



Número: **0844558-46.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/09/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS (AUTOR)		PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM (ADVOGADO)	
MAPFRE (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34073 410	08/09/2020 18:03	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
34073 423	08/09/2020 18:03	<a href="#">1 - Petição Inicial - Jesus Nazareno Ferreira dos Santos</a>	Documento de Comprovação
34073 426	08/09/2020 18:03	<a href="#">2 - Procuração</a>	Procuração
34073 429	08/09/2020 18:03	<a href="#">3 - Identificação</a>	Documento de Identificação
34073 432	08/09/2020 18:03	<a href="#">4 - Comprovante de residência</a>	Documento de Comprovação
34073 433	08/09/2020 18:03	<a href="#">5 - Laudo Médico atualizado</a>	Documento de Comprovação
34073 436	08/09/2020 18:03	<a href="#">6 - Documentos médicos - parte 1</a>	Documento de Comprovação
34073 437	08/09/2020 18:03	<a href="#">7 - Documentos médicos - parte 2</a>	Documento de Comprovação
34073 438	08/09/2020 18:03	<a href="#">8 - Boletim de ocorrência</a>	Documento de Comprovação
34073 439	08/09/2020 18:03	<a href="#">9 - Certidão Samu</a>	Documento de Comprovação
34073 441	08/09/2020 18:03	<a href="#">10 - Documento da motocicleta</a>	Documento de Comprovação
34073 442	08/09/2020 18:03	<a href="#">11 - Resultado administrativo</a>	Documento de Comprovação
34088 214	09/09/2020 12:13	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Segue anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA.**

**JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 357112817 SSPP/PB e inscrito no CPF nº 690.040.304-25, residente e domiciliado na Rua Juvino José Diniz, nº 132, Portal Tibiri, em Santa Rita/PB, CEP 58015-510, por seu advogado *in fine* subscrito, com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, Súmula 540 STJ bem como art. 319 CPC, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO  
SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0082-01, com endereço na Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa – PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados.

**I – PRELIMINARMENTE | DA JUSTIÇA GRATUITA**

Conforme explanado no artigo 98 CPC, o Autor pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, em razão de sua enorme hipossuficiência econômica que não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

**II - DAS PUBLICAÇÕES E COMUNICAÇÕES DOS ATOS PROCESSUAIS**

Requer, desde já, a parte Autora que todas as publicações e comunicações dos atos processuais sejam realizadas em nome do advogado **PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM – OAB/PB 27.856**, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é [paulorolimmadv@gmail.com](mailto:paulorolimmadv@gmail.com)



e endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB. CEP: 58030-222, sob pena de nulidade em caso de descumprimento, nos termos do **art. 272, § 5º, do CPC/2015**.

### III – DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Não obstante a criação da Seguradora Líder, qualquer seguradora participante do Consórcio DPVAT é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda.

Nesse sentido, a Suprema Corte no recurso extraordinário, sustentou entendimento acerca dos artigos 1º, inciso III, e 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal.

O Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao julgar as Ações Diretas de Inconstitucionalidade nºs 4.350/DF e 4.627/DF, ambas relatadas pelo Ministro Luiz Fux, e o Recurso Extraordinário com Agravo nº 704.520/SP, relator o ministro Gilmar Mendes, **com repercussão geral reconhecida, concluiu pela constitucionalidade das alterações promovidas na legislação do seguro DPVAT pelas Leis nºs 11.482/07 e 11.945/09**.

Ocorrendo o sinistro na vigência da Lei nº 11.482/2007, o valor da indenização deve ser no máximo de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), aplicando-se as Resoluções do CNSP e da SUSEP, **para adequar a indenização ao percentual da invalidez suportada**.

Dessa forma, a correção monetária deve ocorrer a partir do evento danoso e os juros de mora devem incidir desde a citação, conforme estabelece o artigo 405 do Código Civil e a Súmula nº 43 do STJ.

Igualmente, o posicionamento do STJ na súmula 540, expõe que: **"Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu"**.

Por isso, a jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, é cristalina, acerca da matéria:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA/PROMOVIDA. PRELIMINARES DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM.





Verificando-se que a ação foi ajuizada antes do marco (03.09.2014) estabelecido, pelo STF, na modulação de efeitos do paradigma (RE 631.240) a partir do qual se exigiu o prévio requerimento administrativo para fins de demonstração do interesse de agir; e observando-se, ainda, que a seguradora/promovida apresentou contestação e seguiu defendendo, durante os trâmites processuais, a inexistência de direito da parte ao recebimento da indenização securitária pleiteada na exordial, configurada está a resistência à pretensão autoral, o que evidencia o interesse de agir da parte. **De acordo com posicionamento assente na jurisprudência pátria, qualquer das seguradoras consorciadas do seguro DPVAT tem legitimidade para figurar no polo passivo de ação que tenha por objeto o pagamento do referido seguro, podendo o autor optar pelo manejo contra qualquer delas, sem se exigir a inclusão da seguradora líder.** MÉRITO. AUTOR VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. LAUDO PERICIAL QUE ATESTOU DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL (30%) NA MÃO ESQUERDA. NEXO CAUSAL PRESENTE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. MONTANTE INDENIZATÓRIO QUE DEVE SER FIXADO EM VALOR PROPORCIONAL AO GRAU DE DEBILIDADE, COM APLICAÇÃO, PARA FINS DE QU. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00002107920078150271, - Não possui -, Relator DESA. MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI, j. em 18-06-2019).

#### IV- DOS FATOS

No dia 13/07/2019, por volta das 22h22min, o promovente foi vítima de acidente automobilístico, em razão de colisão após surgimento inesperado de outra motocicleta na pista, embora tenha efetuado brusca frenagem para impedir o referido abalroamento não obteve êxito, o incidente ocorreu durante o percurso nos arredores do UNIPÊ (Centro Universitário de João Pessoa), próximo saída da Br 230 e entrada dos bancários, em João Pessoa/PB, enquanto transitava conduzindo uma motocicleta, de marca YAMAHA XTZ 250, ano 2015/2016, cor branca, placa QFG 6788/PB, CHASSI 9C6KG0570G0001790.

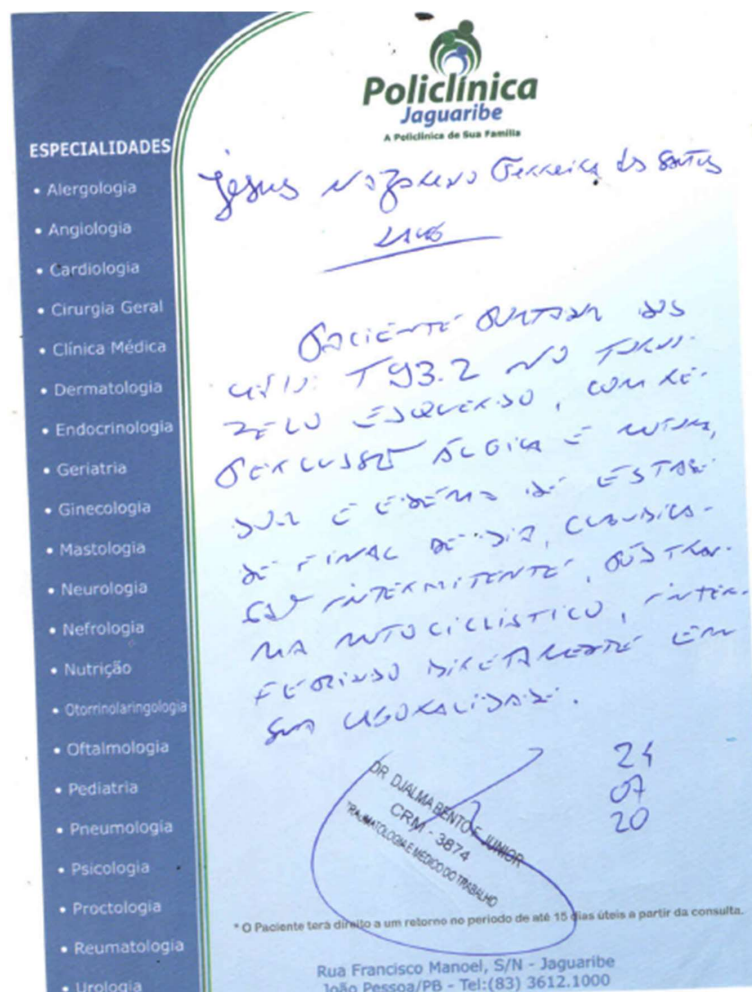
Em virtude do ocorrido, foi resgatado e encaminhado ao Hospital Geral da Paraíba. No seu atendimento médico foi constatado que o promovente apresentava **FRATURA DO PÉ ESQUERDO (CID 10: S92.3); FRATURA DO MALÉOLO LATERAL (CID 10: S82.6); CONTUSÃO DO JOELHO (CID 10: S80.0)**, tendo que se submeter a procedimento cirúrgico.

Cumprе ressaltar, após o mencionado acidente o promovente adquiriu **sequelas permanentes**, dentre as quais: **DEFORMIDADE NO MEMBRO, MARCHA CLAUDICANTE, PERDA DE FORÇA, REDUÇÃO DA MOBILIDADE, DORES CONSTANTES,**



**INCHAÇO, DORMÊNCIA E FORMIGAMENTO**, conforme laudos médicos acostado aos autos.

Ademais, em laudo médico atualizado, lavrado em 24/07/2020, fora constatado *ipsis litteris*:  
PACIENTE PORTADOR DOS CID 10 T 93.2 NO TORNOZELO ESQUERDO, COM **REPERCUSSÃO ÁLGICA E MOTORA, DOR E EDEMA** NO FINAL DO DIA FINAL DO DIA, **CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE**, PÓS TRAUMA MOTOCICLISTICO, **INTERFERINDO DIRETAMENTE EM SUA LABORALIDADE**. Senão vejamos:



O Promovente, em decorrência do acidente de trânsito sofrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à Comprev, **SINISTRO/PROTOCOLO N° 3200272631**, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o restrito valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.



Sendo assim, não restou alternativa ao Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente, ocasionada pelo grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

## **V – DO DIREITO**

A cobertura do seguro obrigatório – DPVAT – abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Primeiramente, a parte promovente foi vítima de acidente de trânsito, sendo surpreendido com o incidente danoso.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o Promovente preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: **PROVA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO E O DANO ORIUNDO DELE.**

Sobre isso, a jurisprudência dominante:

AGRAVO INTERNO. MONOCRÁTICA NA QUAL NEGOU-SE SEGUIMENTO À APELAÇÃO CÍVEL MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE. DESPROVIMENTO. **Para pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT, exige a Lei 6.194 de 19 de novembro de 1974, em seu artigo 5.º, a simples prova do acidente e do dano dele decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº00025857920128150141,3ª Câmara Especializada Cível, Relatora DESA. MARIA DAS GRAÇAS MORAIS GUEDES, j. em 27-10-2015)

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA SEGURO DPVAT. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE DE TRÂNSITO DEMONSTRADA. JUROS E CORREÇÃO



MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Para o pagamento da indenização securitária DPVAT é necessária a comprovação do acidente de trânsito e do dano decorrente, conforme o art. 5.º, caput, da Lei 6.194/74. O autor juntou cópia do boletim de ocorrência e de prontuário médico de urgência, pelo que é afastada a hipótese de impossibilidade jurídica do pedido, pois suficientemente instruída a inicial. A correção monetária incide a partir da data do evento danoso. Os juros de mora deverão incidir a partir da citação. (TJ-MG - AC: 10325130001424001 MG, Relator: Amorim Siqueira, Data de Julgamento: 30/07/2014, Câmaras Cíveis / 9ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 06/08/2014)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE - EFETUADA - LAUDO PERICIAL PARTICULAR - PROVA NÃO IMPUGNADA - INVALIDEZ PERMANENTE - DANO CORPORAL PARCIAL - SINISTRO OCORRIDO DEPOIS DA ALTERAÇÃO INTRODUZIDA PELA LEI Nº. 11.482/2007 E PELA LEI 11.945/09-QUANTUM PROPORCIONAL. Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, para que a vítima faça jus ao recebimento de indenização por invalidez referente ao seguro obrigatório, basta a comprovação da prova do acidente e do dano decorrente, ônus do qual se desincumbiu o autor. Nos termos do art. 333, II do CPC, compete ao réu provar a existência de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito do autor. O julgador não está adstrito ao laudo pericial, entretanto, é este o meio de suprir a carência de conhecimentos técnicos para a apuração dos fatos, mormente quando a elucidação do fato depender de conhecimento técnico. (TJ- MG - AC: 10647140033257001 MG, Relator: Edison Feital Leite, Data de Julgamento: 28/05/2015, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 09/06/2015)

Entretanto, vejamos o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: Súmula 474 - A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Desse modo, é vislumbrada a clareza do legislador, ao estabelecer, em seu “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.”

Acompanhando os ensinamentos das Cortes Superiores, vejamos jurisprudência do TJPB:



APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - **ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - SEQUELA - DANO DEFINITIVO PARCIAL INCOMPLETO** -MÃO ESQUERDA - GRADUAÇÃO MÉDIA DA INCAPACIDADE PERMANENTE 75% (SETENTA E CINCO POR CENTO) - **OBSERVÂNCIA DA TABELA ANEXO DA LEI Nº 6.194/1974** - QUANTUM ESTIPULADO NA SENTENÇA - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA - ART. 932, IV, A DO CPC/15 - DESPROVIMENTO DA APELAÇÃO. - A Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça respalda que: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez." (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00011104420148150521, - Não possui -, Relator DESA. MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI, j. em 20-09-2019)

Desta forma, **por tratar-se de invalidez reconhecida por parte da seguradora COMPREV, é inadmissível o valor ofertado por parte da ré, que em total discrepância com o valor estabelecido pela tabela anexo da Lei nº 6.194/1974, indenizando o autor com quantia demasiadamente inferior.**

Sendo assim, o promovente não encontrou outra saída, senão buscar a tutela do Poder Judiciário, com embasamento jurídico previsto na Constituição Federal, bem como na Lei 6.194/74.

## **VI – DOS REQUERIMENTOS FINAIS**

Pelo exposto, requer a **TOTAL PROCEDÊNCIA DA AÇÃO**, nos seguintes termos:

- a) A citação da empresa seguradora, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de revelia, vide arts. 239 e 344 ambos do CPC;
- b) A **concessão do benefício da assistência judiciária gratuita**, tendo em vista que o Autora não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) Que todas as publicações e comunicações dos atos processuais sejam realizadas em nome do advogado **PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM – OAB/PB 27.856**, cujo endereço eletrônico é **paulorolimmadv@gmail.com** e endereço profissional na Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, João Pessoa-PB. CEP: 58030-222, sob pena de nulidade em caso de descumprimento, nos termos do **art. 272, § 5º, do CPC/2015**;
- d) Que submeta a parte autora à perícia médica, a fim de aquilatar o seu estado de saúde, facultando apresentação de quesitos, tal como autorizado pelo art. 12 da Lei 10.259/2001;



e) Requer a dispensa da audiência de conciliação, conforme o art. 334, §4º, I, **§5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;**

f) A **condenação da Ré ao pagamento da indenização, no valor de R\$ 12.656,25** (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), acrescidos de juros e correção monetária;

g) A condenação da Ré ao **recolhimento de custas e pagamento dos honorários advocatícios**, à base de 20% sobre o total apurado quando da liquidação do julgado, ou critério deste douto Juízo;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, em especial prova testemunhal, pericial, documental, bem como outras que se fizerem pertinentes.

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

Nesses termos,

pede deferimento.

João Pessoa, 08 de setembro de 2020.

**PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM**  
**OAB/PB 27.856**





**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** Luiz Teodoro Nazareno Ferreira dos Santos, Portador do RG: 35.441.988-4 e CPF: 690.090.304-25, residente no endereço: Rua Juscelino José Dimiz, 132, Portal Tiliu, Santa Rita, PB. CEP: 58300-000.

**OUTORGADO:** **PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº 27.856, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolimm1@outlook.com e com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58015-590.

**PODERES:** o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, autarquias e especialmente perante requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio **Seguro DPVAT**, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito do cliente acima mencionado, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Desta forma tratando de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou tribunal, propor ação revisional e/ou inicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2010), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem. Bem como, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, bem como outras indenizações que se fizerem pertinentes**, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

**DECLARAÇÃO:** O(a) (s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 do NCPC.

João Pessoa, 10 de Agosto de 2020.

Luiz Teodoro Nazareno Ferreira dos Santos  
Outorgante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

35.711.281-7 25/FEV/2013

JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS

JOSE ABILIO PEREIRA DOS SANTOS

E IVONETE FERREIRA DOS SANTOS

POMBAL - PB

SANTA RITA PB

SANTA RITA

CC: LV.B18 / FLS.133 / N.005868

690040304/25 PIS 18087453234

188 Delgado Divisório

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

8400-4

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

JOES NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

Nome: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 357112817 SSP SP

CPF: 690.040.304-25 DATA NASCIMENTO: 05/06/1969

Função: JOSE ABILIO PEREIRA DOS SANTOS IVONETE FERREIRA DOS SANTOS

PERMISSÃO: ACC CATAR: AB

Nº REGISTRO: 00660863022 VALIDADE: 09/09/2024 1ª HABILITAÇÃO: 07/10/1992

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1838629816

PROIBIDO PLASTIFICAR 1838629816

OBSERVAÇÃO: A

Assinatura do Portador: Jesus Nazareno F Santos

LOCAL: JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO: 10/09/2019

Assinatura do Emissor: 47522687125 PB039635163

PARAÍBA

Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 690.040.304-25

Nome JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS

Nascimento 05/06/1969

CAIXA

POUPANÇA

6277 8014 9477 6242

1033 013 00061284-1 11/20

JESUS NAZARENO F SANT

elo





JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS  
RUA JUVINO JOSE LINO, 132 - PORTAL TIBIRI  
SANTARITA / PB CEP: 58300000 (AQ-1)

CPF/CNPJ/RAE: 690.040.804-25

Grupo: CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
Ligação: MONOFÁSICO  
Roteiro: 18-9-341-3520 Nº Medidor: 00009743639



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/1756452-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00017564527



VALOR DA FATURA

R\$ 149,66



VENCIMENTO

05/06/2020



REFERÊNCIA

Mai / 2020



CONSUMO

165kWh

5,50 kWh  
MÉDIA DIÁRIA

#### SITUAÇÃO DE DÉBITOS

**Sujeito a corte!**

Prazo de vencimento:  
Seu fornecimento poderá ser suspenso  
a partir de 13/06/20.  
Regularize seus débitos.

FATURAS EM ATRASO

Abr/20 R\$ 174,52

#### DESCRIPTIVO

CC1	Descrição	Quant.	Tarifa / Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alq. (R\$)	U.M.S. Base Calc. (R\$)	U.M.S. Base Calc. (R\$)	PG (R\$) Outros (R\$)	PG (R\$) Outros (R\$)	PG (R\$) Outros (R\$)
0601	Consumo em kWh	165	0,34800	134,47	134,47	22	36,30	134,47	1,45	6,71
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS			10,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MOROSIDADE			1,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTAÇÃO			2,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA (G.C.O.)			0,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CC1: Código de Classificação do Item TOTAL: 149,66 134,47 36,30 134,47 1,45 6,71  
Tarifa e Tributos: 0,34800

#### RESERVADO AO FISCO

c388.d1df.4300.33ec.fc27.2fc0.05c2.d8b0

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Período	Consumo (kWh)	Anterior	Atual	Descrição	Valor (R\$)	%	
Mai/19	129			Serviço de Distribuição Energética (SDE)	55,16	25,83	
Jun/19	172			Compra de Energia	44,06	29,45	
Jul/19	119			Serviço de Transmissão	5,06	3,51	
Ago/19	151			Encargos Setoriais	5,32	3,55	
Sep/19	124			Impostos (Tributos e Encargos)	59,65	39,88	
Out/19	150			Outros Serviços	0,00	0,00	
Nov/19	140						
Dez/19	151						
Jan/20	155						
Fev/20	157						
Mar/20	167						
Abr/20	196						
Mai/20	161						

#### PROXIMA LEITURA

29/06/2020

#### INDICADORES DE QUALIDADE

MÉTA	MENSAL	APURADO	TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	5,31	1,07	10,82	21,25	NOMINAL 220
Vezeiras que o cliente ficou sem energia - FIC	3,30	1,00	6,60	13,30	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	3,03				LIMITE INFERIOR 202
	12,22				LIMITE SUPERIOR 231



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 08/09/2020 18:00:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090818002051300000032592653

Número do documento: 20090818002051300000032592653

**ESPECIALIDADES**

- Alergologia
- Angiologia
- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Geriatria
- Ginecologia
- Mastologia
- Neurologia
- Nefrologia
- Nutrição
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Psicologia
- Proctologia
- Reumatologia
- Urologia

*Jesus Nazareno Ferreira dos Santos*  
*21/06*

*Paciente OUTRA DAS*  
*USU: T93.2 NO TUM.*  
*DELO ESQUERDO, COM*  
*DEPRESSÃO ALGUA E*  
*SUA E CÉLULA DE ESTAR*  
*DE FINAL DE DIA, CLASSE*  
*DE INTERMITENTE, OUTRA*  
*NA INTOXICACÃO, INTER*  
*FEORISSO DIRETAMENTE EM*  
*SUA USUALIDADE.*

*DR. DJALMA BENTO JUNIOR*  
*CRM - 3874*  
*TRAUMATOLOGIA E MEDICO DO TRABALHO*

*24*  
*07*  
*20*

\* O Paciente terá direito a um retorno no período de até 15 dias úteis a partir da consulta.

Rua Francisco Manoel, S/N - Jaguaribe  
João Pessoa/PB - Tel: (83) 3612.1000



LAVDO MÉDICO

Atesto para os devidos  
fins que o paciente,  
JESUS NAZARENO FERREIRA  
dos Santos vítima de  
Acidente noturna  
há QUARENTA E  
SETE dias teve uma  
fratura do pé direito:  
(S 92.3), que ficou  
com dor residual  
e limitação dos  
movimentos de flexão-  
extensão do tornozelo

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633  
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - interior): 0300 313 9094

ESQUELETO DE VINTE GATOS,  
30/08/15

Jr. Nilvan da Silva Linhares  
CRM: 5044 - 033.008.005/044-4  
Ortopedia e Traumatologia

 hapvida.saude  @hapvidasaude

[www.hapvida.com.br](http://www.hapvida.com.br)





FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS

Atendimento  
60550930

!\_Z,A"

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

29/06/2020 14:29:30

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
16019781	JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	M	05/06/1969	51
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	69004030425		1-CASADO	
Endereço				
R JOSE BONIFACIO,153 - NOVAES, JOAO PESSOA(PB)				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
96879 0020				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
1822 HAPVIDA JOAO PESSOA	1 PLANO EMPRESA APARTAMENTO -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
57109000249034019			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-REC EMG - HGP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
13/07/2019	24:43		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente			Clinica
2153459-NILVAN LINHARES			TRAUMATOLOGIA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			





## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 14:33

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 05/06/1969	Atendimento: 60550930	Prontuário: 16019781
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/15	
Profissional(is): ALINE DE OLIVEIRA NUNES COREN 1301953 [1]	Nº: 41375834	14/07/2019	às 00:15

### SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem	Sim	[1]
---	-----	-----

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	DIPIRONA AMP AMPL 1000MG EV PREPARADO E ADMINISTRADO AS 00:15, EM 14/07/2019 POR ALINE DE OLIVEIRA NUNES, COREN/PB 1301953.  PROFENID IV FRAP 100MG EV PREPARADO E ADMINISTRADO AS 00:15, EM 14/07/2019 POR ALINE DE OLIVEIRA NUNES, COREN/PB 1301953.  CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 00:15, EM 14/07/2019 POR ALINE DE OLIVEIRA NUNES, COREN/PB 1301953.	[1]
--	--	-----

### AValiação DE RISCO

Hemorragia Puerperal	.	[1]
Lesão Por Pressão Adulto (Braden)	.	[1]
Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)	.	[1]
Queda Adulto (Morse)	.	[1]
Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)	.	[1]
Flebite	.	[1]
Tromboembolismo Venoso Clínico	.	[1]





## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 14:35

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 05/06/1969	Atendimento: 60550930	Prontuário: 16019781
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/15	
Profissional(is): NILVAN LINHARES CRM 5044 [1]	Nº: 41375244	13/07/2019	às 23:43

### ANAMNESE

Queixa Principal	DOR NO TORNOZELO E APOS TRAUMA HA 2 HORAS AO EXAME FISICO ; PRESENÇA DE EDEMA DO TORNOZELO E . SOLICITO RX DO TORNOZELO	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	43 DOR MÚSCULOESQUELÉTICA	[1]
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

### EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	DOR NO TORNOZELO E APOS TRAUMA HA 2 HORAS AO EXAME FISICO ; PRESENÇA DE EDEMA DO TORNOZELO E . SOLICITO RX DO TORNOZELO	[1]
---------------	---	-----

### DIAGNÓSTICO

CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	[1]
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	[1]

### CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE





## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 14:36

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS Dt. Nasc.: 05/06/1969 Atendimento: 60692029 Prontuário: 16019781  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/14

Profissional(is): NILVAN LINHARES CRM 5044 [1] Nº: 41621097 19/07/2019 às 13:18

### ANAMNESE

Queixa Principal	DOR NO TORNOZELO E HA 06 DIAS APOS ACIDENTE DE MOTO QUE ESTA COM DOR E EDMA DO TORNOZELO E SOLICITO RX DO TORNOZELO E	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	43 DOR MÚSCULOESQUELÉTICA	[1]
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

### DIAGNÓSTICO

CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	[1]
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	[1]

### CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE





## 41263517

1 - Registro Ans  
ANS nº 0

DADOS DO BENEFICIÁRIO

3 - Nº Guia Principal  
41263517

Prioridade Alta

4 - Nº Guia da Operadora

5 - Data de Autorização

6 - Sanha

7 - Data de Validade da Senha

8 - Data de Emissão da Guia

9 - Número da Carteira  
57109000249034019

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

14 - Código na Operadora/CNPJ/CPF  
12361267008844

15 - Nome do Contratado  
ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

10 - Plano  
PLANO EMPRESA APARTAMENTO

11 - Validade da Carteira

12 - Nome  
JESUS NAZARENO FERRÉIRA DOS SANTOS

13 - Número do Cartão Nacional de Saúde

17 - Nome do Profissional Solicitante  
NILVAN LINHARES

DADOS DA SOLICITAÇÃO PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

22 - Data/Hora da Solitação

23 - Caracter da Solitação  
U    E - Eletiva U - Urgência/Emergência

24 - CID 10  
S903

25 - Indicação Clínica

18 - Conselho Profissional CRM

19 - Número no Conselho  
5044

20 - UF  
PB

21 - Código CBO S

26 - Tabela

27 - Código do Procedimento

28 - Descrição

29 - Ordem Solic.

30 - Ordem Autor.

31 - Código na Operadora/CNPJ/CPF

32 - Nome do Contratado

33 - T. Log.

34-35-36-Logradouro - Número - Complemento

37 - Município

38 - UF

39-Cód. IBGE

40-CEP

41-Código CNES

42 - Nome do Profissional Executante/Complementar  
NILVAN LINHARES

43 - Conselho Profissional CRM

44 - Número no Conselho  
5044

45 - UF  
PB

46 Código IO S

46 a- Grau de Participação

47 - Tipo de Atendimento

48 - Indicação de Acidente

49 - Tipo de Saída

50 - Tipo de Doença

51 - Tempo de Doença

A - Aguda C - Crônica A - Anos M-Meses D-Dias

52 - Data

53 - Hora Inicial

54 - Hora Final

55 - Tab

56 - Código do Procedimento

57 - Qde.

58 - Via

59 - Tec

60 - %Red / Acréscimo

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

64 - Observação

65 - Total Procedimentos - R\$

66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$

67 - Total Materiais - R\$

68 - Total Medicamentos - R\$

69 - Total Diárias - R\$

70 - Total Gases Medicinais - R\$

71 - Total Geral da Guia - R\$

86 - Data e Assinatura do Solicitante  
29/06/2020

87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data e Assinatura do Prestador Executor

93 IOOANS - I.20

JOSE MARIA LINS JUNIOR

29/06/2020 14:34

10.1.32.206





GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 41263513

1 - Registro Ans ANS nº 0	3 - Nº Guia Principal 41263513	Prioridade Prioridade Alta	4 - Nº Guia da Operadora	5 - Data da Autorização	6 - Senha	7 - Data de Validade da Senha	8 - Data de Emissão da Guia
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
9 - Número da Carteira 57109000249034019	10 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO	11 - Validade da Carteira	12 - Nome JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	13 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
<b>DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE</b>							
14 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267008844	15 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HGP						
17 - Nome do Profissional Solicitante NILVAN LINHARES	18 - Conselho Profissional CRM	19 - Número no Conselho 5044	20 - UF PB	21 - Código CBO S	16 - Código CNES 2399989		
<b>DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS</b>							
22 - Data/Hora da Solicitação U E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - Caracter da Solicitação U E - Eletiva U - Urgência/Emergência	24 - CID 10 S903	25 - Indicação Clínica				
26 - Tabela 1 02	27 - Código do Procedimento 00010071	28 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	29 - Qtd Solic. 1	30 - Qtd Autor.			
<b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b>							
31 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267008844	32 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HGP	33 - T. Log.	34-35-36 - Logradouro - Número - Complemento	37 - Município	38 - UF PB	39 - Cód. IBGE	40 - CEP
41 - Código na Operadora/CNPJ/CPF do Exec. Complementar 69240574468	42 - Nome do Profissional Executante/Complementar NILVAN LINHARES	43 - Conselho Profissional CRM	44 - Número no Conselho 5044	45 - UF PB	46 - Código CBO S	46 a - Grau de Participação	
<b>DADOS DO ATENDIMENTO</b>							
47 - Tipo de Atendimento 01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitui	48 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou Doença relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros		49 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito				
<b>CONSULTA REFERÊNCIA</b>							
50 - Tipo de Doença	51 - Tempo de Doença	A - Aguda C - Crônica	A - Anos M - Meses D - Dias				
<b>PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS</b>							
52 - Data	53 - Hora Inicial	54 - Hora Final	55 - Tab	56 - Código do Procedimento 00010071 CONSULTA EM PRONTO S	57 - Qtd.	58 - Via	59 - Tec
				60 - % Red. / Acréscimo	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$	
				0.00			
<b>63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série</b>							
1 - 1 1 1 1 1 1 1 1	2 - 1 1 1 1 1 1 1 1	3 - 1 1 1 1 1 1 1 1	4 - 1 1 1 1 1 1 1 1	5 - 1 1 1 1 1 1 1 1	6 - 1 1 1 1 1 1 1 1	7 - 1 1 1 1 1 1 1 1	8 - 1 1 1 1 1 1 1 1
<b>64 - Observação</b>							
65 - Total Procedimentos - R\$				66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$		67 - Total Materiais - R\$	
68 - Total Medicamentos - R\$				69 - Total Diárias - R\$		70 - Total Gases Medicinais - R\$	
71 - Total Geral da Guia - R\$							
86 - Data e Assinatura do Solicitante 29/06/2020				87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			
88 - Data e Assinatura do Prestador Executante							

R3100ANS-1.20 JOSE MARIA LINS JUNIOR 29/06/2020 14:34 10.1.32.206



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 08/09/2020 18:00:22

# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 41263513

1 - Registro Ans	3 - Nº Guia Principal	4 - Nº Guia da Operadora	5 - Data da Autorização	6 - Senha	7 - Data de Validade da Senha	8 - Data de Emissão da Guia
ANS nº 0	41263513	Prioridade Alta				
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>						
9 - Número da Carteira	10 - Plano	11 - Validade da Carteira	12 - Nome	13 - Número do Cartão Nacional de Saúde		
57109000249034019	PLANO EMPRESA APARTAMENTO		JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS			
<b>DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE</b>						
14 - Código na Operadora/CNPJ/CPF	15 - Nome do Contratado	16 - Código CNES				
12361267008844	ULTRA SOM SERV MED SA - HGP	2399989				
17 - Nome do Profissional Solicitante	18 - Conselho Profissional		19 - Número no Conselho	20 - UF	21 - Código CBO S	
NILVAN LINHARES	CRM		5044	PB		
<b>DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS</b>						
22 - Data/Hora da Solicitação	23 - Caracter da Solicitação	24 - CID 10	25 - Indicação Clínica			
	U - Eletiva U - Urgência/Emergência	S903				
26 - Tabela	27 - Código do Procedimento	28 - Descrição				
1 02	00010071	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				
2 -	-					
3 -	-					
4 -	-					
5 -	-					
<b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b>						
31 - Código na Operadora/CNPJ/CPF	32 - Nome do Contratado	33 - T. Log.	34-35-36- Logradouro - Número - Complemento	37 - Município	38 - UF	39-Cód. IBGE
12361267008844	ULTRA SOM SERV MED SA - HGP					40-CEP
41 a - Código na Operadora/CNPJ/CPF do Exec. Complementar	42 - Nome do Profissional Executante/Complementar	43 - Conselho Profissional		44 - Número no Conselho	45 - UF	46 a - Grau de Participação
69240574468	NILVAN LINHARES	CRM		5044	PB	46 - Código CBO S
<b>DADOS DO ATENDIMENTO</b>						
47 - Tipo de Atendimento	01 - Remoção	02 - Pequena Cirurgia	03 - Terapias	04 - Consulta	05 - Exame	06 - Atendimento Domiciliar
07 - SADT Internado	08 - Quimioterapia	09 - Radioterapia	10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva			
<b>CONSULTA REFERÊNCIA</b>						
50 - Tipo de Doença	51 - Tempo de Doença					
	A - Anos M - Meses D - Dias					
<b>PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS</b>						
52 - Data	53 - Hora Inicial	54 - Hora Final	55 - Tab	56 - Código do Procedimento	57 - Ode	58 - Via
				00010071 CONSULTA EM PRONTO S	1	59 - Tac
						60 - %Red / Acréscimo
						61 - Valor Unitário - R\$
						62 - Valor Total - R\$
						0.00
<b>63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série</b>						
1 -						9 -
2 -						10 -
<b>64 - Observação</b>						
<b>65 - Total Procedimentos - R\$</b>						
<b>66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$</b>						
<b>67 - Total Materiais - R\$</b>						
<b>68 - Total Medicamentos - R\$</b>						
<b>69 - Total Diárias - R\$</b>						
<b>70 - Total Gases Medicinais - R\$</b>						
<b>71 - Total Geral da Guia - R\$</b>						
<b>86 - Data e Assinatura do Solicitante</b>						
29/06/2020						
<b>87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização</b>						
<b>88 - Data e Assinatura do Prestador Executante</b>						
R3100ANS - 1.20						
JOSE MARIA LINS JUNIOR						
29/06/2020 14:35						
10.1.32.206						



SP  
apólice

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 41358595

1 - Registro Ans ANS nº 0	3 - Nº Guia Principal 41358595	Prioridade Programado	4 - Nº Guia da Operadora	5 - Data de Autorização	6 - Senha	7 - Data de Validade da Senha	8 - Data de Emissão da Guia
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>							
9 - Número da Carteira 57109000249034019	10 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO	11 - Validade da Carteira	12 - Nome JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	13 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
<b>DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE</b>							
14 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267008844	15 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HGP						
17 - Nome do Profissional Solicitante NILVAN LINHARES	18 - Conselho Profissional CRM	19 - Número no Conselho 5044	20 - UF PB	21 - Código CBO S	16 - Código CNES 2399989		
<b>DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS</b>							
22 - Data/Hora da Solicitação	23 - Caracter da Solicitação U - E - Eleiva U - Urgência/Emergência	24 - CID 10 S903	25 - Indicação Clínica				
26 - Tabela 1 02	27 - Código do Procedimento 52230023	28 - Descrição CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	29 - Qtd Solic. 1	30 - Qtd Autor.			
<b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b>							
31 - Código na Operadora/CNPJ/CPF	32 - Nome do Contratado	33 - T. Log.	34-35 Logotipo - Número - Complementar	37 - Município	38 - UF	39 - Cód. IBGE	40 - CEP
41 a. Código na Operadora/CPF do Exec. Complementar 69240574468	42 - Nome do Profissional Executante/Complementar NILVAN LINHARES	43 - Conselho Profissional CRM	44 - Número no Conselho 5044	45 - UF PB	46 - Código CBO S	46 a - Grau de Participação	41 - Código CNES
<b>DADOS DO ATENDIMENTO</b>							
47 - Tipo de Atendimento 01 - Hemorragia 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva	48 - Indicação de Atendimento 0 - Acidente ou Doença relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros						
49 - Tipo de Saúde 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito							
<b>CONSULTA REFERENCIA</b>							
50 - Tipo de Doença	51 - Tempo de Doença						
<b>PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS</b>							
52 - Data	53 - Hora Inicial	54 - Hora Final	55 - Tab	56 - Código do Procedimento	57 - Qtd.	58 - Via	59 - Tec
				60 - %Red. / Acréscimo	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$	
				1	1	0,00	
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série							
1 - 1	2 - 1	3 - 1	4 - 1	5 - 1	6 - 1	7 - 1	8 - 1
64 - Observação							
65 - Total Procedimentos - R\$							
66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$							
67 - Total Materiais - R\$							
68 - Total Medicamentos - R\$							
69 - Total Diárias - R\$							
70 - Total Gases Medicinais - R\$							
71 - Total Geral da Guia - R\$							
86 - Data e Assinatura do Solicitante 29/06/2020							
87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização							
88 - Data e Assinatura do Prestador Executante							

R3100ANS - 1.20

JOSE MARIA LINS JUNIOR

29/06/2020 14:36

10.1.32.206



# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:30

Paciente:	JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANT	Dt. Nasc.:	05/06/1969	Atendimento:	60692029	Prontuário:	16019781
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito:	118224/14		
Profissional(is):	NILVAN LINHARES CRM 5044 [1]	Nº:	41621097	19/07/2019	às	13:18	
<b>ANAMNESE</b>							
Queixa Principal	DOR NO TORNOZELO E HA .06 DIAS APOS ACIDENTE DE MOTO QUE ESTA COM DOR E EDMA DO TORNOZELO E SOLICITO RX DO TORNOZELO E						[1]
Queixa Principal							
Diagnóstico Inicial	43 DOR MÚSCULOESQUELÉTICA						[1]
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE						[1]
Alergias	Não						[1]
Medicação Em Uso	Não						[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não						[1]
<b>DIAGNÓSTICO</b>							
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE						[1]
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE						[1]
<b>CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>							





Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 08/09/2020 18:00:22

# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 41358595

1 - Registro Ans ANS nº 0	3 - Nº Guia Principal 41358595	Prioridade Programado	4 - Nº Guia da Operadora	5 - Data da Autorização	6 - Senha	7 - Data de Validade da Senha	8 - Data de Emissão da Guia
------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

DADOS DO BENEFICIÁRIO	
9 - Número da Carteira 57109000249034019	10 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO
11 - Validade da Carteira	
12 - Nome JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	
13 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE	
14 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267008844	15 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

DADOS DA SOLICITAÇÃO	
16 - Código CNES 2399989	17 - Nome do Profissional Solicitante NILVAN LINHARES
18 - Conselho Profissional CRM	19 - Número no Conselho 5044
20 - UF PB	21 - Código CBO S
22 - Data/Hora da Solicitação	
23 - Caracter da Solicitação U - Eletiva U - Urgência/Emergência	
24 - CID 10 S903	
25 - Indicação Clínica	
26 - Tabela	
27 - Código do Procedimento 52230023	
28 - Descrição CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	
29 - Obde Solic.	
30 - Obde Autor.	

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE	
31 - Código na Operadora/CNPJ/CPF	32 - Nome do Contratado
33 - T. Log.	34-35-36- Logradouro - Número - Complemento
37 - Município	38 - UF
39 - Cód. IBGE	40 - CEP
41 - Código CNES	42 - Nome do Profissional Executante/Complementar NILVAN LINHARES
43 - Conselho Profissional CRM	44 - Número no Conselho 5044
45 - UF PB	46 - Código CBO S
47 - Grau de Participação	48 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou Doença relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros
49 - Tipo de Saída	1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito

CONSULTA REFERÊNCIA	
50 - Tipo de Doença	51 - Tempo de Doença
A - Aguda C - Crônica	A - Anos M - Meses D - Dias

PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS	
52 - Data	53 - Hora Inicial
54 - Hora Final	55 - Tab
56 - Código do Procedimento	57 - Ode
58 - Via	59 - Tec
60 - %Red / Acréscimo	61 - Valor Unitário - R\$
62 - Valor Total - R\$	63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série
64 - Observação	65 - Total Procedimentos - R\$
66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$	67 - Total Materiais - R\$
68 - Total Medicamentos - R\$	69 - Total Diárias - R\$
70 - Total Gases Medicinais - R\$	71 - Total Geral da Guia - R\$

86 - Data e Assinatura do Solicitante 29/06/2020	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Prestador Executante
---	--	--

R3100ANS - 1.20	JOSE MARIA LINS JUNIOR	29/06/2020 15:31	10.1.32.206
-----------------	------------------------	------------------	-------------

X

PRESCRIÇÃO MÉDICA

E

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS, Nasc. 05/06/1969, Atendimento: 60692029  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA, N° Prescrição: 22892139, 19/07/2019 às 13:23, Prontuário: 16019781  
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO, Leito: 118224/14, Peso: kg

1. CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 24/24h

Profissionais:



## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:33

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS Dt. Nasc.: 05/06/1969 Atendimento: 60857733 Prontuário: 16019781  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118215/5

Profissional(is): ALEXANDRE YUKIO NISHIMI CRM 10730 [1] Nº: 41926074 26/07/2019 às 12:51  
NILVAN LINHARES CRM 5044 [2]

### ANAMNESE

Queixa Principal	REFERE ACOMPANHAR COM DR NILVAN, REFERE QUE RETORNA PARA FAZER RX E SER REAVALIADO RX	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S890 TRAUMATISMOS MULTIPLOS DA PERNA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
	99	[1]

### EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	REFERE ACOMPANHAR COM DR NILVAN, REFERE QUE RETORNA PARA FAZER RX E SER REAVALIADO RX	[2]
---------------	---	-----

### DIAGNÓSTICO

CID10	S890 TRAUMATISMOS MULTIPLOS DA PERNA	[1]
CID10	S890 TRAUMATISMOS MULTIPLOS DA PERNA	[1]

### CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:33

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS Dt. Nasc.: 05/06/1969 Atendimento: 60857733 Prontuário: 16019781  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118215/5

Profissional(is): NILVAN LINHARES CRM 5044 [1] Nº: 41927785 26/07/2019 às 13:31

## ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE COM TRAUMA DA PERNA E TORNOZELO E APOS ACIDENTE DE MOTO HA 14 DIAS SOLICITO RX DO PE E TORNOZELO E	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	43 DOR MÚSCULOESQUELÉTICA	[1]
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

## DIAGNÓSTICO

CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	[1]
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE	[1]

## CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE





SE  
opção

## GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 41476148

1 - Registro Ans ANS nº 0	3 - Nº Guia Principal 41476148	Prioridade Programado	4 - Nº Guia da Operadora	5 - Data da Autorização	6 - Senha	7 - Data de Validade da Senha	8 - Data de Emissão da Guia
------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**  
9 - Número da Carteira  
57109000249034019  
10 - Plano  
PLANO EMPRESA APARTAMENTO  
11 - Validade da Carteira  
12 - Nome  
JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS  
13 - Número do Cartão Nacional de Saúde

**DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE**  
14 - Código na Operadora/CNPJ/CPF  
12361267008844  
15 - Nome do Contratado  
ULTRA SOM SERV MED SA - HGP  
16 - Código CNES  
2399989  
17 - Nome do Profissional Solicitante  
NILVAN LINHARES  
18 - Conselho Profissional  
CRM  
19 - Número no Conselho  
5044  
20 - UF  
PB  
21 - Código CBO S

**DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS**  
22 - Data/Hora da Solicitação  
U - E - Eletiva U - Urgência/Emergência  
23 - Caracter da Solicitação  
S903  
24 - CID 10  
25 - Indicação Clínica  
26 - Tabela  
27 - Código do Procedimento  
28 - Descrição  
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO  
CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR  
SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DEBRIDAME  
29 - Ode Solic.  
30 - Ode Autor.  
31 - Código na Operadora/CNPJ/CPF  
32 - Nome do Contratado  
33 - T. Log.  
34-35-36 - Logradouro - Número - Complemento  
37 - Município  
38 - UF  
39 - Cód. IBGE  
40 - CEP  
41 - Código CNES  
42 - Nome do Profissional Executante/Complementar  
NILVAN LINHARES  
43 - Conselho Profissional  
CRM  
44 - Número no Conselho  
5044  
45 - UF  
PB  
46 - Código CBO S  
46 a - Grau de Participação  
47 - Tipo de Atendimento  
01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar  
07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva  
48 - Indicação de Acidente  
0 - Acidente ou Doença relacionado ao trabalho  
1 - Trânsito 2 - Outros  
49 - Tipo de Saída  
1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência  
4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito

**CONSULTA REFERÊNCIA**  
50 - Tipo de Doença  
A - Aguda C - Crônica  
A - Anos M - Meses D - Dias  
51 - Tempo de Doença  
52 - Data  
53 - Hora Inicial 54 - Hora Final 55 - Tab 56 - Código do Procedimento 57 - Ode 58 - Via 59 - Tec 60 - %Red / Acréscimo 61 - Valor Unitário - R\$ 62 - Valor Total - R\$  
00010071 CONSULTA EM PRONTO S 1 0.00  
52230023 CALHA OU TALA MEMBRO 1 0.00  
54010233 SUTURA DE PEQUENOS F 1 0.00  
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série  
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -  
64 - Observação  
65 - Total Procedimentos - R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$ 67 - Total Materiais - R\$ 68 - Total Medicamentos - R\$ 69 - Total Diárias - R\$ 70 - Total Gases Médicos - R\$ 71 - Total Geral da Guia - R\$  
86 - Data e Assinatura do Solicitante  
29/06/2020  
87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  
88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
89 - Data e Assinatura do Prestador Executante

RS100ANS-1.20 JOSE MARIA LINS JUNIOR 29/06/2020 15:33 10.1.32.206



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:34

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 05/06/1969	Atendimento: 60857733	Prontuário: 16019781
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/5	
Profissional(is): MAYRA CRISTINA SOUZA DE OLIVEIRA COREN 1403604 [1]	Nº: 41929720	26/07/2019	às 14:16

### SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem	Sim	[1]
---	-----	-----

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DEBRIDAMENTO 1 REALIZADO AS 14:16, EM 26/07/2019 POR MAYRA CRISTINA SOUZA DE OLIVEIRA, COREN/PB 1403604.	[1]
--	---	-----

CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 14:17, EM 26/07/2019 POR MAYRA CRISTINA SOUZA DE OLIVEIRA, COREN/PB 1403604.

### AValiação DE RISCO

Hemorragia Puerperal	.	[1]
----------------------	---	-----

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)	.	[1]
-----------------------------------	---	-----

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)	.	[1]
---	---	-----

Queda Adulto (Morse)	.	[1]
----------------------	---	-----

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)	.	[1]
----------------------------------	---	-----

Flebite	.	[1]
---------	---	-----

Tromboembolismo Venoso Clínico	.	[1]
--------------------------------	---	-----



ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:37

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS Dt. Nasc.: 05/06/1969 Atendimento: 61186999 Prontuário: 16019781  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/15

Profissional(is): DANIEL CONSERVA ARRUDA CRM 11134 [1] Nº: 42556221 09/08/2019 às 19:40

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente	Sim	[1]
Alta do Paciente	Sim	[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta	09/08/2019	[1]
Hora Da Alta	19:40	[1]



PRESCRIÇÃO MÉDICA

E

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Nasc. 05/06/1969	Atendimento: 60857733
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 22994136	Prontuário: 16019781
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/5	Peso: kg
1. SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DEBRIDA 24/24h		
2. CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 24/24h		

Profissionais:





## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:36

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 05/06/1969	Atendimento: 61186999	Prontuário: 16019781
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/15	
Profissional(is): NILVAN LINHARES CRM 5044 [1]	Nº: 42540613	09/08/2019	às 13:31

### ANAMNESE

Queixa Principal	dor no tornozelo e apos trauma ha 30 dias	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	43 DOR MÚSCULOESQUELÉTIC A	[1]
CID10	S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

### EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	dor no tornozelo e apos trauma ha 30 dias	[1]
---------------	---	-----

### DIAGNÓSTICO

CID10	S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL	[1]
CID10	S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL	[1]

### CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE







## 41714809

[illegible]



Sistema

## GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 41714207

1 - Registro Ans ANS nº 0	3 - Nº Guia Principal 41714207	Prioridade Programado	4 - Nº Guia da Operadora	5 - Data da Autorização	6 - Senha	7 - Data de Validade da Senha	8 - Data de Emissão da Guia
------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

DADOS DO BENEFICIÁRIO			
9 - Número da Carteira 57109000249034019	10 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO		
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE			
14 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267008844	15 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HGP		
17 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL CONSERVA ARRUDA	18 - Conselho Profissional CRM		
DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS			
22 - Data/Hora da Solicitação	23 - Carteira da Solicitação U - E - Eletiva U - Urgência/Emergência	24 - CID 10	25 - Indicação Clínica
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE			
31 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267008844	32 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HGP	33 - T. Log.	34-35-36 Logradouro - Número - Complemento
41 a - Código na Operadora/CNPJ/CPF do Exec. Complementar 6990529474	42 - Nome do Profissional Executante/Complementar DANIEL CONSERVA ARRUDA	43 - Conselho Profissional CRM	44 - Número no Conselho 11134
DADOS DO ATENDIMENTO			
47 - Tipo de Atendimento 01 - Consulta 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva	48 - Indicação de Atendimento 0 - Acidente ou Doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros		
CONSULTA REFERÊNCIA			
50 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica	51 - Tempo de Doença A - Anos M - Meses D - Dias	49 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito	
PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS			
52 - Data	53 - Hora Inicial	54 - Hora Final	55 - Tab
56 - Código do Procedimento 00010071 CONSULTA EM PRONTO S			
57 - Odo. 58 - Via 59 - Tec 60 - %Red. / Anestésico 61 - Valor Unitário - R\$ 62 - Valor Total - R\$			
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série			
64 - Observação			
65 - Total Procedimentos - R\$			
66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$			
67 - Total Materiais - R\$			
68 - Total Medicamentos - R\$			
69 - Total Dáguas - R\$			
70 - Total Gases Medicinais - R\$			
71 - Total Geral da Guia - R\$			
86 - Data e Assinatura do Solicitante 29/06/2020			
87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			
88 - Data e Assinatura do Prestador Executante			
R3100ANS - 1.20			
JOSE MARIA LINS JUNIOR			
29/06/2020 15:36			
10.1.32.206			

Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 08/09/2020 18:00:23

<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090818002301600000032592657>

Número do documento: 20090818002301600000032592657



PRESCRIÇÃO MÉDICA

E

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Nasc. 05/06/1969	Atendimento: 61186999
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 23200554	Prontuário: 16019781
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/15	Peso: kg
1. CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 24/24h		
2. Alta em: 09/08/2019 a partir de 19:40 ALTA AMBULATORIAL NORMAL		
Alta dada por: NILVAN LINHARES		
Profissionais:		







Sistema

## GUIA DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 42083795

1 - Registro Ans ANS nº 0	3 - Nº Guia Principal 42083795	4 - Nº Guia da Operadora	5 - Data de Autorização	6 - Data de Emissão da Guia	
DADOS DO BENEFICIÁRIO					
9 - Número da Carteira 57109000249034019	10 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO	11 - Validade da Carteira	12 - Nome JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	13 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE					
14 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267008844	15 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HGP	16 - Código CNES 2399989	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Código CBO S	
DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS					
22 - Data/Hora da Solicitação	23 - Caracter da Solicitação U - Eletiva U - Urgência/Emergência	24 - CID 10 S900	25 - Indicação Clínica	26 - Indicação Clínica	
26 - Tabela 1 02	27 - Código do Procedimento 00010071	28 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	29 - Orde Solic. 1	30 - Orde Autor.	
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE					
31 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267008844	32 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED SA - HGP	33 - T. Log.	34-35-36- Logradouro - Número - Complemento	37 - Município	
41 a - Código na Operadora/CNPJ/CPF do Exec. Complementar 8763954427	42 - Nome do Profissional Executante/Complementar MATHEUS MOZART SILVEIRA MELOIADES	43 - Conselho Profissional CRM	44 - Número no Conselho 9456	45 - UF PB	
DADOS DO ATENDIMENTO					
47 - Tipo de Atendimento 01 - Remissão 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Interno 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva	48 - Indicação de Acidentes 01 - Acidentes ou Doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	49 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito			
CONSULTA REFERÊNCIA					
50 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica A - Anos M - Meses D - Dias	51 - Tempo de Doença	52 - Data 53 - Hora Inicial 54 - Hora Final 55 - Tab 56 - Código do Procedimento 00010071 CONSULTA EM PRONTO S	57 - Ode. 1	58 - Via 59 - Tec 60 - %Red / Acréscimo 61 - Valor Unitário - R\$ 62 - Valor Total - R\$ 0.00	
PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS					
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série 1 - 1 2 - 1 3 - 1 4 - 1 5 - 1 6 - 1 7 - 1 8 - 1 9 - 1 10 - 1	64 - Observação	65 - Total Procedimentos - R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$ 67 - Total Materiais - R\$ 68 - Total Medicamentos - R\$ 69 - Total Diárias - R\$ 70 - Total Gases Medicinais - R\$ 71 - Total Geral da Guia - R\$			
86 - Data e Assinatura do Solicitante 29/06/2020					87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 29/06/2020
88 - Data e Assinatura do Prestador Executante 29/06/2020					

Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 08/09/2020 18:00:23

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090818002301600000032592657

Número do documento: 20090818002301600000032592657



## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:39

Paciente:	JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Dt. Nasc.:	05/06/1969	Atendimento:	61690825	Prontuário:	16019781
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:		Leito:	/		
Profissional(is):	MATHEUS MOZART SILVEIRA MELQUIADES CRM 9456 [1]	Nº:	43500107	30/08/2019	às	13:11	

ANAMNESE		
Queixa Principal	PACIENTE DE DR NILVAN	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S900 CONTUSAO DO TORNOZELO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
	99	[1]
DIAGNÓSTICO		
CID10	S900 CONTUSAO DO TORNOZELO	[1]
CID10	S900 CONTUSAO DO TORNOZELO	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		



# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:40

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 05/06/1969	Atendimento: 62527716	Prontuário: 16019781
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/9	
Profissional(is): RAFAEL LARA DE FREITAS CRM 8784 [1]	Nº: 45082269	04/10/2019	às 19:55

## ANAMNESE

Queixa Principal	MT: QUEDA DT: 04/11/19 TRAUMA NO JOELHO DIR E E ESQ REFERE DOR + LIMITAÇÃO EF: AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO MOBILIZA ATIVAMENTE  HD: CONTUSÃO ? FRATURA? CD: ORIENTAÇÃO + PRESCRIÇÃO RX	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S800 CONTUSAO DO JOELHO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

## DIAGNÓSTICO

CID10	S800 CONTUSAO DO JOELHO	[1]
CID10	S800 CONTUSAO DO JOELHO	[1]

## CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE





## 42691795

1 - Registro Ans	3 - Nº Guia Principal	4 - Nº Guia da Operadora	5 - Data da Autorização	6 - Senha	7 - Data de Validade da Senha	8 - Data de Emissão da Guia
ANS nº 0	Prioridade 42691795 Prioridade Alta					



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:40

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 05/06/1969	Atendimento: 62527716	Prontuário: 16019781
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/9	
Profissional(is): GISELY MARIA DA CONCEIÇÃO COREN 783734 [1]	Nº: 45084009	04/10/2019	às 20:49

SINAIS E SINTOMAS		
Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem	Sim	[1]
CUIDADOS DE ENFERMAGEM		
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CETOPROFENO IV FRAP 100MG EV PREPARADO E ADMINISTRADO AS 20:49, EM 04/10/2019 POR GISELY MARIA DA CONCEIÇÃO, COREN/PB 783734.  DIPIRONA AMP AMPL 1000MG EV PREPARADO E ADMINISTRADO AS 20:49, EM 04/10/2019 POR GISELY MARIA DA CONCEIÇÃO, COREN/PB 783734.	[1]
AVALIAÇÃO DE RISCO		
Hemorragia Puerperal	.	[1]
Lesão Pqr Pressão Adulto (Braden)	.	[1]
Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)	.	[1]
Queda Adulto (Morse)	.	[1]
Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)	.	[1]
Flebite	.	[1]
Tromboembolismo Venoso Clínico	.	[1]



PRESCRIÇÃO MÉDICA

E



Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Nasc. 05/06/1969	Atendimento: 62527716
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 24052730	Prontuário: 16019781
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/9	Peso: kg
1. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) Água Destilada	1000 mg	2 ML (AMPL C/ 500MG) para EV 18 ml
2. CETOPROFENO IV (100.00mg) Soro Fisiológico 0,9%	100 mg	1 FRAP(FRAP C/ 100MG) para EV 100 ml

Profissionais: CRM-8784 RAFAEL LARA DE FREITAS



# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 2

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:47

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS Dt. Nasc.: 05/06/1969 Atendimento: 67032924 Prontuário: 16019781  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: Leito: /

Profissional(is): DANILO CABRAL DOMINGUES CRM 12782 [1] Nº: 54916716 01/06/2020 às 11:28

## ANAMNESE

**Queixa Principal** PACIENTE COM QUEIXA DE FEBRE, DIARREIA, DISPNEIA, TOSSE E INAPETÊNCIA HA +- 07 DIAS [1]  
NEGA OUTRAS QUEIXAS  
NEGA COMORBIDADES

BEG, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO  
AR: MV+ EM AHT SEM SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATORIO,  
SAT O2 96%

CD:  
- PRESCREVO SINTOMATICOS + IVERMECTINA  
- ORIENTO ISOLAMENTO  
- ATESTADO 07 DIAS  
- ORIENTO RETORNO SE PIORA

**Queixa Principal**

**Diagnóstico Inicial** 9 IVAS / COVID 19 [1]

**CID10** J069 INFECCAO AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES NAO ESPECIFICADA [1]

**Alergias** Não [1]

**Medicação Em Uso** Não [1]

**Antecedentes Patológicos Familiar** Não [1]

**Comorbidades** Não [1]

## DIAGNÓSTICO

**CID10** J069 INFECCAO AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES NAO ESPECIFICADA [1]

**CID10** J069 INFECCAO AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES NAO ESPECIFICADA [1]

## CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

### RESUMO DO PROTOCOLO

#### Resumo de Protocolo

Protocolo:  
H009: IVAS / COVID 19 v105

#### Passos Executados:

1) Auxílio Conduta: Síndrome respiratória aguda grave?  
Criado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Executado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Data de criação: 01/06/2020 14:36  
Data de execução: 01/06/2020 14:36  
Última modificação: 01/06/2020 14:36  
Executado: True  
Re-executado: Não

2) Receita: [Entre 30 e 60 anos e sem comorbidades] Receita  
Criado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Executado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Data de criação: 01/06/2020 14:36  
Data de execução: 01/06/2020 14:37  
Última modificação: 01/06/2020 14:37  
Executado: True  
Re-executado: Não

3) Auxílio Conduta: [Identificar idade do paciente]  
Criado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Executado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Data de criação: 01/06/2020 14:36  
Data de execução: 01/06/2020 14:36  
Última modificação: 01/06/2020 14:36  
Executado: True  
Re-executado: Não



ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:47

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS Dt. Nasc.: 05/06/1969 Atendimento: 67032924 Prontuário: 16019781  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: Leito: /

4) Auxílio Conduta: [Entre 30 e 60 anos] COVID sem gravidade 1  
Criado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Executado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Data de criação: 01/06/2020 14:36  
Data de execução: 01/06/2020 14:36  
Última modificação: 01/06/2020 14:36  
Executado: True  
Re-executado: Não

5) Tratamento: [Entre 30 e 60 anos e sem comorbidades] Conduta  
Criado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Executado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Data de criação: 01/06/2020 14:36  
Data de execução: 01/06/2020 14:36  
Última modificação: 01/06/2020 14:36  
Executado: True  
Re-executado: Não

6) Informação: [Entre 30 e 60 anos e sem comorbidades] IMPRIMIR  
PARA O PACIENTE ==>  
Criado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Executado por: DANILO CABRAL DOMINGUES  
Data de criação: 01/06/2020 14:37  
Data de execução: 01/06/2020 14:37  
Última modificação: 01/06/2020 14:37  
Executado: True  
Re-executado: Não







## ALTA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:47

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 05/06/1969	Atendimento: 67032924	Prontuário: 16019781
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): DANILO CABRAL DOMINGUES CRM 12782 [1]	Nº: 54917410	01/06/2020	às 11:45

### CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente	Sim	[1]
------------------	-----	-----

### DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta	01/06/2020	[1]
--------------	------------	-----

Hora Da Alta	11:45	[1]
--------------	-------	-----



ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:50

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS Dt. Nasc.: 05/06/1969 Atendimento: 67170092 Prontuário: 16019781  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: Leito: /  
Profissional(is): PALOMA MELLO DE SOUZA LIMA PEDROSA CRM 13132 [1] Nº: 55260319 12/06/2020 às 08:50

ANAMNESE

Queixa Principal RETORNO. PRIMEIRO ATENDIMENTO EM 01/06/20 - REALIZOU TTO COM PROTOCOLO COVID IVERMECTINA+PREDNISONA- 17º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS RELATA MELHORA SUBSTANCIAL DO QUADRO, SEM QUEIXAS ATUAIS. VEM AO SERVIÇO PARA SER LIBERADO PARA ATIVIDADES LABORAIS. [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 80 ADMINISTRATIVO GERAL [1]

CID10 Z02 EXAME MEDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

Comorbidades Não [1]

EXAME FÍSICO

Nível De Consciencia 0 [1]

Resposta Motora 6 [1]

Resposta Verbal 5 [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 Z02 EXAME MEDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS [1]

CID10 Z02 EXAME MEDICO E CONSULTA COM FINALIDADES ADMINISTRATIVAS [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

RESUMO DO PROTOCOLO

Resumo de Protocolo

Protocolo:  
H079: [Administrativo Geral] v8

Passos Executados:

1) Auxílio Conduta: Seleção do protocolo  
Criado por: PALOMA MELLO DE SOUZA LIMA PEDROSA  
Executado por: PALOMA MELLO DE SOUZA LIMA PEDROSA  
Data de criação: 12/06/2020 11:54  
Data de execução: 12/06/2020 11:54  
Última modificação: 12/06/2020 11:54  
Executado: True  
Re-executado: Não

2) Informação: Atestado médico  
Criado por: PALOMA MELLO DE SOUZA LIMA PEDROSA  
Executado por: PALOMA MELLO DE SOUZA LIMA PEDROSA  
Data de criação: 12/06/2020 11:54  
Data de execução: 12/06/2020 11:54  
Última modificação: 12/06/2020 11:54  
Executado: True  
Re-executado: Não





## ALTA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGP

29/06/2020 15:50

Paciente: JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 05/06/1969	Atendimento: 67170092	Prontuário: 16019781
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	Leito: /	

Profissional(is): PALOMA MELLO DE SOUZA LIMA PEDROSA CRM 13132 [1]	Nº: 55260502	12/06/2020	às 08:56
--	--------------	------------	----------

### CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente	Sim	[1]
------------------	-----	-----

### DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta	12/06/2020	[1]
--------------	------------	-----

Hora Da Alta	08:56	[1]
--------------	-------	-----





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 052147.01.2020.0.00.704**

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 052147.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Bettowen Carvalho de Oliveira, matrícula 1560000 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 15:35 min do dia 27/07/2020, na Delegacia Online, **Jesus Nazareno Ferreira dos Santos**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão Vigilante, natural de Pombal, nascido(a) em 05/06/1969, idade 51, estado civil Solteiro (a), de cor Parda, filho(a) de Ivonete Ferreira dos Santos e José Abílio Pereira dos Santos, CPF 690.040.304-25, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Juvino José Diniz, nº 132, complemento Casa, bairro Portal Tibiri, na cidade de Santa Rita/PB. CEP: 58300000, telefone(s) (83) 9 96007905, registrou o seguinte:

**Dados do(s) Fato(s):**

Data/Hora do fato: 13/07/2019 22:22h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: Nas proximidades do UNIPÊ, saindo da BR para entrar nos Bancários., Bancários, João Pessoa/PB.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

O NOTICIANTE, noticiou que sofreu um acidente de moto (MOTO X MOTO), no dia: 13/07/2020 por volta das 22:22 horas no endereço acima mencionado, o mesmo relata que estava CONDUZINDO a moto YAMAHA/XYZ 250 TENERE, ANO/MOD.: 2015/2016, COR: BRANCA, PLACA: QFG6788/PB, CHASSI: 9C6KG0570G0001790, DE PROPRIEDADE: JOSÉ ABÍLIO PEREIRA DOS SANTOS, CPF: 206.198.984-53. O mesmo relata que estava vindo do trabalho para pegar a sua esposa no trabalho (CARREFOUR DOS BANCÁRIOS), ao passar enfrente ao UNIPÊ da Br, tem uma entrada para os Bancários, sendo que a mão era sua e ao entrar, foi surpreendido por um CONDUTOR e MOTO não identificados, sem respeitar a sinalização, com isso não teve condições de desviar e evitar o choque, perdendo o controle da moto e vindo a cair ao SOLO, pessoas que passavam ao local, correram para socorrer e ligaram imediatamente para o SAMU, que ao chegar fizeram os primeiros atendimentos e me encaminharam para o HOSPITAL GERAL DA PARAÍBA (HAPVIDA), pois eu tinha plano, dando entrada nesta unidade no mesmo dia, por volta das 23:43 horas, sendo recebido por médicos plantonistas e que ao passar por avaliação, fui DIAGNOSTICADO: FRATURA DO PÉ ESQUERDO, CID - 10: S92.3, de onde optei por fazer tratamento conservador, devido o meu trabalho, fiquei sendo avaliado e vindo a receber alta pelo Dr. Nilvan da Silva Linhares, CRM - 5044/PB.

**ATENÇÃO:** Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. [www.delegaciaonline.pb.gov.br](http://www.delegaciaonline.pb.gov.br). Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: [delegaciaonline@seds.pb.gov.br](mailto:delegaciaonline@seds.pb.gov.br).





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

x Jesus Nazareno  
Jesus Nazareno Perreira dos Santos

352C31D1704DB49B46F4AADF17590E3C

Código de Controle

Arceiro dos Santos

**ATENÇÃO:** Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. [www.delegaciaonline.pb.gov.br](http://www.delegaciaonline.pb.gov.br). Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: [delegaciaonline@seds.pb.gov.br](mailto:delegaciaonline@seds.pb.gov.br).





SAMU  
**192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU  
**192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 909/010, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2500143, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS** idade 50 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto)** no dia 13/07/2019, na BR 230, nas proximidades da UNIPÊ, Bairro: Bancários - João Pessoa - aproximadamente às 22:22 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 11 de Setembro de 2019.

Alisson Monte  
SAME-SAMU 192  
Matr. 629235

**ALISSON DA SILVA MONTE**

Matrícula: 62923-5

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013748031334  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDB RENAVAM 0105938145-00/00000000 EXERCÍCIO 2017

NOME  
JOSE ABILIO PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ 20619898453 PLACA QFG6788/PB

PLACA ANT/VF NOVO PB CHASSI 9C6K0051000001790

ESPECIE/TIPO PAS/MOTOCICLO COMBUSTIVEL ALCOOL

2015 2016

CAR / POT / CIL 2 P/249 / CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS

1º 00/00/0000 1º

2º

3º

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

\*\*\*\*\* SEGURO OBRIGATORIO 06/09/2017

OBSERVAÇÕES

A.F. BCO PANAMERICANO SA BRIGATORIO

NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL DATA

JOAO PESSOA 06/09/2017

31523 1858





**SINISTRO 3200272631 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev  
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** JESUS NAZARENO FERREIRA DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 69004030425**Posição em 12-08-2020 15:56:43**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/08/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**\*2ª Vara Cível da Capital\***

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0844558-46.2020.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual requerida.

Nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter, por hora, ao Centro de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Diante disso, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPEMEC.

JOÃO PESSOA, 9 de setembro de 2020.

**Juiz(a) de Direito**

