - anestesia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exames laboratoriais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Confirmação de reserva de sangue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tricotomia até 2h antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASSINATURA:		

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista do BO):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Confirmar identidade do paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Confirmada reserva e disponibilidade de sangue se risco de perda sanguínea (>500ml/adulto - 7ml/kg Criança).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontuário ativo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via aérea difícil / risco de aspiração.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPME checado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Confirmação de vaga em UTL.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Checagem completa dos equipamentos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Checagem completa das medições a serem utilizadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergias conhecidas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Especificar:			

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Membros da equipe cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Cirurgião, anestesista e enfermeira verbalmente confirmam:						
Lateralidade do procedimento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input checked="" type="checkbox"/>			
Paciente certo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sítio cirúrgico identificado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Revisão do cirurgião						
Há material/instrumental específico para o procedimento a ser realizado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Traumed</i>			
Checou equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Antibioticoprofilaxia realizada nos últimos 60 min.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Revisão do anestesista						
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Revisão da enfermagem						
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Esterilização do material confirmada e validada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Realização da contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Identificação e acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomia patológica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Preenchimento de guias e/ou relatórios pelo médico cirurgião.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Manter cabeceira do leito elevado 30º a 45º	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Orientação de posicionamento de membros.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Orientação de cuidados com drenos e sondas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

DATA: *29/05/17*

Ass. Técnico *mariana Souza 394698* Ass. Enfermagem / COREN *Augusto Luiz Lima Lugo CRM-PB 002* Ass. Anestesista / CRM *Ass. Cirurgião / CRM*

FORMAIS ASS. ENF MÉDICA CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Digitalizada com CamScanner

PERI-OPERATÓRIO

Nome: Guana Carla S. da Idade: _____
 Convênio: _____ Leito: _____ Unidade: _____ Alendamento: 13270272

1. ORIGEM DO PACIENTE

Emergência Residência Posto de Enfermagem Outro Hospital Especificar: _____

2. PRÉ OPERATÓRIO

2.1 Tipo de Cirurgia Emergência <input type="checkbox"/> Eletiva <input type="checkbox"/>	2.2 Data da cirurgia <u>17/07/2022</u>	2.3 Procedimento cirúrgico proposto: <u>Fratura de fémur</u>	2.4 Pulseira de identificação: MSE <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	2.5 Recebido por: Data _____
---	---	---	---	---------------------------------

2.6 Sinais vitais T: _____ FC: _____ FR: _____ PA: _____ X _____	2.7 Pré anestésico Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Medicação em uso: _____	2.8 Orientações Cirurgia <input type="checkbox"/> Anestesia <input type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/>	2.9 Alergias <u>Aluga</u>	2.10 Estado emocional Medo <input type="checkbox"/> Tranquila <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Indiferença <input type="checkbox"/>
---	--	---	------------------------------	--

2.11 Antecedentes Obesidade <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Bronquite/Aasma <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Hipertensão Maligna <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Outro: _____	2.12 Cirurgias Anteriores Reserva de Hemoderivados: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Especifique: _____	2.11 Preparo Higienização <input type="checkbox"/> Tricotomia <input type="checkbox"/> Prótese <input type="checkbox"/> Jejum desde às _____ horas. Preparo do cólon <input type="checkbox"/> Satisfatório - Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Adornos Esmalte e Maquiagem <input type="checkbox"/>
--	--	---

2.14 Exames: Sangue U.S. RX Ecocardiograma Especificar: _____

3. INTRA - OPERATÓRIO

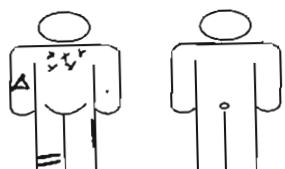
3.1 Recebido por Enf <input type="checkbox"/> Téc <input type="checkbox"/> <u>Nathalia</u> hora _____ Sala <u>03</u>	3.2 Condições da pele: <u>Integra</u>	3.3 Entrada na S.O. Anestesia inicio: _____ Hs. Término: _____ Hs. Cirurgia inicio: _____ Hs. Término: _____ Hs. Instrumentador: <u>Leusa</u> Circulante: _____	3.4 Sinais vitais PA: _____ X _____ FC: _____ Sat O2: _____ R: _____
---	--	---	--

3.5 Posição do paciente durante o ato operatório: Dorsal <input checked="" type="checkbox"/> Ventral <input type="checkbox"/> Ginecológica <input type="checkbox"/> Lateral D <input type="checkbox"/> Lateral E <input type="checkbox"/> Ortopédica <input type="checkbox"/> Proclive <input type="checkbox"/> Trendelenburg <input type="checkbox"/> Outros: _____	3.6 Membro ou lado a ser operado: Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/>	3.7 Solicitações: Sangue _____ ml Plasma _____ ml Anatomopatológico <input type="checkbox"/> Cultura <input type="checkbox"/> Exame laboratorial <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/>
---	--	--

3.8 Solução anti-séptica utilizada: Clorexedine alcoólico <input checked="" type="checkbox"/> Éter <input type="checkbox"/> Clorexedine degermante <input checked="" type="checkbox"/> Álcool 70% <input type="checkbox"/> PVPI tópico <input type="checkbox"/> PVPI degermante <input type="checkbox"/>	3.9 Grau de Contaminação Limpa <input checked="" type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Potencialmente contaminada <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/>
---	--

3.10 Bisturi: Elétrico <input checked="" type="checkbox"/> Nº Serie: _____ Bipolar <input type="checkbox"/> Nº Serie: _____	3.11 Uso do Colchão térmico: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Nº de Serie: _____ Temperatura: 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____.	3.12 Material/Equipamento trazido por terceiros: Material: <u>mão</u> Fornecedor: _____ Data esterilização: _____ / _____ / _____
---	--	--

3.13 Nº de compressas utilizadas: Quantidade no início: <u>40</u> Quantidade no término: <u>40</u>	3.13 Condições da pele ao término da cirurgia: <u>Integra + F.O</u>	3.14 Medicações/ hora: <u>ver ficha do anestesista</u>
- Encaminhado para:	SRPA <input type="checkbox"/> Hora _____ Unidade de internação <input type="checkbox"/> Especificar: _____ Hora _____	UTI <input type="checkbox"/> Especificar _____ Hora _____ Horário de saída da S.O. _____ Hs

Localização de: <ul style="list-style-type: none"> ○ ELETRODOS — INCISÃO CIRÚRGICA □ DRENO ≡ PLACA DE BISTURI △ PUNÇÃO VENOSA — COXIM + CATETERES <u>EAP () AR ()</u> FIO DE MARCAPASSO () 	Observações/intcorrências:
--	----------------------------

Etiquetas do material terceirizado:	Integrador Químico:
-------------------------------------	---------------------

FORM 015 ASS ENF ANAMNESE F FARMACÉUTICO

Digitalizada com CamScanner





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

25/05/2017 21:53

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 01/07/1985

Atendimento: 43270272

Prontuário: 4344453

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Posto: POSTO 1A

Lito: 1A-112/1

Profissional(is): MARCIA MARIA MARQUES PEREIRA, ENFERMEIRO(A), COREN 341235 [1] Nº: 11275819 25/05/2017 às 21:44

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PACIENTE EVOLUI EM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, AFEBRIL, ACIANOTICA, ANICTERICA, RESTRITA AO LEITO, LIBERADO DIETA, HVP, DIURESE ESPONTANEA, SEGUE MCP AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR SUSPENSA PARA AMNH.

[1]

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Sem Dispositivos Invasivos

Sim

[1]

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171466600000030755571>
Número do documento: 20070616171466600000030755571

Num. 32089763 - Pág. 7



HOSPITAL
FARROUPILHA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJ

25/05/2017 13:13

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

DL Nasc.: 01/07/1985

Atendimento: 43270272

Prontuário: 4344453

Convênio: HAPVIDA JOÃO PESSOA

Posto: POSTO 1A

Leito: 1A-112/1

Profissional(is): HEVELINE ANDRADE NASCIMENTO, ENFERMEIRO(A), COREN 223356 [1] N°: 11264074 25/05/2017 às 13:11

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PACIENTE EM TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR E, CONSCIENTE, ORIENTA, AFEBRIL, EUPNEICA, ACIANÓTICA, DIURESE ESPONTÂNEA, SONO E REPOUSO PRESERVADO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, E AGUARDANDO PROCEDIMENTO, EM JEJUM

[1]

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Sem Dispositivos Invasivos

Sim

[1]

*Heveline Andrade Nascimento
ENFERMEIRO(A) COREN-PB 223356*

Digitalizada com CamScanner



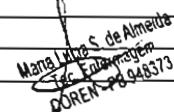
Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171466600000030755571>
Número do documento: 20070616171466600000030755571

Num. 32089763 - Pág. 8



FICHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Nome do paciente: Juarez Carlos Ricaldo dos
Idade: 31 01 Leito: 11 29 Unidade: HD

PROFISSIONAL					
1. Nutrição	<input type="checkbox"/>	3. Fisioterapia	<input type="checkbox"/>	5. Parecer Médico	<input type="checkbox"/> Especialidade: _____
2 Serviço Social	<input type="checkbox"/>	4 Psicologia	<input type="checkbox"/>	6. Outro Profissional	<input type="checkbox"/> Especificar: _____
HORA	DATA	EVOLUÇÃO			
07.00	25.05.17	<p>cliente foy cura aquivo almoço cirurgia dia fomam olhar oito cliente o cliente profissional sua regredida no humor suas mudanças de humor cirurgia nenhuma evolução ast- + no final da tarde.</p>			
12.00		<p>Palavras de medicinações com jorrom e prescrições psicóloga</p>			
17.00		<p>cliente regrediu para garras no momento.</p>			
		 Maria Lúcia S. de Almeida Técnica de Massagem BOREN pg 948373			
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
		<img alt="Handwritten signature of			

FORMADOR ASS. ENE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL - BEV 02

Digitalizada com CamScanner





HOSPITAL
PARAÍBA

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

IVANA CARLA RICARDO DA SILVA

Nome do paciente: GUANA CABRAL (FERNANDA)

Idade: 31 ANOS

Unidade: CLÍNICA MÉDICA

ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO	EXAME FÍSICO
1. Nível de Consciência e Comportamento	8. Controles Vitais (Média do Período)
2. Comunicação / Respostas	9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias
3 Locomoção / Sono e Repouso	10. Membros / Sistema Vascular
4 Tórax / Suporte Respiratório e Cardíaco	11. Pele / Evolução da Ferida
5. Ingesta	12. Sinais e Sintomas Referidos
6. Abdome / Sistema Respiratório	13. Exames e Procedimentos Realizados
7. Eliminações	14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro

Exclusão da Esfermagem COD 142336

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:15
http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007061617146660000030755571
Número do documento: 2007061617146660000030755571

Num. 32089763 - Pág. 10

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGU

25/05/2017 23:3

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA Dt. Nasc.: 01/07/1985 Atendimento: 43270272 Prontuário: 4344453

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO 1A Leito: 1A-112/1

Profissional(is): MARIA DAS NEVES DE LIRA SARAIVA, TECNICO DE ENFERMAGEM, COREN Nº: 11277301 25/05/2017 às 23:22
675099 [1]

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora	19:00	[1]
Descrição	RECEBI PACIENTE EM EGR, CONSCIENTE ORIENTADA AFEBRIL, EUPINEICA, COM HVP, AUSENTE DE SVD, A MESMA SEGUE COM MEDICAÇÕES S/N ACM.	[1]
	PACIENTE COM FRATURA DE FEMU ESQUERDO, FOI SUSPENSA CIRURGIA QUE ESTAVA MARCADA P/ HOJE	
	CIRURGIA PROGRAMADA P/ DIA 26/05/ 2017.	
	PACIENTE ACEITOU BEM AS DIETAS OFERTADAS.ACM.	
Hora	00:00	[1]
Descrição	PACIENTE SEGUE EM REPOSO NO LEITO FOI VERIFICADO SSVV CPM, O MESMO SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	[1]
Hora	03:00	[1]
Descrição	PACIENTE SEGUE EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS ATÉ O MOMENTO.	[1]
	PACIENTE SEGUE EM REPOSO NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	
Hora	06:00	[1]
Descrição	PACIENTE SEGUE EM REPOSO NO LEITO AGUARDANDO VISITA DA PEDIATRA CPM.	[1]

UIDADOS DE ENFERMAGEM

Maria das Neves de Lira Saraiva
Téc. de Enfermagem
COREN 675.099

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171466600000030755571>
Número do documento: 20070616171466600000030755571

Num. 32089763 - Pág. 11

REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - H3J

26/05/2017 18:

Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA Dt. Nasc.: 01/07/1985 Atendimento: 43270272 Prontuário: 4344453
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO 1A Leito: 1A-112/1
Profissional(is): NARA CRISTINNE MARTINS ARRUDA, TECNICO DE ENFERMAGEM, COREN: Nº: 11290319 26/05/2017 às 13:41
942597 [1]
NARA CRISTINNE MARTINS ARRUDA COREN 942597 [2]

DADOS DO PACIENTE

Data De Nascimento	01/07/1985	[1]
Sexo	FEMININO.	[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

Hora	07	[1]
Descrição	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOTENSA, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO (FRATURA DE FEMUR), VERBALIZANDO, ACEITA DIETA VO, MEDICADA CPM, SEGUE ASO CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	[1]
Hora	12	[1]
Descrição	ADMINISTRADA MEDICAÇÃO CPM.	[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE

Hora	14	[1]
Descrição	ADMINISTRADA MEDICAÇÃO CPM	[1]
Hora		[2]
Descrição		[2]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora	18	[2]
Descrição	PACIENTE REPULSIONADA COM CATETER VENOSO 22 EM MSE,ASSISTIDA MEDICADA E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	[2]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Nara
Nara Cristinne Martins Arruda
Téc. em Enfermagem
COREN-PB 942597





Paciente: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA
Posto: POSTO 1A

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Dt. Nasc.: 01/07/1985
Nº Prescrição: 0013314774
Leito: 1A-112/1

Página 1 de 3
Emissão: 28/05/2017 08:37:15
Prontuário: 4344453

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1-DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL 09:00 ; 12:00 ;

2.Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 gts/min Acesso Periférico 08:00 ;

SORO FISIOLOGICO 0,9% 20.83 ml/Kcal/dia 500ml 1FRAP (C/1GR) 8/8h EV 10:00 ;
3.CEFAZOLINA SODICA (1.00g)
(D1/1) Agua Destilada 1g 10 ml

4.PLAMET (5.00mg/ml) Agua Destilada 10 mg 2ML (AMPL C/10MG) 8/8h EV 09:00 ;
18 ml

5.PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico 0,9% 100 mg 1FRAP (C/100MG) 8/8h EV 10:00 ;
100 ml

6.DIPIRONA (500.00mg/ml) Agua Destilada 1000mg 2ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV 08:00 ;
18 ml

7.TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9% 100 mg 2ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV SN
100 ml

8.SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO SN 06:00 ;

9-CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA SN 06:00 ;

10-PUNCAO C/JELCO SN 06:00 ;

11-SINAIS VITais SN

12-GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

13-RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN

14-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO

15-COMPRESSÃO COM ÉTER SN 06:00 ;

6-Alta em: 28/05/2017 SN

Alta dada por: RAFAEL LARA DE FREITAS

HORÁRIOS





Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

DECLARAÇÃO

João Pessoa, 27 de junho de 2017.

Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor do Faturamento

Clinica Ortopédica e Traumat. de João Pessoa Ltda
Luiz Alexandrino de Oliveira Lima Neto
Supervisor de Faturamento





URGENTE

23/6/17
Antônio
CSPN 17
Plataforma
Prazo 01
Adelio J
A. M. M. 06/06/2017
Medico CRM 2589
M. SUPENS 55355 PNB

SOLICITAÇÃO DE COPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO

NOME DO SOLICITANTE: LUAN CARLA RICARDO DA SILVA

DOCUMENTO DE IDENTIDADE N°: 3135585

DATA DA INTERNAÇÃO OU ATENDIMENTO: 25-05-2017

CONVÊNIO RESPONSÁVEL PELO CUSTEIO DA INTERNAÇÃO: HAPVIDA

FINALIDADE DA SOLICITAÇÃO: TRABALHISTA / DPVAT / INSS

TELEFONE(S) PARA CONTATO, COM DDD: 83 9 8734-9964 / 83 9 9910-4679

O SOLICITANTE É O PACIENTE: SIM NÃO

CASO NEGATIVO, INFORMAR:

NOME DO PACIENTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE N°: 3135585

RELAÇÃO MANTIDA ENTRE O SOLICITANTE E O PACIENTE:

O solicitante acima qualificado vem, por meio do presente, requerer cópia do prontuário médico do paciente também identificado acima, comprometendo-se, neste momento, a arcar com as despesas decorrentes da reprodução solicitada, cujo custo é de R\$0,10 (dez centavos) por página.

O solicitante fica ciente, desde já, que o hospital pode recusar a disponibilização da cópia do prontuário médico, desde que o faça com a finalidade de atender às normas emanadas dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina.

OBS:

Uma vez autorizado o fornecimento das cópias, o prazo estimado para disponibilização varia de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) dias úteis, contados a partir da localização do prontuário médico no arquivo deste hospital. Informações podem ser obtidas através do telefone n° (83) 3255-8900.

João Pessoa-PB, 16 / 06 / 2017

Juan Carla Ricardo de Silva
Assinatura do solicitante



2017-5-24

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1438954 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 24/05/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Vanessa Patrícia Sales Do Nascimento

PACIENTE: LUANA CARLA RICARDO CEP:58400002

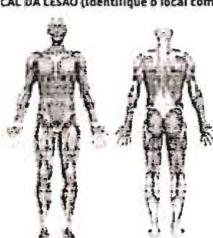
Nascimento:01/07/1985

DA SILVA
Endereço: RUA VIA PÚBLICA Sexo: F Telefone: 99124679
Cidade: Campina Grande Idade: 031 Bairro: CENTRO
Nome da Mãe: RG: N°:
Responsável: CPF: Profissão: ATENDENTE
Estado Civil: Casado(a) Data do Atendimento: 01/05/2017
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 15:11:36 CONVÉNIO: SUS
Médico: CRM: Especialidade:

DBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- 1. Abrasão 19. Fratura óssea fechada
- 2. Amputação 20. Fratura óssea aberta
- 3. Avulsão 21. Hematoma
- 4. Corrugação 22. Ingratamento/veneno
- 5. Crepitacção 23. Laceracão
- 6. Dor 24. Lesão tendinosa
- 7. Edema 25. Luxação
- 8. Empaixamento 26. Mordedura
- 9. Enxame subcutâneo 27. Movimento torácico paradoxal
- 10. Engavetamento 28. Objeto Encravado
- 11. Esfúgio 29. Otorragia
- 12. F. Arma branca 30. Paralisia
- 13. F. Arma de fogo 31. Paralisia
- 14. F. Cortiço 32. Permeabilidade
- 15. F. Contusão 33. Quelimadura
- 16. F. Corro-contusão 34. Rhinorrágia
- 17. F. Farfut-contusão 35. Sinal de Isquémia
- 18. F. Perfuro-contusão 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIGNÓSTICO / CID:

Trauma de membro superior Esquerdo
http://10.1.1.148/projetohtlog/impreurgencia.php?contar=1438954

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Vitória de paciente de nasc., em uso de capacete, biciada pelo se
movimentando @ vias aéreas patentes, em uso de cinto clínico
@ Espuma, AB, MVT em VIT, SI gte. @ som bucal, se instabilidades
@ hemodinâmica, @ corrente, suscitada, ecc. etc. @ dor a mol
forças, idem num braço impõe esguicho, escoriações em segundas
materiais.

ALERGIA:

Neop

MÉDICAMENTOS:

Neop

PATOLOGIAS:

Neop

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocôricas () Anisocôricas ()

Glasgow PA HGT: SATO

Cles: Sia da Criseia Graal

EXAMES SOLICITADOS:

- () Laboratoriais () Ultrassonografia:
- () Gasometria arterial () Radiografias:
- () Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia, às: / / Dia: / /

Especialista: / / às: / / Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Ruiva locab 500ml/60	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CADASTRO DE DOCUMENTOS

Assessoria C. Catão
J. J. R. S.



2017-5-24

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo

Vaguele cultura acusando dor no
libenchedo pior quando a fumaça é inalada para
qualquer atividade. Pode haver um prancho
entre tabacais e cigarros. Um tabagismo.
Por vezes temos mais abormento sem ressaca mas
fazendo queimação das laterais e g. Observar fiorinhas
fumosas. → Sint. como é de fumar. Ninguém fuma.

Col.: traced from a publication
Minnesota paper of the American

C. M.
Dr. WALTER J. SOUZA
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM - 5277

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs

SERVÍCIOS REALIZADOS:

- Centro cirúrgico _____ Alta hospitalar / A revelia
 Internação (setor) _____ Decisão Médica
 Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ Jóbito

tro SETOR ou HOSPITAL _____ (jóbito
de Adriano Pereira de Souza
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Digitalizada com CamScanner

Ficha de Acolhimento

Nome:	Luisana Carla Ricardo da Silva.	
End:	Via Pública.	
Data de Nascimento:	01/07/1985	Documento de Identificação:
Queixa:	Acidente. Data do Atend.: 24/05/17 Hora: 15:09 Documento:	
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

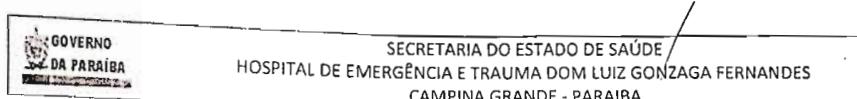
MOD. 110

Luisana
Vermelho - atendimento imediato
Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Luisana
Assinatura e carimbo do profissional





PACIENTE: LUANA CARLA R. DA SILVA

DATA DO EXAME: 24.05.2017

RADIOGRAFIA DE FEMUR

- Fratura desalinhada da diáfise do fêmur.
- Relações articulares conservadas

73

Dr. Arthur José Ventura
CRM/PB: 6481

Dra. Míriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. William R. T. Neto
CRM/PB: 6733

Dr. Roberto Maia
CRM/PB: 6101



2017-5-24

HTCG-Painel Administrativo

Data da Internação: 24/05/2017 Hora: 16:51:48

Sistema Único de Saúde
Ministério da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1439003

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

01/07/1985

9 - SEXO

Masculino

Fem

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTACTO

99124679

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

RUA VIA PÚBLICA, 0, CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

Campina Grande

14 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima, acidentada muito agravado
 c/ dor nas costas e qd dor e霖e +
 obstruindo bem o seu sono.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acidente de trânsito

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Cervo alto fechado
 fractura cervical

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

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

181946644760001

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

WAERSON JOSE DE SOUZA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/05/2017

32 - ASSINATURA E-CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO KILNETE

38 - SEGRE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E-CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

<http://10.1.1.148/projetohtcg/impreinternamento.php?contar=1439003>

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:16

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171601800000030755574>

Número do documento: 20070616171601800000030755574

Num. 32089766 - Pág. 6

2017-5-24

Data da Internação: 24/05/2017 Hora: 16:51:48

SUS

Sistema Único do Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
LUANA CARLA RICARDO DA SILVA6 - N° DO PRONTUÁRIO
1439003

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
01/07/19859 - SEXO
Masc Fem
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
8311 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 83 N° DE TELEFONE 99124679

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

RUA VIA PÚBLICA , 0 , CENTRO14 - CÓDIGO MUNICÍPIO-15 - UF
250400 PB 16 - CEP
58400002

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*RAZÃO DE VIDA OCORREU MUITO ANTIGA
C/ DOLOR NA COSTA + 30 - 40 CM X
OBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA MUITA*

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

ASSISTÊNCIA CRÍTICA

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

EXAMES DIFERENCIADOS

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

TRAVESTIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

02

(X) CNS () CPF

181946644760001

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

WAERSON JOSE DE SOUZA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/05/2017

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*WAERSON JOSE DE SOUZA
CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA*

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CEP

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

 <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL Delegacia Geral da Polícia Civil 2º Superintendência Regional de Polícia Civil Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande</p>	 <p>POLÍCIA CIVIL PARAÍBA</p>	 <p>GOVERNO DA PARAÍBA Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social</p>
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº00007.01.2019.2.00.420		
OCORRÊNCIA(S)		
<p>Suposto(s) Autor(es): Tipificação I: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO Data da Ocorrência: 24/05/2017 Hora: 14:17:00 Forma da Comunicação: Verbal Endereço: Rua Getúlio Cavalcante, Jardim Paulistano, Campina Grande, PB. Ponto de referência: Perto da Vila dos Oficiais</p>		
PARTE(S)		
VITIMA	<p>Nome: Luana Carla Ricardo da Silva Conhecido por: Não informado Filiação: Ana Araújo da Silva e Ernani Ricardo da Silva Idade: 33 Data de Nascimento: 01/07/1985 Identidade de Gênero: feminino Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande Estado Civil: união estável Escolaridade: Não informado Profissão: Operadora de Telemark Cargo: Não informado Matrícula: Não informado Documentos(s) de Identificação: CPF nº 061.745.014-50 Endereço: Rua Vicente Correia, 399, Centenário, Campina Grande, PB Complemento: Não informado Ponto de referência: Perto do Hospital Antônio Targino Telefone: (83) 98734-9964</p>	
TESTEMUNHA	<p>Nome: Dulce de Sousa Ataide Conhecido por: Não informado Filiação: Maria de Lourdes de Sousa Ataide e Hesíodo Galdino de Ataide Idade: 45 Data de Nascimento: 03/02/1973 Identidade de Gênero: masculino Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande Estado Civil: casado(a) Escolaridade: Não informado Profissão: Doméstica Cargo: Não informado Matrícula: Não informado Documentos(s) de Identificação: CPF nº 027.464.364-26 Endereço: Rua Vicente Correia, 389, Centenário, Campina Grande, PB Complemento: Não informado Ponto de referência: Próximo Ao Restaurante do Alexandre Telefone: (83) 98625-8493</p>	
Procedimento Policial: 00007.01.2019.2.00.420		
1/3		



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2º Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



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



TESTEMUNHA

Nome: Erica Aparecida da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Marinalda Justino da Silva e Não Declarado
Idade: 32 Data de Nascimento: 23/07/1986 Identidade de Gênero: Não informado
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: São Paulo
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Cabelereira
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: RG nº 421053082 SSP/SP
Endereço: Rua Januário Lacerda, 520, Ramadinha, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Igreja São Pedro
Telefone: (83) 98830-3659

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Honda, modelo CG 125 FAN KS, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2013, placa OGE-9480, chassi 9C2JC4110DR700260, renavam 0051039919-0

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa a comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na garupa da motocicleta Honda/CG 125 FAN KS, Ano/Modelo 2013/2014, cor vermelha, Placas OGE-9480-PB, Chassi de Nº 9C2JC4110DR700260, licenciada em nome de Raimundo de Amorim Júnior,(Piloto da Moto no momento do acidente o próprio proprietário), e quando trafegavam na rua Getúlio Cavalcante, bairro jardim Paulistano, momento em que estavam no semáforo aguardando abrir, logo que abriu o condutor de um caminhão de sinais e condutor não identificado, adentrou no sinal fechado para ele e colidiu na lateral da moto, tendo atingido a vítima que ia na garupa da motocicleta, tendo esta caído ao solo e sofrido fratura do Fêmur na perna esquerda, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma e em seguida foi transferido para o Hospital Geral da Paraíba em João Pessoa-PB. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, tendo sido elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Procedimento Policial: 00007.01.2019.2.00.420

25



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



Campina Grande/PB, 07 de janeiro de 2019.

LUCIANO BEZERRA SERRA SECA
Delegado(a) de Polícia Civil

Luana Carla Ricardo da Silva
LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

ADITAMENTO:

A senhora RITA DE CÁSSIA AMORIM, portadora do RG nº 1.423.473-SSP/PB e CPF nº 622.005.934-49, residente à Rua Antonio Francisco Du Bú, nº 131, Bloco 6-A, Ap 104, Bairro do Catolé, nesta cidade, procuradora do seu filho RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR, conforme cópia em anexo, compareceu nesta Delegacia Especializada na data de hoje (20.05.2019), para ratificar o teor do Boletim de Ocorrência nº 00007.01.2019.2.00.420, datado de 07.01.2019, ou seja, que na data de 24.05.2017, por volta das 14h17min, o seu filho acima mencionado era o verdadeiro condutor da motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, de placa OGE-9480/PB, quando na ocasião levava como "carona" a sua companheira LUANA CARLA RICARDO DA SILVA e se envolveram em acidente de trânsito, na Rua Getúlio Cavalcante, próxima a Vila dos Oficiais, Bairro Jardim Paulistano, nesta cidade, resultando em ferimentos graves na referida passageira, enquanto que o condutor da moto sofreu apenas escoriações generalizadas pelo corpo. O referido é verdade e dou Fé.

Campina Grande/PB, 20 de maio de 2019

Rita de Cássia Amorim
RITA DE CASSIA AMORIM

Procuradora

José Alberto do Nascimento
José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia



Procedimento Policial: 00007.01.2019.2.00.420

3/3



Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171664400000030757188>
Número do documento: 20070616171664400000030757188

Num. 32090996 - Pág. 3

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT							
DADOS DO ACIDENTE:							
Nº BOAT 0163-2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: LYNDON JOHNSON ARAÚJO			Posso/Graduação: 3º SGT/PM			
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA GETULIO CAVALCANTE / RUA PEDRO OTÁVIO DE FARIAS LEITE	Hora 14:10	Bairro JARDIM PAULISTANO	Município CAMPINA GRANDE	UF PB			
Data/Ocorrência 24/05/2017	Dia da Semana QUARTA	C/S Vítima (QT) COM (01)	Natureza do Acidente COLISAO LATERAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA/SECA	Tempo BOM	
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 CAMINHÃO + 01 MOTOCICLETA				Controle do Trânsito no Local: SINALIZAÇÃO SEMAFÓRICA			
CONDUTOR 01							
Nome: RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR		Sexo MASCULINO		Nascimento 28/06/1989		RG 3218895 SSP/PB	
Endereço: RUA ANTÔNIO FRANCISCO DUBÚ, Nº 131, CATOLÉ, CAMPINA GRANDE/PB							
1ª Habilidaçao 30/10/2007	Categoria AB	Registro CNH 04220136285	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 18/03/2018	Usava Cinto SIM	Usava Capacete SIM
Exame de Embraguez Alcoólicas REALIZADO		Destino do Condutor OUTROS					
VEÍCULO 01							
Marca HONDA CG 125	Especie MOTOCICLETA	Placa OGE-9480	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB		
Nome do Proprietário: RAYMUNDO DE AMORIM JUNIOR							
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012824696704	Renavam 0051053919-0	Data da Emissão 04/11/2016				
Defeitos: GUIDÃO, TANQUE, ESTRIBO, PROTETOR DO CANO							
VERSÃO DO CONDUTOR 01							
O condutor do V1 declarou que trafegava na Rua Pedro Otávio de Farias Leite no sentido do Rosa Cruz e que parou em obediência a sinalização semafórica existente no cruzamento com a Rua Getúlio Cavalcante e que quando o sinal abriu ele esperou um pouco antes de sair com seu veículo, porém no momento em que ele deu partida na sua motocicleta o mesmo fora surpreendido pelo caminhão que trafegava na Rua Getúlio Cavalcante e avançou a sinalização atingindo a lateral de seu veículo.							
CONDUTOR 02							
Nome: OSÉ ARAÚJO DE ANDRADE	Sexo MASCULINO		Nascimento 08/04/1939		RG 3233340 SSP/PB		
Endereço: UA MARIA DA GUIA MUNIZ DE ALBUQUERQUE, Nº 680, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB							
1ª Habilidaçao 1/10/1979	Categoria B	Registro CNH 01015384722	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 07/06/2019	Usava Cinto SIM	Usava Capacete SIM
Exame de Embraguez Alcoólicas REALIZADO		Destino do Condutor OUTROS					
VEÍCULO 02							
Marca IA	Especie CAMINHÃO	Placa KLQ-3606	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB		
Nome do Proprietário: LYNARA GOMES MATOS							
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012506873050	Renavam 0071798136-3	Data da Emissão 26/04/2016				
Defeitos: LIRA-BRISAS, FRENTE							
VERSÃO DO CONDUTOR 02							
O condutor do V2 declarou que trafegava na Rua Getúlio Cavalcante no sentido do distrito dos mecânicos e que o sinal estava fechado para ele, mas em razão de um defeito apresentado no momento pelo sistema de freios de seu veículo fez com que o mesmo avançasse o sinal vermelho e consequentemente atingisse o V1, ruzão pela qual ele só parou bem à frente.							

BPT An
CP
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba

POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I/CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT N° 0163 – 2017
DANOS NO VI

Marca/Modelo: HONDA CG 125	Placa: OGE-9480/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT JOHNSON	Data: 24/05/2017	
MOTOCICLETA				
PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE				
Item	Avaliação			Avaliação
	Sim	Não	NA	
01 Garfo dianteiro	X	05 Chassi		X
02 Mesa superior da suspensão dianteira	X	06 Garfo traseiro		X
03 Mesa inferior da suspensão dianteira	X	07 Eixo traseiro (triciclos)		X
04 Coluna de direção	X	Total Geral (Sim + NA) 00		

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 =>DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 =>DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 =>DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2							
Marca/Modelo: KIA CAMINHÃO	Placa: KLQ-3606/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT JOHNSON			Data: 24/05/2017		
CAMINHÃO, CAMINHÃO TRATOR, REBOQUE E SEMIREBOQUE							
AVARIAS NO ACIDENTE							
Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA		
01	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assento.	M		X			
02	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando hover) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X			
03	Para choque traseiro danificado.	M		X			
04	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X			
05	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X			
06	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X			
07	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X			
08	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X			
09	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X			
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X			
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X			
12	Chassi com deformação lateral maior que a altura da longarina.	G		X			
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 com comprimento do chassi.	M		X			
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X			
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior ou igual a 2/3 com comprimento do chassi.	G		X			
16	Air Bags (se existir)	M		X			

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta.

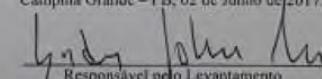
Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

	Dano de Pequena Monta: quando não houver nenhum item assinalado nas colunas "SIM" ou "NA"
	Dano de Média Monta: quando o item de menor gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M
	Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

Campina Grande - PB, 02 de Junho de 2017.


 Responsável pelo Levantamento



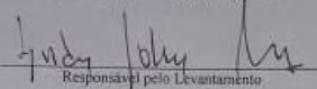
<p align="center">POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II) BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT</p>	
<p align="center">CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 0183 / 2017</p>	
<p align="center">AMARRAÇÕES</p>	
<p>VIA "A" - Rua Getúlio Cavalcante - 10,30 metros VIA "B" - Rua Pedro Otávio de Farias Leite - 10,00 metros</p>	
<p>PR (Ponto de Referência): Vila dos Oficiais PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio / Poste da Energisa</p>	
<p>V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro 01.50 e Eixo Traseiro 06.30 metros para (PA) V2 (Veículo 02) Retirado do local</p>	
<p align="center">DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDIÊCE ESCALA</p>	
<p align="center">AVARIAS</p>	





Assinado eletronicamente por: WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - 06/07/2020 16:17:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070616171664400000030757188>
Número do documento: 20070616171664400000030757188

Num. 32090996 - Pág. 7

VITIMA 01		
Name: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA	Sexo FEMININO	Nascimento
Endereço:		
Viajava no Veículo Nº V1	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Condicao da Vítima: () Condutor (X) Passageiro () Pedestre	Condutriz Para HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	
CONSTATADO		
<p>De acordo com as disposições dos veículos, declarações dos condutores e vestígios coligidos no local do acidente, ficou constatado que o fato se deu no cruzamento das Ruas Getúlio Cavalcante com Pedro Otávio de Farias Leite no bairro Jardim Paulistano e que V1 HONDA/CG125 de placa OGЕ9480/PB trafegava na Rua Pedro Otávio de Farias Leite, no sentido católe/Rosa Cruz e o V2 KIA/K2700 de placa KLQ3606/PB trafegava na Rua Getúlio Cavalcante, no sentido Centro/bairro , quando pelo avanço da sinalização semafórica por parte de um dos condutores dos veículos acima referidos, aconteceu o sinistro (Colisão lateral), o V1 teve como sede de impacto a lateral mediana direita/terço médio, já o V2 porção anterior mediana/terço médio.</p>		
Campina Grande - PB, 08 de Junho 2017.  Responsável pelo Levantamento		






GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 NÚCLEO OPERACIONAL DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL/CG
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
 Instituto de Polícia Científica
 Unidade de Medicina Legal
 CONFERE COM ORIGINAL
 Campina Grande-PB 13/03/19
~~1. Dr. Luciano B. S. Seca Fernandes
 NEUROLOGISTA, POLICIAL
 Mat. 159963-1~~

C: Laudo: 03.03.06.022019.05327
 00056314

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
 Ferimento ou Ofensa Física

Data do exame: 26/02/2019 Hora 15: 49

Orgão Requisitante: DEAV, Nº da Solicitação: 002/2019. Autoridade Solicitante: BEL; Luciano B. S. Seca.
 Nome: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA, Identidade de Gênero: Feminino. RG: não consta
 CPF: não consta. Data de Nascimento: 01/07/1985. Idade: 33 Profissão: operadora de telemark. filho(a) de
 Ernani Ricardo da Silva e Ana Araújo da Silva. Estado Civil: união estável. Escolaridade: não informado
 Naturalidade: C. Grande/PB. Residente na r. Vicente Correia,399 Centenário C. Grande/PB. 98734-9964

HISTÓRICO – Periciada vinha como passageira de motocicleta quando foi atingida por carro, fato ocorrido no dia 24.05.17, por volta das 14:00 horas, sofrendo fratura de fêmura esquerdo e bacia à esquerda, submetida a tratamento cirúrgico com colocação de haste e pinos. Laudo médico, datado de 07.01.19, emitido por Dr. Leonardo Cezar, CRM: 6740, informa reabilitação funcional de fratura grave de fêmur esquerdo, com atrofia muscular em membro inferior esquerdo, protrusão lomb0-sacra (L5-S1), derrame articular coxofemoral bilateral e alterações fibrocicatriciais na transição intendinea dos glúteos médio e mínimo, evoluindo com dores crônicas e constantes, sequela grave e permanente de membros inferiores, coluna lombar com dores constantes e progressivas, limitação total de cerca de 70% (setenta por cento), com perda de força muscular e amplitude de movimento, CID: S72.3 (Fratura da diáfise do fêmur), M51.1 (Transtornos de discos lombares e de outros discos), M25.5 (Dor articular), M17 (gonartrose) e M18 (Artrose da primeira articulação carpometacarpiana). Nega gestação na época do acidente. Socorrida inicialmente para o Hospital de Trauma de Campina Grande e transferida no mesmo dia para outro hospital. Submetida a tratamento cirúrgico no dia 26.05.17, na Clínica Orto e Trauma de João Pessoa.

DESCRIPÇÃO – Apresenta cicatrizes, em número de cinco, sendo cada uma de mais ou menos 5,0 cm de extensão, na face lateral do quadril esquerdo e lateral externa da coxa esquerda e joelho esquerdo. Edema moderado da coxa esquerda, leve encurtamento do membro inferior esquerdo, claudicação leve ao deambular, limitação moderada na flexão do joelho esquerdo e na flexão do quadril esquerdo, com redução moderada da força do membro inferior esquerdo. Edema leve no joelho direito, com limitação leve na flexão do mesmo.

QUESITOS

1º. Há ferimento ou ofensa física? SIM.
 2º. Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
 3º. Houve perigo de vida? NÃO.
 4º. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADE DE 70% (SETENTA POR CENTO) DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
 5º. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
 6º. Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
 7º. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
 8º. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
 9º. Resultou deformidade permanente? SIM, MODERADA HIPOTROFIA, ENCURTAMENTO E CICATRIZES NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
 10º. Provocou aborto? PREJUDICADO.

 Dr. Luciano B. S. Seca _____
 PERITO

*Reinaldo A. R. Teixeira
 Centro Legado Legal
 Mat. 157440 - CUIPE 539*





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

5ª VARA CÍVEL

0810757-28.2020.8.15.0001

AUTOR: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. Camila Mendes Villarim Meira, com endereço na Rua José de Alencar, 1000, apto. 302, Prata, Campina Grande/PB, CEP nº 58.428-750, para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se a perita nomeada para dizer se concorda com a referida perícia em 15 dias.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intimem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não**



Assinado eletronicamente por: VALERIO ANDRADE PORTO - 06/07/2020 21:37:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070621371556400000030757817>
Número do documento: 20070621371556400000030757817

Num. 32092022 - Pág. 1

feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se a nomeada para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

VAKERIO ANDRADE PORTO

Juiz(a) de Direito



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE
Juízo do(a) 5ª Vara Cível de Campina Grande**

Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0810757-28.2020.8.15.0001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). VALERIO ANDRADE PORTO, MM Juiz(a) de Direito deste 5ª Vara Cível de Campina Grande, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0810757-28.2020.8.15.0001 (número identificador do documento transrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: LUANA CARLA RICARDO DA SILVA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

Advogados do(a) AUTOR: ERIC SILVA DE OLIVEIRA - PB16275, WELLEM JENNEFER GONCALVES DIAS - PB22681

Prazo: em 15 dias

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.

Observação: A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

-PB, em 6 de julho de 2020

De ordem, VALERIO ANDRADE PORTO
Magistrado



Assinado eletronicamente por: Usuário do sistema - 06/07/2020 21:37:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070621372023600000030766973>
Número do documento: 20070621372023600000030766973

Num. 32102390 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0810757-28.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Gratuidade processual já concedida na inicial.

Cumpra-se integralmente o despacho anterior.

, 31 de julho de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: VALERIO ANDRADE PORTO - 31/07/2020 08:54:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073108543684900000031428106>
Número do documento: 20073108543684900000031428106

Num. 32821136 - Pág. 1