

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Kaline dos Santos Silva

DATA DE NASCIMENTO 18/08/89

NOME DA MÃE Josefa dos Santos Santino

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 101703

BOLETIM DE ENTRADA N.º 996067

DATA DO ATENDIMENTO 24/04/17

HORA DO ATENDIMENTO 20:23

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) TCE + fratura de clavícula D.

CID 10 SU6.6 S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, com queixa de cefaléia, náuseas e otorragia direita, dor em região de clavícula direita com edema e crepitação, sem outras queixas, glasgow 14. avaliado pela Neurocirurgia, Traumatologia e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX ombro D.

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: diminuta HSA-T esquerda

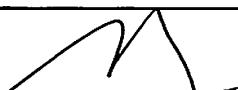
RX: fratura de clavícula D.

TRATAMENTO:

Tratamento conservador de TCE e fratura de clavícula D

ALTA HOSPITALAR: 04/05/17

DATA DA EMISSÃO: 09/08/17


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

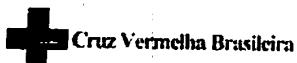
ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 996067



Identificação do paciente				
ID 1163980	Nome KALINE DOS SANTOS SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 18/08/1989	Idade 27 anos 8 meses 6 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe JOSEFA DOS SANTOS SANTINO	Pai ANTONIO SANTINO DOS SANTOS			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) DIEGO BARBOSA DE SOUSA - ACOMPANHANTE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986407601	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3517818	Nº Crns		
Local de procedência ALTO DO MATEUS		Type BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade GUARABIRA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58308380	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro GENIVAL GUEDES	
Número 218	Complemento	Bairro ALTO DA BOA VISTA		
Admissão				
Data e Hora 24/04/2017 20:23:53	Número da pulseira 1000006091339	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X <input checked="" type="checkbox"/>	Sangue <input type="checkbox"/>	Urina <input type="checkbox"/>	TC <input type="checkbox"/>	Liquor <input type="checkbox"/>
ECG <input type="checkbox"/> Ultrasonografia <input type="checkbox"/>				
Dados clínicos				
CONFERIDO COM O ORIGINAL				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> SINCOR/PB 29 MAIO 2018 </div>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Imprimir TOMOGRAFIA TIPO ... CRÂNIO DATA ... 26/04/17 HORA ... 08:00 NOME TÉC. RAD.: CID Wosley ECG ... Tempo 04min 26seg </div>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> TIPO ... CRÂNIO DATA ... 28/04/17 HORA ... 10:00 Nome Técnico: Wellington L. C. da Cunha Tec. em Radiologia CRTE 005017 </div>				





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



VERMELHA, S/N -
CNES: 6121221 - Tel.:

Paciente KALINE DOS SANTOS SILVA	BAE 996067	Data/Hora Entrada 24/04/2017 20:23:53	Data Baixa
Data de nascimento 18/08/1989	Idade 27	Sexo Feminino	CNS
Mãe JOSEFA DOS SANTOS SANTINO			
Endereço GENIVAL GUEDES, 218	Bairro ALTO DA BOA VISTA	Município BAYEUX	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FELLYPE ALVES DOS SANTOS MONTEIRO	Nº Cons. Regional 10058/PB
Data/Hora Classificação 24/04/2017 20:23:53		Data/Hora Prescrição 24/04/2017 20:38:03	

Anamnese

IENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, REFERINDO CEFALÉIA, NÁUSEAS E OTORRAGIA A DIREITA E COM DOR EM REGIÃO DA CLAVÍCULA DIREITA, SEM QUEIXAS EM ABDOME. NEGA PARESTESIAS. AO EXAME: EGR, EUPNEICA, ALGO DESORIENTADA, GLASGOW 14. ACV: RCR EM 2 COM BCNF SEM SÓPROS AR: MV + EM AHT SEM RA ABDOME: FLÁCIDO E INDOLAR A PALPAÇÃO PRESENÇA DE CREPTAÇÃO EM CLÁVICULA DIREITA COM EDEMA E DOR LOCAL ESCORIAÇÕES EM MMSS

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V. AGORA, 0.0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 1,0 AMPOLA

SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V. AGORA, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 1,0 FRASCO/AMP

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: OTORRAGIA AVE)

RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação /- solicito avaliação de Ortopedia e de Neuroanatomia

Fellype Alves dos Santos Monteiro
FELLYPE ALVES DOS SANTOS MONTEIRO
(10058/PB)

0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=26978&pesquisa=S&perform=imprimirPre...





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

LARANJA, S/N -
CNES: 2458276 - Tel.:

Paciente KALINE DOS SANTOS SILVA		BAE 996067	Data/Hora Entrada 24/04/2017 20:23:53	Data Baixa
Data de nascimento 18/08/1989	Idade 27	Sexo Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 986407601
Mãe JOSEFA DOS SANTOS SANTINO				Prontuário
Endereço GENIVAL GUEDES, 218	Bairro ALTO DA BOA VISTA	Município BAYEUX	UF PB	
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALECIO CRISTINO EVANGELISTA SANTOS BARCELOS	Nº Cons. Regional 7104/PB	
Data/Hora Classificação 24/04/2017 20:23:53		Data/Hora Prescrição 25/04/2017 23:38:21		

“japanese”

IENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, REFERINDO CEFALÉIA, NÁUSEAS E OTORRAGIA A DIREITA E COM DOR EM REGIÃO DA CLAVÍCULA
L.,. EITA, SEM QUEIXAS EM ABDOME, NEGA PARESTESIAS. PARECER DA NEUROCIRURGIA 25/04/17 23 HORAS ACIDENTE DE MOTO COM TCE
24/04/17 CEFALÉIA E NÁUSEAS. GLASGOW 15. SEM DÉFÍCIT FOCAL. PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREANTES. TC CRANIO 24/04: DISCRETA
CONTUSÃO TEMPORAL POSTERIOR ESQUERDA. HSAT DISCRETA. CD: ANAESIA. OBSERVAÇÃO. REPETIR TC AMANHÃ

CID10

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduita

Introducción

KALINE DOS SANTOS SILVA





**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

10008868681339 BE.: 996067
KALINE DOS SANTOS SILVA
DT. NBC.: 18/08/1988
MRE.: JOSEFA DOS SANTOS SANTINO

END.: GENIVAL GUEDES
N. 218 - ALTO DA BOA VISTA
BATEUX
FONE: ()
CELULAR: (83) 986407601
IDADE: 27
DT. ENTRADA: 24/04/2017 20:23:53

NOME DO PACIENTE:		D.E./PRONTUÁRIO		FONE: () CELULAR: (03) 386407601 IDADE: 27 DT. ENTRADA: 24/04/2017 20:23:53	
PROCEDÊNCIA:		<input checked="" type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Ambulância de resgate <input type="checkbox"/> Ambulância SAMU		<input type="checkbox"/> Polícia	
TIPO DE ACIDENTE:		<input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Incêndio <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Arma de Fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Outros:			
TIPO DE LESÃO:		<input type="checkbox"/> Fratura fechada <input type="checkbox"/> Ferimento aberto <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Laceração <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Objeto encravado <input type="checkbox"/> Ferimento contínuo <input type="checkbox"/> Amputação membro <input type="checkbox"/> Outros:			
LOCAL DA LESÃO:		<input type="checkbox"/> Membros sup. <input type="checkbox"/> Membros inf. <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço <input type="checkbox"/> Outros:			
DADOS CLÍNICOS (sintomas)					
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:		/			
EXAME FÍSICO		PA: _____ / _____ mmhg	P: _____ bpm	SpO2: _____	Tax: _____
Sistema Neurológico:		<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Isocônicas <input type="checkbox"/> Anisocôricas <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Miosc			
Nível de Consciência:		<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado			
Avaliação das pupilas:		<input type="checkbox"/> Isocônicas <input type="checkbox"/> Anisocôricas <input type="checkbox"/> Midriase <input type="checkbox"/> Miosc			
Sistema Respiratório:		<input type="checkbox"/> Ventilação invasiva <input checked="" type="checkbox"/> Ventilação espontânea <input type="checkbox"/> Vias aéreas pélvias <input type="checkbox"/> Traqueostomia <input type="checkbox"/> Respiração rápida <input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas <input type="checkbox"/> Respiração ruidosa <input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo <input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas			
Sistema Circulatório:		<input type="checkbox"/> P脉 ausente <input type="checkbox"/> Pele fria e úmida <input type="checkbox"/> Perfusion tissular satisfatória <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Perfusion tissular comprometida <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Outros:			
Sistema Digestório:		<input type="checkbox"/> HDA <input type="checkbox"/> Uso de SNG <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial <input type="checkbox"/> HDB <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Rigidez abdominal <input type="checkbox"/> Distensão abdominal			
Sistema Genito-urinário:		<input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Outros:			
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:		<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Cirurgias <input type="checkbox"/> Internações <input type="checkbox"/> Outros: Especificar:			
USO DE MEDICAÇÃO?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especificar:			
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:					
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:		PC Vítima de grande queda de altura da Torre, queixando-se de dor nas costas e dor na orelha direita.			
DESTINO:		ENFERMEIRO: <i>Esmeralda Souza</i> ESPECIALIZADO: <i>Esmeralda Souza</i> COREN: <i>252.261</i>			

Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 02/08/2018 10:43:23
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080210414183700000015306912>
Número do documento: 18080210414183700000015306912

Num. 15697573 - Pág. 5

UCA

2330h

análise de
motores

Fee 6 M

Objetivo

TC. Crat 5°
tempo

el. OBS

Dr. Alexandre Barros Silva
Médico
CRM-4940

25/04/2018 NCX #

17 paciente Andrade,

mulher, PIFR, Sintomas
dificil Apendicite.

Sintoma operatório:

ECG 15 ATP

TC crítico: Diminuir da 110s a 75s
1st. PMS 100 mm 12 Hr.

Dr. Alexandre Barros Neto
Médico de Endocrinologia



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

PACIENTE: KALINE DOS SANTOS SILVA

DIH: 22.03.11

HD: TCE - CONTUSÃO + IISAT

DATA: 25/17

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA LIVRE

2. RINGER 2000ML EV 24H 3º 2º 3º 4º

3. DIPIRONA 2 CC + AD EV DE 6/6H SE FEBRE OU DOR 5/5

4. CEFUROXIMA 750MG EV 8-8HS 16 24 08

5. CETOZOPROFENO 100+ SF 100 EV 12/12H 22 10

6. ANTAK I AMP EV DE 12/12H 22 10

7. CCGG ATT

EVOLUÇÃO: TCE MODERADO - FRATURA BASE CRANIO + CONTUSÃO

CONSCIENTE; ORIENTADO; COLABORATIVO

GLASGOW 15 MONOPARESIA PÉ ESQUERDO - CONTUSÃO ÁREA MOTORA DIREITA

TC DE CRANIO (28/04) = PARÊNQUIMA CEREBRAL COM MORFOLOGIA E COEFICIENTES DE ATENUAÇÃO NORMAIS. EXCETO PELA PRESENÇA DE PEQUENOS FOCOS DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA COM HALO HIPOATENUANTE DE EDEMA, ARREDONDADOS, LOCALIZADOS NO LOBO FRONTAL DIREITO E TEMPORAL ESQUERDO.

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA

REABILITAÇÃO PARA ALTA

Alta da NCR

Reavaliação da Ontoperda (fratura crânio)

Thaís Agra Teixeira
Neurocirurgia
CRM 5247



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

PACIENTE: KALINE DOS SANTOS SILVA

DIH: 22.03.11

17104

HD: TCE - CONTUSÃO + IIISat

DATA: 3/5/17

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA LIVRE
2. RINGER 2000ML EV 24H *16, 22 04/10*
3. DIPIRONA 2 CC + AD EV DE 6/6H SE FEBRE OU DOR *SN*
4. CEFUROXIMA 750MG EV 8-8HS *16, 24 08*
5. CETOPROFENO 100+ SF 100 EV 12/12H *22 10*
6. ANTAK 1 AMP EV DE 12/12H *22 10*
7. CCCG

8. Decúbito lateral Esg

EVOLUÇÃO: TCE MODERADO - FRATURA BASE CRANIO + CONTUSÃO

Fratura cloacóculo Direito

CONSCIENTE: ORIENTADO: COLABORATIVO

GLASGOW 15 MONOPARESIA PÉ ESQUERDO - CONTUSÃO ÁREA MOTORA DIREITA

TC DE CRANIO (28/04) = PARÊNQUIMA CEREBRAL COM MORFOLOGIA E COEFICIENTES DE ATENUAÇÃO NORMAIS. EXCETO PELA PRESENÇA DE PEQUENOS FOCOS DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA COM HALO HIPOATENUANTE DE EDEMA, ARREDONDADOS, LOCALIZADOS NO LOBO FRONTAL DIREITO E TEMPORAL ESQUERDO.

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA

REABILITAÇÃO PARA ALTA

*Dra. THAISE GOMES
NEUROLOGA
CRM 1422*



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

PACIENTE: KALINE DOS SANTOS SILVA

DIH: 22.03.11

HD: TCE - CONTUSÃO + HSAT

DATA: 1/5/17

17
04

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA LIVRE
2. RINGER 2000ML EV 24H 26 (500) x 4 (500) x 6 (500)
3. DIPIRONA 2 CC + AD EV DE 6/6H SE FEBRE OU DOR ATT 0:30
4. CEFUROXIMA 750MG EV 8-8HS 24/08
5. ANTAK I AMP EV DE 12/12H 22° - 10°
6. CCGG

EVOLUÇÃO : TCE MODERADO - FRATURA BASE CRANIO + CONTUSÃO

CONSCIENTE: ORIENTADO : COLABORATIVO

OTORRAGIA DIRIETA

GLASGOW 15 SEM DÉFICITS

MONOPARESIA PÉ ESQUERDO – CONTUSÃO ÁREA MOTORA DIREITA

TC DE CRANIO (28/04) = PARÊNQUIMA CERÉBRAL COM MORFOLOGIA E COEFFICIENTES DE ATENUAÇÃO NORMAIS. EXCETO PELA PRESENÇA DE PEQUENOS FOCOS DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA COM HALO HIPOATENUANTE DE EDEMA, ARREDONDADOS, LOCALIZADOS NO LOBO FRONTAL DIREITO E TEMPORAL ESQUERDO.

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA

REABILITAÇÃO PARA ALTA

ALIASAS E OTOPRIM

DR. EMERSON MAGNO DE ANDRADE
NEUROCRURGIA
CRM-PB 6215



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

PACIENTE: KALINE DOS SANTOS SILVA

DIH: 22.03.11

HD: TCE - CONTUSÃO + HSAT

DATA: 1/5/17

37169

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA LIVRE *Ciente*
2. RINGER 2000ML EV 24H *16(500) 22(500) 04(500) 10(500)*
3. DIPIRONA 2 CC + AD EV DE 6/6H SE FEBRE OU DOR *ATÉ 25*
4. CEFUROXIMA 750MG EV 8-8HS *16 F 20 F 08 F*
5. ANTAK I AMP EV DE 12/12H *28-10*
6. CCGG

EVOLUÇÃO: TCE MODERADO – FRATURA BASE CRANIO + CONTUSÃO

23 h PA: 120-85

CONSCIENTE: ORIENTADO: COLABORATIVO

OTORRAGIA DIRIETA

GLASGOW 15 SEM DÉFICITS

MONOPARESIA PÉ ESQUERDO – CONTUSÃO ÁREA MOTORA DIREITA

TC DE CRANIO (28/04) = PARÊNQUIMA CEREBRAL COM MORFOLOGIA E COEFICIENTES DE ATENUAÇÃO NORMAIS. EXCETO PELA PRESENÇA DE PEQUENOS FOCOS DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA COM HALO HIPOATENUANTE DE EDEMA, ARREDONDADOS, LOCALIZADOS NO LOBO FRONTAL DIREITO E TEMPORAL ESQUERDO.

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA

REABILITAÇÃO PARA ALTA

DR. EMERSON MAGNO DE ANDRADE
NEUROCHIRURGIA
CRM-PE 6215



**HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA**

PACIENTE: KALINE DOS SANTOS SILVA

DIH: 22.03.11

HD: TCE - CONTUSÃO + HSA

DATA: 30/4/17

15/04

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA LIVRE *ATÉ*
2. RINGER 2000ML EV 24H *16/22/04/10*
3. DIPIRONA 2 CC + AD EV DE 6/6H SE FEBRE OU DOR *ATÉ 16/24/08*
4. HIDANTAL 100MG VO 8-8HS *16/24/08*
5. CEFUROXIMA 750MG EV 8-8HS *(16/24/08)*
6. ANTAK 1 AMP EV DE 12/12H *22/10*
7. CCGG *ATÉ* · PA = 300 x 60 mmHg *atm 23:00*

EVOLUÇÃO : TC MODERADO - FRATURA BASE CRANIO + CONTUSÕES

CONSCIENTE; ORIENTADO ; COLABORATIVO

OTORRAGIA DIRIETA

GLASGOW 15 SEM DÉFICITS

MONOPARESIA PÉ ESQUERDO - CONTUSÃO ÁREA MOTORA DIREITA

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA

REABILITAÇÃO PARA ALTA

Dr. José Lopes de Souza Filho
Neurocirurgião
CRM/PB 6676



**HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA**

PACIENTE: KALINE DOS SANTOS SILVA

DIH: 22.03.11

HD: TCE - CONTUSÃO + HSAt

DATA: 29/4/17

17/04
2

PREScriÇÃO MÉDICA

1. DIETA LIVRE
2. RINGER 2000ML EV 24H *22(500) 04(500) 2Q(500)*
3. DIPIRONA 2 CC + AD EV DE 6/6H SE FEBRE OU DOR *SN 22-08-10:00*
4. HIDANTAL 100MG VO 8-8HS *24-08 Exp.*
5. CEFAZOLINA 750MG EV 8-8HS *24-08 Exp.*
6. ANTAK 1 AMP EV DE 12/12H *22-10*
7. ~~HIDANTAL 100MG VO 8-8H 1057~~
8. CCGG

EVOLUÇÃO

CONSCIENTE; ORIENTADO : COLABORATIVO

GLASGOW 15 SEM DÉFICITS

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA

Dr. José Lopes de Sousa Filho
Neurocirurgião
CRM/RB 6676



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

17/04
NOME: KALINE DOS SANTOS SILVA 996067 DATA: 28/04/2017

Baranya A

PREScrição MÉDICA

1. DIETA BRANDA ~~liquida~~
2. SF 2000 ML EV 24HS ~~16 24 08~~
3. GLICOSE 50% 1/2 AMP CADA SF ~~16 24 08~~
4. COMPLEXO B 2AMP EV 8/8H ~~16 24 08~~
5. VITAMINA C 1G EV 1X/DIA ~~16~~
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D ~~04~~ F
7. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8H - LENTO ~~16 24 08~~
8. DIPIRONA 1 G EV 6/6 H ~~16 24 04 08~~
9. CETOPROFENO 100+ SF 100 EV 12/12H ~~16 04 08~~
10. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H LENTO ~~16 24 08~~
11. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H ANTES DO TRAMAL ~~16~~ ~~04 F 08 FF~~
12. PA 8/8H ~~3G () 24 () 08 ()~~
13. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS
14. FISIOTERAPIA GLOBAL
15. CCGG+ SSVV

HD: + HSAT

ECG 14/15

QUEIXANDO-SE DE CEFALÉIA - MANTIDA

OTORRAGIA SUPERADA

~~febre~~ Nega cefaleia / lombalgia
CONDUTA: OBSERVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

↑ andgesso.
Solicita TC craneo

Dra. THAISE AGRA TEIXEIRA
NEUROCIRURGIA
CRM 5247



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PE = 996067

NOME: KALINE DOS SANTOS SILVA

DATA: 27/04/2017

A

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA BRANDA *ciente*
 2. SF 2000 ML EV 24HS *16 26 36 46*
 3. GLICOSE 50% ½ AMP CADA SF
 4. COMPLEXO B 2AMP EV 8/8H *16 26 66*
 5. VITAMINA C 1G EV 1X/DIA *16*
 6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *06*
 7. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 H - LENTO *16 24 08*
 8. DIPIRONA 1 G EV 6/6 H *16 22 04 10*
 9. CETOPROFENO 100+ SF100 EV 12/12H *16 04*
 10. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN
 11. PA 8/8H *161 1241 108*
 12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS ATT.
 13. FISIOTERAPIA GLOBAL ATT.
 14. CCGG+ SSVV ATT.
- FISIOTERAPIA MOTORA

HD: + HSAT

ECG 14

QUEIXANDO-SE DE CEFALÉIA

OTORRAGIA SUPERADA

CONDUTA: OBSERVAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIENCIA

Analgesia

2018
27/04/2018
INTERNA
247



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: KALINE DOS SANTOS SILVA

DATA: 26/04/2017

996067

Karanja A

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA BRANDA *leite*
2. SF 2000 ML EV 24HS ~~10 20 30 40~~
3. GLICOSE 50% ½ AMP CADA SF I ~~II III IV~~
4. COMPLEXO B 2AMP EV 8/8H ~~16 24 08~~
5. VITAMINA C 1G EV 1X/DIA ~~16~~
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D ~~04~~ *FC*
7. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 H - LENTO ~~16 24 08~~
8. DIPIRONA 1 G EV 6/6 H ~~16 24 08 10~~
9. CETOPROFENO 100+ SF 100 EV 12/12H ~~16 08~~
10. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H ~~SN~~
11. PA 8/8H ~~16~~) 24 (08 ()
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS
13. FISIOTERAPIA GLOBAL
14. CCGG+ SSVV

HD: + HSAT

ECG 14

CONDUTA: OBSERVAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIENCIA

Thaisa ... T. Souza
Neurocirurgia
CRM 52



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: KALINE DOS SANTOS SILVA

DATA: 25/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA BRANDA + HIDRATAÇÃO ORAL *Atenção*
1º 2º 3º 4º
2. SF 0,9% 2000 ML EV 24HS
3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *08*
4. DEXAMETASONA 4MG + AD EV 8/8 H *08 16*
5. HIDANTAL 100MG + 20ML AD EV 8/8H *LENTO 08 16*
6. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 H *SN*
7. TRAMADOL 100 MG + SF 100 ML EV 8/8H *LENTO 08 16*
8. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H *08 16*
9. PA 6/6 HORAS *Atenção*
10. FISIOTERAPIA GLOBAL *Atenção*
11. OBSERVAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA *Atenção*

Dr. Alcino C. P. S. Barcelos
Neurocirurgião CRM/PB 7100
Cirurgião da Cúpula

HD: TCE / HSAT / DISCRETA CONTUSÃO TEMPORAL, SEM HIC

CEFALÉIA PERSISTENTE

EF: GLASGOW 15, SEM DEFICIT.

CD: ANALGESIA. OBSERVAÇÃO. TC CRANIO DE CONTROLE.

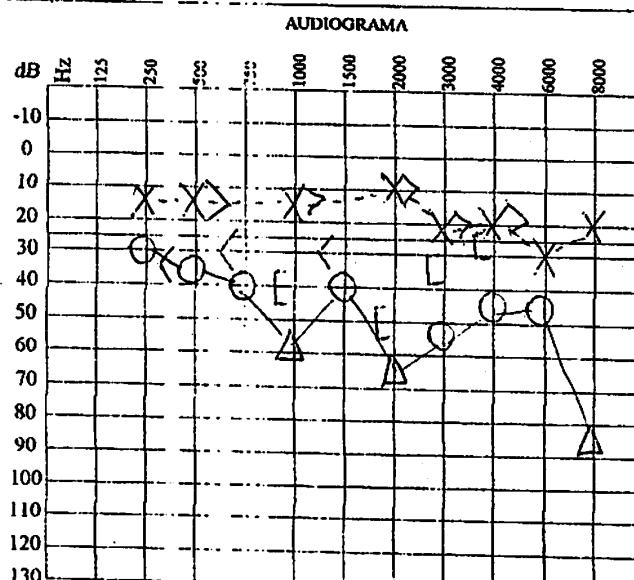
Dr. Alcino C. P. S. Barcelos
Neurocirurgião CRM/PB 7100
Cirurgião da Cúpula



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
SERVICO DE REABILITACAO AUDITIVA
AVALIACAO AUDIOLÓGICA

Nome: Kaline dos Santos Silva RG.: 3517818
 Idade: 28 anos Sexo: F Profissão: _____
 SOLICITANTE: Dr. Islam Audiômetro: AD 229 C Imitaciômetro: _____ Calibr.: 07/04/16
 MEATOSCOPIA: SI livre OE livre
 ANAMNESE:
 DIFICULDADE DE COMPREENSÃO DA FALA
 HIPÓACUSIA: OD OE HEREDITARIEDADE: _____
 OTALGIA: OD OE OTORRÉIA: OD OE
 PLENTITUDE AURICULAR OD OE PRURIDO: OD OE
 ZUMBO: CONSTANTE OD OE PERIODICO OD OE
 INCÔMODO A SONS ALTOOS VERTIGEM: ROTAT. NÃO ROTAT.
 HÁBITOS SONOROS: _____
 USO DE ANTIBIÓTICO: _____
 TRAUMA ACÚSTICO: _____
 OBS.: _____

TRABALHA EM AMBIENTE RUIDOSO
 MANUSEIO DE: PRODUTOS QUÍMICOS EXPLOSIVOS
 CEFALÉIA: CONSTANTE PERIODICA
 HIPERTENSÃO ARTERIAL
 DIABETES
 SARAMPO PAROTIDITE MENINGITE
 TRAUMATISMO CRANIANO BAROTRAMA
 CIRURGIAS: _____
 FUMANTE AASI: OD OE



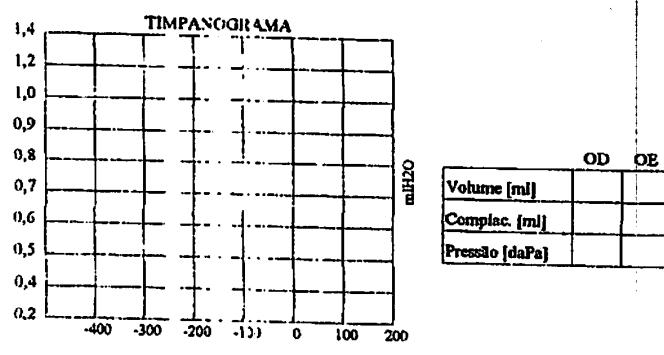
		Mascaramento - dBNA	
VO	OD	OE	
VA	51	15	VAD até 70 VOD até 60

IRF - OD			IRF - OE		
	dBNA	% Masc.		dBNA	% Masc.
Mono	90	100	-	dBNS	
Dis			dBNS		
Tri			dBNS		

SRT dBNA Masc.			SDT dBNA Masc.		
OD	dBNA	Masc.	OD	dBNA	Masc.
OD	45	—	dBNS		
OE	15	—	dBNS		

Níveis de Desconforto Tonal					Fala		
Freq.	0,5	1	2	4	KHz.	MCL	UCI
OD					dBNA	OD	dBNA
OE					dBNA	OE	dBNA

Reflexo Estapediano Auditivo									
c/g	limiar	CL	difer.	IL	limiar	CL	difer.	IL	
500									
1000									
2000									
4000									
Dirícto					Esquerdo				
Mergulho por afecção									



Pressão em daPa

Resultado/Conduta: Pérdida condutiva mista de opção mixta radio no OD. Perda condutiva restrita à parauvulva de 6Khz no OE.

Data: 06/10/17

Fonoaudiólogo [s] KPL Vasconcelos

III

Tereza Cristina Pereira de Vasconcelos
 Fonoaudióloga - CRFa 7747-PB





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	KALINE DOS SANTOS SILVA
DATA DE NASCIMENTO	18/08/89
NOME DA MÃE	JOSEFA DOS SANTOS SANTINO

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	101.703
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.006.305
DATA DO ATENDIMENTO	09/06/17
HORA DO ATENDIMENTO	13:14
MOTIVO DO ATENDIMENTO	RETORNO-ORTOPEDIA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
CID 10	S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, retorna para realizar tratamento cirúrgico de fratura de clavícula direita, consequente de uma queda da própria altura.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula direita.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de clavícula direita.

ALTA HOSPITALAR:	18/06/17
DATA DA EMISSÃO:	22/11/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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



017-8-9



HTOP - CADASTRAR/FAA - TiMed

Ficha de Atendimento Ambulatorial

B7 KOCIE 52
C9102 X
HEETSHL

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO:O PESSOA - CNES: 122334 - Tel.: 8332165736

Número da Ficha de Atendimento Ambulatorial: 1006305



Identificação do paciente				Data e Hora 09/06/2017 13:14:06
ID 1163980	Nome KALINE DOS SANTOS SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 18/08/1989	Idade 27 Ano(s)	Estado civil	Religião CATOLICA	Prontuário 101703
Mãe JOSEFA DOS SANTOS SANTINO			Pai ANTONIO SANTINO DOS SANTOS	Responsável (Parentesco) - ACOMPANHANTE
Escolaridade			DDD Fixo	Fone Fixo
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988407601			Nº Cns 706008354389344
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3517818	Cross		
Endereço				
CEP 58300380	Município de residência BAYEUX	Logradouro EDGAR SEGGER		
Número 218	Complemento	Bairro ALTO DA BOA VISTA		Número da pulseira 61273739
Atendido por CLAUDIA FRANCA MAGALHAES COSTA E SILVA				
Motivo do atendimento RETORNO - ORTOPEDIA				
QUEIXA PRINCIPAL: electro				
H.D.A.: 16/06				
EXAME FÍSICO: FC 40 P.A				
EXAMES COMPLEMENTARES:				
DIAGNÓSTICO:	CID: _____			
CONDUTA:				

F(NG).RET.001-1

1/1


<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080210414939400000015306917>



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO





BÜCHER UND VEREINIGUNGEN

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

Número:00
Paciente: Kaline dos Santos Sifra
Procedimento: ITSC in肯定会状圖 de C
SUS: () NÃO SUS: ()
Médico: Dir. F. Meleiro - L. Correia

Prontuário: 1006305
Data: 16/05/14
Reposição: _____

35

DISPENSAÇÃO CME

DISPENSAÇÃO CME				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
It. Clínica	Alça de tecido fuso	01		
1413-1671	centrífugos 12/2	06		

DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA

ASSINATURA DOMÍNICO - CRM

~~ASSASSINATO~~ - Enthroned - COREN

ASSINATURA CERTIFICADA E RESPONSÁVEL

I.(NG).APC.013-2



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Karina dos Santos Silveira BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 16/06/17
 Clínica/Sector: ORTOPEDICO EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dr. Frederico 1º Assistente: Dr. Leopoldo
 2º Assistente: Leandro R.J. 3º Assistente: Dr. Pedro Faoro
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fistula - a Clavícula suelta</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Extrusão clávica + fixação intensa</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ()Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

João Pessoa, _____ / _____ / _____

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Descrição da Cirurgia	
Posição e Preparo:	<ul style="list-style-type: none">- Posicionamento de paciente de bruado de braço nobe bloquado- Aspiração + desinfecção + operação de escuro estéril
Incisão:	<ul style="list-style-type: none">- Sobre a cicatriz de ferida- Dissecção por planos anatômicos
Achados:	<ul style="list-style-type: none">- paciente em 1/3 "áudio do paciente com edema e presença de calo ósseo.
Conduta:	<ul style="list-style-type: none">- Redução cruento + operação de braço para ferida- Gestão do escoamento anatômico operatório- Limpeza da ferida com solução de 5% SFOG
Fechamento:	<ul style="list-style-type: none">- Fechamento por planos anatômicos- Limpeza de suturas- Colageno.
Observação:	<ul style="list-style-type: none">- Presença de tumor ósseo dentro da emarginação.

Médico/CRM: _____

Dr. Leonardo Miranda
Médico

João Pessoa, 16/06/17

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: Kaline das Santas Sifua IDADE: 27 A BE: 1006-3000 MONTUÁRIO ENFERMAGEM: 09 LEITO: 02 CIRURGIA: TTO. (Cirúrgico) Fratura de Clavícula (Direita) CIRURGÃO: Dr. Freire P. 1 ^{AUX} 2 ^{AUX} ANESTESIA: Bloqueio de Plexo ANESTESISTA: Dr. Sculga + Diego (R.) INSTRUMENTADOR: DATA: 16/06/17 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 12:20 FIM: 13:00					
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTEsiOLOGISTS) ASA 1 (ASA 2) ASA 3 (ASA 4) ASA 5 (ASA 6)					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
ALFENTANILA			JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO N°22		FIO DE AÇO N°
CETAMINA			JELCO N°24		FIO DE AÇO N°
DROPERIDOL		500	OK	KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°	FIO DE NYLON N°
ETOMIDATO		500	OK	LÂMINA BISTURI N°11	FIO DE NYLON N°
FENO BARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI N°15	FIO DE NYLON N°
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI N°23	FIO POLIGLACTINA N°
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO	FIO POLIGLACTINA N°
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO N°
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	OK
LIDOCÁINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0	FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCÁINA S/ VASO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL N°7,5	FIO POLIGLECAPRONE N°
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	11	LUVA ESTÉRIL N°8,0	11
MORFINA		AGULHA 40X12	11	LUVA ESTÉRIL N°8,5	FIO SEDA N°
NIMBILUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	OK
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	MATERIAL ESPECIAL
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFUSADOR DE SORO	OK
PROPOL		AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19	CATETER DE TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N°
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	FIO STEINMAN N°
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	FIO STEINMAN N°
TROPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES		QTD.	BOISA P/ COLOSTOMIA	SONDA	ASP. TRAQUEAL N°8
ADRENALINA					HEMOST. ABSOR. VEL.
ÁGUA DESTILADA		11	CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA VENTRICULAR
ATROPINA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PRÓTESE VASCULAR
BEXTRA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT PAM
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTRFRNO
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA
DIPIRONA SÓDICA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14	TM Cx. 3-5 N° 02-12
EFEDRINA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais N° 03-14
FUROSEMIDA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais N° 03-14
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	11	SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPIKUS N° 01-16
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TORNERENDA	PARAFUSOS ESPONJOSO
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCÁINA GELEIA		ELETRODOS	11	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA DE REVESTIMENTO E-F
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			EQUIPAMENTOS
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			() ASPIRADOR
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	11	FIOS	() BISTURI ELETRICO
TENOXICAN		ESPARADRAPO	OK	QTD.	() CAPNÓGRAFO
		GAZES	11		() CÁRDIOMONITOR
		GAZES ALGODoadAS			() DESFIBRILADOR
		GEL ELETROLÍTICO	OK		() FOCO AUXILIAR
		JELCO N°14			() FOCO CENTRAL
		JELCO N°16			() MICROSCOPIO
		Jap Capote	01		() OXÍMETRO DE PULSO
		oximetro de pulso	01		() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA
		Comprimântico	01		() PERFORADOR ELÉTRICO
		Caneta mero	01		() SERRA
CIRCULANTE					

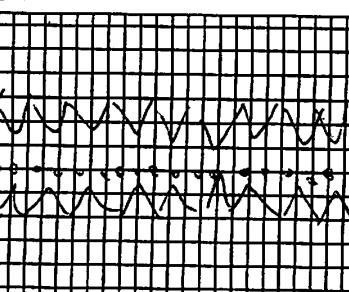
Agulha de bloqueio A-100 - 01 B Braun

(FNG) ASCIR 02-12

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 16/06/17

PRONTUÁRIO: 1006305

PACIENTE: KALINE DOS SANTOS SILVA			SEXO: F	COR: BRANCA	IDADE: 77
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL <input checked="" type="checkbox"/> BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES V.P.M.					
AP. RESPIRATÓRIO NDN		AP. CIRCULATÓRIO NDN			
AP. DIGESTIVO <i>em jejum</i>	ESTADO MENTAL <i>l.07.6</i>	DROGAS EM USO			
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA <i>MIDAZOLAM 2mg</i>					ESTADO FÍSICO (ASA) <i>1</i>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>frei de ilíquido</i>					
CIRURGIA REALIZADA <i>Ret. Cervical de FSI de cervical (v)</i>					
CIRURGIÃO <i>Dr. Frederico</i>	AUXILIARES <i>Dr. Pedro (R1)</i>				
INÍCIO DA ANESTESIA 12:20h	TÉRMINO DA ANESTESIA	DURAÇÃO DA ANESTESIA			
ÍNDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS			
ANESTESISTA <i>Dr. Souza - Dr. Diogo (R1) - Dr. Nardelli (v)</i>	CRM-PB				
ATESTO/HORA <i>12:20h 13:20h 14:20h</i>					
O ₂ <i>8L = 4000 - 1500 - 1400 - 1400 - 1400 - 1400</i>					
N ₂ O <i>02</i>					
LIQUIDOS VENOSOS <i>SPC - SPC - SPC - SPC - SPC - SPC</i>	FC: 100 bpm SBP: 90 mmHg PA = 125x75 mmHg				
<p><input checked="" type="checkbox"/> PULSO <input checked="" type="checkbox"/> CORDOS CERÚDIA <input checked="" type="checkbox"/> P. ARTERIAL SISTÓLICA</p> 					
<p><input checked="" type="checkbox"/> ANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/> SEDATIVA <input checked="" type="checkbox"/> BLOQUEIO <input checked="" type="checkbox"/> BLOCO PLEXO</p> 					
<p><input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RACIQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input checked="" type="checkbox"/> BLOCO PLEXO <input type="checkbox"/> BLOCO NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS</p>					
<p>LIQUIDOS Volume em ml MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO</p>					
<p>GLICOSE <i>(1) MIDAZOLAM 2mg + 3mg + 1mg</i> 11</p>					
<p>ANALGÉSICO <i>(2) FEN. AMYL STER 200mg</i> 12</p>					
<p>SANGUE <i>(3) LÍQUIDA A 10% 200ml</i> 13</p>					
<p>RINGER <i>(4) LÍQUIDA RINGER 2000ml</i> 14</p>					
<p>TOTAL <i>(5) LÍQUIDA 2000ml</i> 15</p>					
<p>DESTINO DO PACIENTE <i>(6) EX-EMERGÊNCIA</i> 16</p>					
<p><input type="checkbox"/> APT⁺ <input type="checkbox"/> ENFERMARIA <i>(7) UMA-00003</i> 17</p>					
<p><input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <i>(8) UMA-00002</i> 18</p>					
<p><input checked="" type="checkbox"/> OUTROS <i>(9) UMA-00001</i> 19</p>					
<p><i>(10) 1000ml Ringer 1000ml</i> 20</p>					
<p>OBSEVAÇÕES IMPORTANTES</p> <p><i>1. Ato deixa ex. C.C. / Ato ex. USD: controles, monitorizações, reabre aeração, reabre a via aérea / ilíquido cervical em excesso com risco de asfixia / risco de desequilíbrio hidroelectrolítico, desidratação, hipertensão arterial, infusão de 3^o + 4^o, risco de hipotensão arterial.</i></p>					
<p>ASSINATURA DO ANESTESISTA</p>					
<p>F (NG) ASCIR 026-1</p>					



Visita Pré Anestésica

09102

DATA: 14/06/14 PRONTUÁRIO: 30062015

NOME DO PACIENTE: Káriel dos Santos Silveira

Idade: 27 anos

Sexo: F

Patologia principal: Faringite de origem viral

Cirurgia: TO CIRURGICO DE

Anestesia proposta:

Bloqueio de peito + sedação

Princípios de Orientação

Dor no peito, angina?

infarto? [] <3M [] 3-6M [] >6M

Pressão alta?

Sopro, febre reumática?

Arritmia, taquicardia: [] espontânea
aos esforços: [] peq. [] médios

Edema de Mm: [] Tarde [] Verão

Dispneia de decúbito []

aos esforços: [] peq. [] médios

Asma/bronquite:

Tosse/catarro? (cor)

Fumar: há ____ anos. Parou há ____

Desmaios, tonturas?

Convulsões, abalos, tremores?

Doença muscular, miopia?

nas juntas, artrite, poliartrose?

na coluna?

social

Alcoolista: há ____ anos. Parou há ____

Diabetes?

Doença da tireoide?

Mudança no hábito miccional?

Modificação no apetite?

Queimação, azia, H. de hiato, dor?

Náuseas, vômitos? (cor)

Mudança no hábito intestinal?

Alteração na cor das fezes?

Perda de peso s/dieta?

Hepatite, icterícia, malária, Chagas?

Anemia?

Sangramento? (onde?)

Hematomas: manchas roxas?

Gripe, febre, recente?

Está ou pode estar grávida? (DUM)

Tem problema de surdez, visão?

Teve febre alta quando foi operado?

Recebeu Transf.sangue? Há ____

Acerca transf.sangue numa emergen-

cia?

Alergia a drogas?

Quadro clínico?

Tratamento?

Alergia a pó, lâ, odores, alimentos?

Quadro clínico?

Tratamento?

Alergia a derivado de borracha?

Quadro clínico?

Tratamento?

PÁRAS CRIANÇAS (0 - 14 anos)

A criança é prematura?

A criança tem ↓ de desenvolvimento?

A criança está gripada, ctosse, febre?

A criança tem outra doença?

ATECENDENTES FAMILIARES DE:

[] diabetes [] doença crvsc. [] miopatia

[] Febre alta durante a anestesia?

[] Problema durante a anestesia?

Qual?

Dados imprimidos da Anamnese e/ou EF

Cirurgia / Anestesia Prévia / Complicações

Medicamentos (Dicas)

Paciente com anamnese de TCE Pós
uso de Retaistina

PÁS USO DÁ DO DE RETASTINA

EXAME FÍSICO	
peso: 60 kg	PA: 160
Hidratação/edema	
Corpo seco, cítrico/leve, fúngua - condicoes anormais: hidratação edemática	
Ausculta: [] auscultação pulmonar (auscult) (mobilidade)	
Dentes: []	
Abertura da boca: Normal	
Perceve normalmente	
Perceve sabor da boca	
Normalmente	
Mastigação: 1-2-3-4 distância extrema: 12,5 cm > 12,5	

Hb: 12	Hb: 38	Anotar de preferência exames com > 01 ano
Nas: []	Kg: 80	Exames Subsidiários - DATA: 17/06/12
Prag: 202.000	Glic: 90	Cr: []
Coagul: []	Tc: []	Urt: []
RX órta: []	Tp: []	Tpa: 173
ECG: []		

Avaliação clínica

ASA

RETORNOS: [] NÃO [] SIM Motivo: [] Exames complementares [] Encaminhado p/Clínica. Qual (VÍDEO)

MEDICO: *DR. ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO CRM: 9829**Dr. Ana Raquel de Souza e Silva CRM 9829*

CONDUTA FINAL: DATA: ____/____/____	[] Liberado para cirurgia
	[] Reavaliar na intenção - motivo(s):
	[] Reavaliar na SO - motivo(s):
	[] NÃO LIBERADO p/CIRURGIA - motivo(s):

PROBLEMAS GRAVES	MPA drogas/dose
------------------	-----------------

MÉDICO

CRM

ENGLASCTRIOT-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome: <i>Kaline So Soledade</i>		N de BE:		
Idade: <i>61</i>	Sexo: <i>F</i>	Clinica: <i>Adm. 18/6/17</i>	Enf.: <i></i>	Leito: <i></i>
Data de admissão: <i>6/6/17</i>		Alta: <i>18/6/17</i>	Tempo de Permanência:	
Diagnóstico de Internação: <i>Fract. clavicular</i>				
Diagnóstico Definitivo:				
Diagnóstico Secundário: <i>Rx</i>				
Principais exames: <i>golamento áspero</i>				
Cirurgia realizada - data e equipe: <i>Dr. Frederico</i>				
Biópsias:				
Anatomia patológica:				
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim () não ()				
Resultado bacteriologista:				
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()				
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <i>Pronto para alta</i>				
Orientações Pós Alta				
Dieta: <i>lícua</i>				
Reposo: Relativo em casa por, <i>60</i> dias. Retorno às atividades sem esforço físico em, <i>60</i> dias. Retorno às atividades com esforço físico leve, <i>60</i> dias e com maior em, <i>60</i> dias. Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop. Medicações para casa: <i>elgalexone e nimesulide</i>				
Retorno: Ao posto de saúde em <i>18/6/17</i> para retirada de ponto, <i>18/7/17</i> 7:00 am Ao ambulatório <i>18/6/17</i> em 30 dias para revisão.				
João Pessoa: <i>18 de 7 de 17</i>				
Ass. Médico/CRM <i>Dr. Roberto A. Santos CRM-PB-1590</i>				
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.				

F(NG).APC.002-2



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



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02247.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02247.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:59 horas do dia 19 de dezembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu Kaline dos Santos Silva, CPF nº 095.318.064-62, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Assistente de Vendas, filho(a) de Josefa dos Santos Santino e Antônio Santino dos Santos, natural de Guarabira/PB, nascido(a) em 18/08/1989 (28 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Santos Dumont, Nº 126, bairro Mário Andreazza, tendo como ponto de referência Sorveteria Delícia, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 98721-3160.

Dados do(s) Fatos:

Local: Acesso Oeste, Descida Sentido Centro, João Pessoa/PB, bairro Alto do Mateus; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 24/04/17 18:55h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia o CICLOMOTOR I/SHINERAY XY50Q PHOENIX, PRETO, PLACA QFY9278/PB, 2013/2014, CHASSI LXYXCBLOXE0633799, registrado em nome de FELIPE PEREIRA DA SILVA, quando perdeu o controle vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCoba ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 09.08.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrida em veículo particular. Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 19 de dezembro de 2017.

FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

KALINE DOS SANTOS SILVA

Noticiante

SINCOR/PB
07 MAR. 2018

SINCOR/PB
22 FEB. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL Procedimento Policial: 02247.01.2017.1.00.420



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: KALINE DOS SANTOS SILVA

Qualificação: funcionária, assistente de vendas

CPF/MF: 095 318 064-62 RG: 35 17 818 SEP/PB

Endereço: Rua Santos Dumont N: 126 Xad 85 Lot.09
Mário Andrade 332 Bayuex CEP. 58309616

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

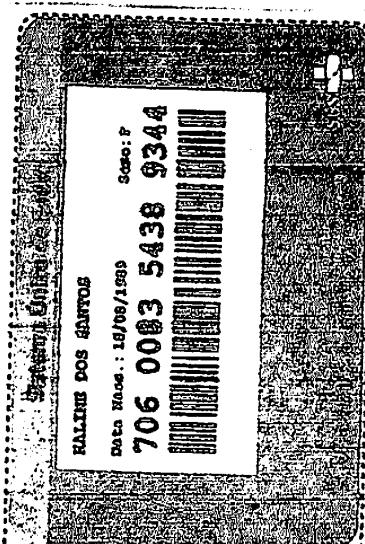
GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

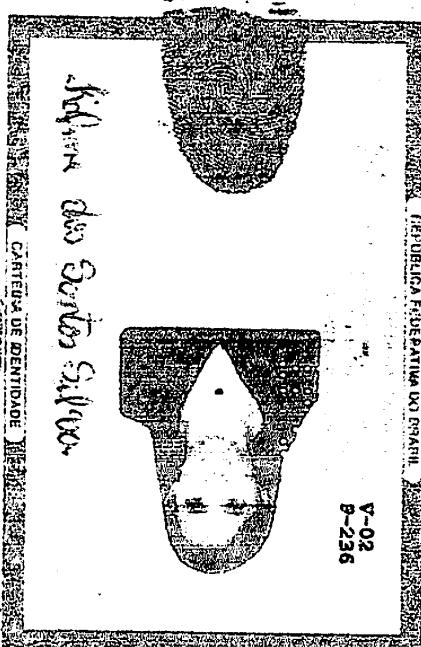
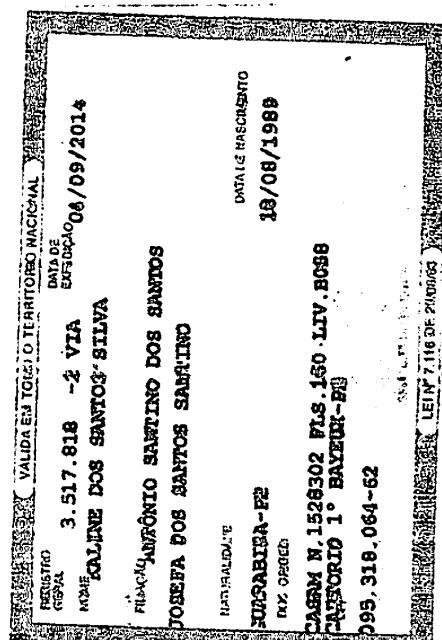
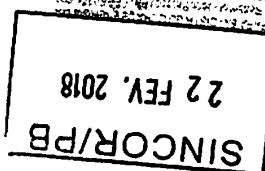
João Pessoa – PB, 19 de dezembro de 2017.

Kaline dos Santos Silva.
Outorgante





CONFERIDO COM O ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 02/08/2018 10:43:28
<http://pj.e-justice.br:80/pj/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1808021042451000000015306949>
Número do documento: 1808021042451000000015306949

Num. 15697610 - Pág. 2

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0066136/18
Vítima: KALINE DOS SANTOS
CPF: 095.318.064-62

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 24/04/2017
Titular do CPF: KALINE DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

KALINE DOS SANTOS : 095.318.064-62

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/02/2018
Nome: KALINE DOS SANTOS
CPF: 095.318.064-62

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/02/2018
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

KALINE DOS SANTOS

Sandra Maria Accioly Pedrosa



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 02/08/2018 10:43:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080210424510000000015306949>
Número do documento: 18080210424510000000015306949

Num. 15697610 - Pág. 3



Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0843022-68.2018.8.15.2001
Classe: COMUM (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: KALINE
Polo passivo: RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A
DOS SANTOS

CERTIDÃO

Certifico que autuei e faço os presentes autos CONCLUSOS. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 3 de agosto de 2018
WEZALY DE MEDEIROS MEIRA



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 03/08/2018 09:25:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080309254349900000015333679>
Número do documento: 18080309254349900000015333679

Num. 15725380 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0843022-68.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

INTIME-SE o promovente para juntar aos autos extrato atualizado da requisição administrativa do seguro DPVAT, sob as penalidades legais. Prazo de 15 dias.

P.I.

JOÃO PESSOA, 24 de agosto de 2018.

RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 27/08/2018 18:17:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18082718173964600000015764543>
Número do documento: 18082718173964600000015764543

Num. 16173277 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8^a VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA – PB.

Justiça Gratuita

KALINE DOS SANTOS, já qualificado, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, nos autos da **AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE**, que move me face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, também qualificada, vem expor para ao final requerer:

Em atenção ao despacho retro vem o Promovente informar que **A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA**



**SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS
PREVISTOS EM LEI, DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE
EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PAGA O REFERIDO PAGAMENTO.**

Diante desses fatos, restou à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o seu direito.

Sendo assim, requer a juntada do andamento do procedimento administrativo, bem como pugna pelo prosseguimento da presente demanda, com a consequente citação da parte Promovida, bem como reitera todos os termos da exordial.

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 05 de dezembro de 2018.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

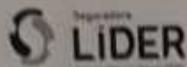
Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 14/12/2018 11:11:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121411112583500000017874726>
Número do documento: 18121411112583500000017874726

Num. 18369508 - Pág. 2



Rio de Janeiro, 01 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: KALINE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180249599
Vítima: KALINE DOS SANTOS
Data do Acidente: 24/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro número **3180249599**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Carimbo 13655005





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0843022-68.2018.8.15.2001
Classe: COMUM (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: KALINE
Polo passivo: RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A
DOS SANTOS

CERTIDÃO

Certifico que faço CONCLUSÃO dos presentes autos. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 10 de abril de 2019
WEZALY DE MEDEIROS MEIRA



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 10/04/2019 13:38:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904101338007170000019896004>
Número do documento: 1904101338007170000019896004

Num. 20453267 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0843022-68.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc

Defiro o pedido de assistência judiciária.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;
2. Caso negativa a certidão, determino a citação da parte ré, com prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso, ante a necessidade de realização de perícia prévia.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE para impugnar no prazo de 15 dias.

CUMPRA-SE

JOÃO PESSOA, 14/01/2020.

RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 15/01/2020 15:45:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011414282523100000026485024>
Número do documento: 20011414282523100000026485024

Num. 27444379 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0843022-68.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO CÍVEL (7)
Assunto: COMUM [Segundo]
Polo ativo: AUTOR: KALINE DOS SANTOS
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico que, em pesquisa no sistema PJe, não encontrei outras ações em nome das partes, motivo pelo qual passo a cumprir a citação dos autos. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 19 de abril de 2020
WEZALY DE MEDEIROS MEIRA



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 19/04/2020 14:51:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041914512669700000028831225>
Número do documento: 20041914512669700000028831225

Num. 29982852 - Pág. 1

8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0843022-68.2018.8.15.2001 [Seguro]

Nome: KALINE DOS SANTOS

Endereço: R SANTOS DUMONT, 126, (Área IV), MUTIRÃO, BAYEUX - PB - CEP: 58309-616

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO a BRADESCO SEGUROS S/A, por seu representante legal, situado no PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA/PB, CEP 58013-131**, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 19 de abril de 2020.

De ordem, **WEZALY DE MEDEIROS MEIRA**
Téc Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18080210431960200000015306890
adm kaline dos santos bam1	Documento de Comprovação	18080210414183700000015306912
adm kaline dos santos bam2	Documento de Comprovação	18080210414939400000015306917
adm kaline dos santos BO	Documento de Comprovação	18080210423302800000015306940
adm kaline dos santos prot adm	Documento de Comprovação	18080210424510000000015306949
Certidão	Certidão	18080309254349900000015333679
Minutar ato judicial	Despacho	18082718173964600000015764543



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 19/04/2020 14:56:54
<https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041914565405900000028831226>
Número do documento: 20041914565405900000028831226

Num. 29982853 - Pág. 1

Petição	Petição	18121411112583500000017874726
carta negativa kaline dos santos	Informações Prestadas	18121411111088600000017874791
Certidão	Certidão	1904101338007170000019896004
Despacho	Despacho	20011414282523100000026485024
Certidão	Certidão	20041914512669700000028831225



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 19/04/2020 14:56:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041914565405900000028831226>
Número do documento: 20041914565405900000028831226

Num. 29982853 - Pág. 2

CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR JU495124975BR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

18 de agosto de 2020

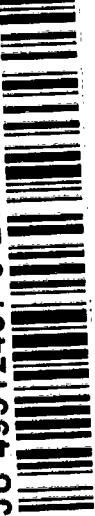
WEZALY DE MEDEIROS MEIRA



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 18/08/2020 11:07:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081811073730900000031890705>
Número do documento: 20081811073730900000031890705

Num. 33318928 - Pág. 1

AO REMETENTE	
<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Nº Não Existe <input type="checkbox"/> Falsificado <input type="checkbox"/> Autentico <input type="checkbox"/> (não Dá-se)	
CDD CENTRO/DRPB	
<input type="checkbox"/> REGISTRADO/DRPB <input type="checkbox"/> Não Registrado <input type="checkbox"/> Registrado por _____ <input type="checkbox"/> Endereço: _____, nº _____, Bairro: _____, Cidade: _____, UF: _____, CEP: _____ <input type="checkbox"/> Prazo de entrega: _____	
DESTINATARIO  Mat. 8.477.775-2 BRADESCO SEGUROS S/A C.CIT (P 0843022-68/2018.8.15.2001) Parque Solon de Lucena, 641 Centro 58013-131 João Pessoa-PB	

<input type="checkbox"/> End Insuficiente <input type="checkbox"/> CEP Incorreto	
REGISTRADO URGENTE <input type="checkbox"/> Correios registered priority	
PESO (kg) weight <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> MP	
Recebedor Assinatura	
Doc. <small>FC0810</small>	
 JU 495124975 BR	

AO REMETENTE



Correios		AVISO DE RECEBIMENTO	AR	DATA DE POSTAGEM
DESTINATÁRIO BRADESCO SEGUROS S/A C.CIT.(P 0843022-68.2018.8.15.2001) PARQUE SOLON DE LUCENA, 641 CENTRO 58013131 - JOAQUIM		UNIDADE DE POSTAGEM CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA		
JU 495124975 (CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)		31 JUL 2020 0843022-68-2018		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR 8ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA FÓRUM DES. MÁRIO MOACYR PORTO AVENIDA JOÃO MACHADO, S/N JAGUARIBE 58015-038 - JOÃO PESSOA - PB		iguaribe x.tjpb.jus.br		
TENTATIVAS DE ENTREGA 1º 06/08/20 1º 16/08/20 2º 10/08/20 2º 12/08/20 3º 12/08/20		OBSERVAÇÃO C.CIT.(P 0843022-68.2018.8.15.2001)		
		MOTIVO DE DEVOLUÇÃO 1 Mudou-se 2 Endereço insuficiente 3 Não existe o número 4 Desconhecido 5 Recusado 6 Não procurado 7 Ausente 8 Falecido 9 Outros	RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO H. Lopes	
ASSINATURA DO RECEBEDOR AO REMETENTE		DATA DE ENTREGA		
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR		Nº DOC. DE IDENTIDADE		



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 18/08/2020 11:07:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081811073755800000031890710>
 Número do documento: 20081811073755800000031890710

Num. 33318933 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba

8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0843022-68.2018.8.15.2001 [Seguro]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

ATO ORDINATÓRIO

De acordo com o art.93 inciso XIV¹, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC² , bem assim o art. 203 § 4º do CPC³ , que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 8ª Vara Cível, procedo com:

- () Intimação do autor para apresentar à **IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO**, no prazo de 15 dias.
- () INTIMEM-SE as partes, para especificarem se pretendem produzir novas provas, no prazo de 10 dias, demonstrando a sua pertinência para o julgamento da lide, a fim de possibilitar a análise judicial de seu deferimento ou indeferimento.
- () **A REMESSA DO ALVARÁ DE LEVANTAMENTO DE VALORES**, via email para o Banco do Brasil, setor público para fins de pagamento/transferência para conta informada pelo beneficiário.
- (x) Intimação do autor para, no prazo de 15 (quinze) dias se manifestar acerca da **carta de citação devolvida**, requerendo o que entender de direito.
- () Intimação do autor para, em 15 (quinze) dias se manifestar sobre a carta de **citação/intimação** devolvida e juntadas aos autos.
- () Intimação da parte adversa para no prazo de 05(cinco) dias **se manifestar acerca dos embargos de declaração com efeitos infringentes**.
- () Intimação do(a) apelado(a) para, querendo, **contrarrazoar a(s) apelação(ões)** e documentos, no prazo de 15 (quinze) dias
- () INTIMAÇÃO DA PARTE AUTORA, **pessoalmente, para, no prazo de 05(Cinco) dias providenciar o impulsionamento do feito**, sob pena de extinção, nos exatos termos do art.485,III,§1º, do CPC/2015.
- () Intimação da parte () **Promovente** () **Promovida**, para, em quinze dias, se manifestar sobre a petição/documents de ID:_____.
- () Intimação da parte promovida para se manifestar sobre o **pedido de desistência da ação**, no prazo de 15 (quinze) dias.



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 18/08/2020 12:00:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081812002415500000031894831>
Número do documento: 20081812002415500000031894831

Num. 33322990 - Pág. 1

() Intimação da parte autora para no prazo de 15 (quinze) dias, **RECOLHER AS DILIGÊNCIAS** do oficial de justiça para fins de expedição do(s) competente(s) mandado(s).

() INTIME-SE a parte **EXEQUENTE** para, no prazo de 10 dias, **apresentar planilha de cálculo atualizada, em harmonia com o art. 524 do NCPC**, com vistas a execução do julgado.

() INTIME-SE o **DEVEDOR**, para pagar o débito e as custas (se houver), no prazo de 15 dias, nos termos do art. 523, bem como o cientifique para fins de impugnação, a teor do art. 525 do CPC/2015

() Intimação do autor para que indique no prazo de 15(quinze) dias, **DEPOSITÁRIO DO BEM A SER APRENDIDO** para fins de expedição do mandado de busca e apreensão, atendendo ao que preceitua o art. 303¹, do CÓDIGO DE NORMAS CGJPB – JUDICIAL.

() Intimação da parte () **promovente** () **promovida** a requerer o que entender de direito, em 15 (quinze) dias, sobre as informações e/ou os documentos trazidos aos autos em resposta **ao(s) ofício(s)** expedido nos autos.

() Intimação do(a) advogado renunciante ao mandato outorgado por qualquer das partes, para no prazo de (quinze) dias comprovar que notificou seu constituinte da renúncia, na forma da lei.

() Intimação das partes para se manifestarem sobre o laudo pericial, no prazo de 15(quinze) dias

() Intimação do credor para no prazo de 15(quinze) dias indicar bens penhoráveis do devedor, visto que o oficial de justiça certificou que não encontrou bens passíveis de penhora pertencentes ao executado

() Redistribuição dos presentes autos conforme despacho ID:_____

() Retificação do valor da causa conforme despacho ID:_____

() Remessa dos autos à contadoria para cálculos das custas processuais

() Intimação da parte interessada para recolhimento das custas processuais finais, no prazo de 15 dias, sob as penalidades legais.

() Cumprimento da Deprecata conforme requerido pelo juízo deprecante.

João Pessoa-PB, em 18 de agosto de 2020

WEZALY DE MEDEIROS MEIRA

Analista/Técnico Judiciário

¹ Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

² Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

³ Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0843022-68.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Segundo]
Polo ativo: AUTOR: KALINE DOS SANTOS
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, a parte autora nada requereu.

JOÃO PESSOA, 7 de outubro de 2020
ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEAO MAUL



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEAO MAUL - 07/10/2020 10:27:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100710273720700000033635545>
Número do documento: 20100710273720700000033635545

Num. 35198969 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

[Seguro]

0843022-68.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Aguarde-se em cartório o prazo de trinta dias para impulsionamento do feito.
2. Decorrido o prazo sem manifestação, INTIME-SE a parte autora, pessoalmente e via advogado, para impulsionamento em 05 dias, sob pena de extinção.

P.I.

JOÃO PESSOA, 7 de outubro de 2020.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 07/10/2020 20:27:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100720272356700000033663453>
Número do documento: 20100720272356700000033663453

Num. 35228967 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
8ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0843022-68.2018.8.15.2001

AUTOR: KALINE DOS SANTOS

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que decorreu o prazo legal sem manifestação da parte promovente.

João Pessoa-PB, 17 de novembro de 2020.

CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS

ANALISTA / TÉCNICO



Assinado eletronicamente por: CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS - 17/11/2020 22:25:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111722251844600000035095091>
Número do documento: 20111722251844600000035095091

Num. 36768091 - Pág. 1

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8º Vara Cível da Capital – PB.

KALINE DOS SANTOS, qualificada, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, perante Vossa Excelência, informar e requerer o que segue: **retificar o polo passivo da presente demanda, tendo em vista a impossibilidade de citação através da Bradesco Seguros. Sendo assim, pugna pela sua substituição pela MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, sediada na Av. Pres. Epitácio Pessoa, 723 - Estados, Cep: 58030-000, João Pessoa – PB. Nesse endereço devendo se proceder a citação da Promovida.**

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 18 de novembro de 2020.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0843022-68.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando que ainda não houve a citação do reclamado, defiro a substituição do polo passivo, conforme requerido id 36827061.

Promova a escrivania com as alterações necessárias.

Feito o que, CITE-SE.

P.I.

JOÃO PESSOA, 19 de novembro de 2020.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 20/11/2020 11:58:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112011583086100000035195292>
Número do documento: 20112011583086100000035195292

Num. 36875288 - Pág. 1

8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0843022-68.2018.8.15.2001 [Seguro]

Nome: KALINE DOS SANTOS

Endereço: R SANTOS DUMONT, 126, (Área IV), MUTIRÃO, BAYEUX - PB - CEP: 58309-616

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, - de 1147 a 1741 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-001

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO a MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, situada na AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA/PB, CEP 58030-001, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 30 de novembro de 2020.

De ordem, WEZALY DE MEDEIROS MEIRA
Téc. Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18080210431960200000015306890
adm kaline dos santos bam1	Documento de Comprovação	18080210414183700000015306912
adm kaline dos santos bam2	Documento de Comprovação	18080210414939400000015306917
adm kaline dos santos BO	Documento de Comprovação	18080210423302800000015306940
adm kaline dos santos prot adm	Documento de Comprovação	18080210424510000000015306949
Certidão	Certidão	18080309254349900000015333679
Despacho	Despacho	18082718173964600000015764543
Petição	Petição	18121411112583500000017874726
carta negativa kaline dos santos	Informações Prestadas	1812141111088600000017874791



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 30/11/2020 23:13:49
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20113023134853400000035580113](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20113023134853400000035580113)
Número do documento: 20113023134853400000035580113

Num. 37286682 - Pág. 1

Certidão	Certidão	19041013380071700000019896004
Despacho	Despacho	20011414282523100000026485024
Certidão	Certidão	20041914512669700000028831225
Carta	Carta	20041914565405900000028831226
Certidão	Certidão	20081811073730900000031890705
0843022-68.2018 - AR NEG BRADESCO SEG	Carta	20081811073755800000031890710
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	20081812002415500000031894831
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	20081812002415500000031894831
Certidão	Certidão	20100710273720700000033635545
Despacho	Despacho	20100720272356700000033663453
Despacho	Despacho	20100720272356700000033663453
Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo	20111722251844600000035095091
Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo	20111722251844600000035095091
Mandado	Mandado	20111722290707400000035095103
Petição	Petição	20111823461214500000035149664
Despacho	Despacho	20112011583086100000035195292





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0843022-68.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro]
Polo ativo: AUTOR: KALINE DOS SANTOS
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A, MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico que efetuei o cadastro da Mapfre, no entanto houve falha do sistema, que não efetuou a exclusão do Bradesco Seguros, mesmo após diversas tentativas. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 30 de novembro de 2020
WEZALY DE MEDEIROS MEIRA



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 30/11/2020 23:18:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20113023183158400000035580122>
Número do documento: 20113023183158400000035580122

Num. 37286691 - Pág. 1

C E R T I D Â O

Certifico que, nos termos dos arts. 8 a 10 da Resolução nº 354/2020/CNJ, art. 277/CPC, além do Ato da Presidência nº 33/2020/TJPB, CITEI MAPFRE VERACRUZ SEGURADORA S.A na pessoa do superintendente MARCUS VINÍCIUS DA GRAÇA, enviando-lhe o respectivo mandado para o e-mail juridicocitacoes@mapfre.com.br, e, no dia 04/12/2020, às 9h19, ele acusou recebimento do mesmo, conforme print anexo. O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, datado e assinado eletronicamente.

Oficial de justiça



Assinado eletronicamente por: CLEBER CASIMIRO VITAL - 07/12/2020 12:26:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120712262209400000035814483>
Número do documento: 20120712262209400000035814483

Num. 37538511 - Pág. 1

De: Cristiano Marculino dos Santos
<cristiano.santos@tjpb.jus.br>
Enviada em: quinta-feira, 3 de dezembro de 2020 17:23
Para: juridicocitacoes
<juridicocitacoes@mapfre.com.br>
Cc: cristianomarculino@gmail.com
Assunto: 8a Vara Cível Mapfre VeraCruz Seguradora

Boa tarde!
Sou oficial de João Pessoa, PB e me chamo Cristiano.
Através deste, envio-lhe o mandado de citação do proc. nº 0843022-68.2018.8.15.2001
em trâmite na 8a. Vara Cível da Capital, para ciência e providências.
Solicito, por gentileza, acusar recebimento quando da visualização desse e-mail.
Grato pela atenção e compreensão.

Att.,
Cristiano M Santos
Oficial de Justiça
Mat. nº 471.915-8



12:05 4G 42%

2 Seg

Pastas « Entrada « RES: 8...ora

Anterior Próximo Ações ▾ Escrever

De: juridicocitacoes
<juridicocitacoes@mapfre.com.br>
[Exibir detalhes](#)

[Responder](#) [Responder todas](#) [Encaminhar](#)

RES: 8a Vara Cível Mapfre VeraCruz Seguradora
Sex, 04 de dez de 2020 09:19

Prezado Cristiano, bom dia!

Confirmo o recebimento dos documentos.
Providenciaremos a tratativa.

Atenciosamente,

MARCUS VINICIUS DA GRAÇA
Superintendência de Atendimento
Operacional e Centro de Serviços
Compartilhados
Tel.: (16) 3363 8842 | [Teams](#)
Rua Cel. José Augusto de Oliveira
Salles, 3225 – São Carlos – SP

www.mapfre.com.br

■ ○ ◀

