

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2019

Aos Cuidados de: VALDIVAN BATISTA BRITO

Nº Sinistro: 3180470667  
VALDIVAN BATISTA BRITO

Data do Acidente: 17/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GUSTAVO MELO GONCALVES

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180470667**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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 Líder-DPVAT**

Pag. 00533/00534 - carta\_09 - INVALIDEZ

0050267



Carta nº 13826793





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)  
Sr.(a) Vanessa B. Brito portador(a) da  
identidade RG. \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi  
atendido(a) por mim no dia de hoje, às 09:20 horas, portador(a) da  
patologia CID-10 S82.1, devendo permanecer  
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 180  
(cento e) dias, a partir desta data.  
Oitenta

João H. Suassuna Laureano  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7417

Patos-PB, 05/10/17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a)  
Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico  
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE    2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60  
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BARRIO BELO HORIZONTE  
PATOS - PARAÍBA





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)  
Sr.(a) Valmir B. Brito portador(a) da  
identidade RG. \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi  
atendido(a) por mim no dia de hoje, às 8:00 horas, portador(a) da  
patologia CID-10 S82.1, devendo permanecer  
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 150  
(Centa e) dias, a partir desta data.

Cinco

Patos-PB, 24/05/18

João H. Sussana Laureano  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 417

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a)  
Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico  
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60  
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE  
PATOS - PARAÍBA





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) VALDIVAN B. BRITO portador(a) da identidade RG. \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 09:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 120 (Centos e 20) dias, a partir desta data.

WMP

Patos-PB, 09/07/2018

*Dr. Fábio de Moura Sampaio*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM nº 53460

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

## AUTORIZAÇÃO

Eu, VALDIVAN B. BRITO, autorizo o(a) Dr.(a) FABIO DE MOURA Sampaio, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE    2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60  
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE  
PATOS - PARAÍBA



VALDIVIA B BOTO

MAEIR BOTO

AMBU LIT 6 NO ORTO PBD

PAM ORTO PBD

IS DIA

DIAGNÓSTICO FRATURA

TIBIA PERONEa

GLÓBULO

09/09/2020

Dr. Fábio de Moraes Soá  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 6119

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte  
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.





Ministério do Trabalho e Empre



CARTEIRA DE TRABALHO  
PREVIDÊNCIA SOCIAL

Digitalizado com CamScanner





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 86160

Série 00035/PB



Yure Pereira Gomes 07-10

ASSINATURA DO PORTADOR







78

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INSS

ANOTA

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416250734300000035771463>  
Número do documento: 20120416250734300000035771463

Num. 37492009 - Pág. 4

**SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS  
DE SÃO JOSÉ DO BONFIM/PB**

**CARTEIRA DE SÓCIO** Nº 1987

Esta CARTEIRA pertence ao Sócio Contribuinte

Nome: Valdivan Batista Bruto

Natural de: S. J. do Bonfim nascido a Bruto

Filiação: João Batista dos Santos




Local de Trabalho: Manaus das graças Bruto

Valdivan Batista Bruto

Assinatura do Portador

Digitalizado com CamScanner



 Rua Feliciano Costa, 220 - Jaqueira João Pessoa - PB CEP 56055-000 - CNPJ 09.123.854/0001-07		28989279	
CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVIÇOS		REFERENCIA NOV/2020	
MARIA ALVES DE BRITO RUA FRANCISCO PAULO LICARIAO, 41 - MONTE CASTELO PATOS PB 58707-110			
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	
075.010.230.0028.000	0000	Residencial	Comercial
		1	0
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água
Y15N329320	06/08/2015	EXTERNO	LIGADO
SITUAÇÃO ESGOTO			
LIGADO			
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (M3)   NUM DE DIAS   PROXIMA LEITURA 597   604   7   31   16/12/2020			
HIST. CONS./ANOR. LEIT   QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.			
OUT/2020	6	PARÂMETROS	ANÁLIS. CONFORMES
SET/2020	7	TURBIDEZ	0 0 0
AGO/2020	5	CLORO	0 0 0
JUL/2020	5	PH	0 0 0
JUN/2020	7	COR	0 0 0
MAI/2020	6	COL.TOTAIS	0 0 0
MEDIA(M)	6	DADOS REFERENTES A: SET/2020	
DATA DA IMPRESSÃO: 17/11/2020		HORA DA IMPRESSÃO: 16:49:24	
DESCRICAO		CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE AGUA		7 M3	37,91
ESGOTO			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ESGOTO		7 M3	30,33
FATURAS EM ATRASO			
REF 201912		218,78	
REF 202006		69,80	
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12			
VENCIMENTO: 29/11/2020		Total a Pagar: R\$ 68,24	
 CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1			
INFORMAÇÕES GERAIS: SR. USUARIO: EM 31/10/2020, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DEBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE			
 <b>CAGEPA</b>		MATRICULA	REFERENCIA
		28989279	NOV/2020
		VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
		29/11/2020	R\$ 68,24

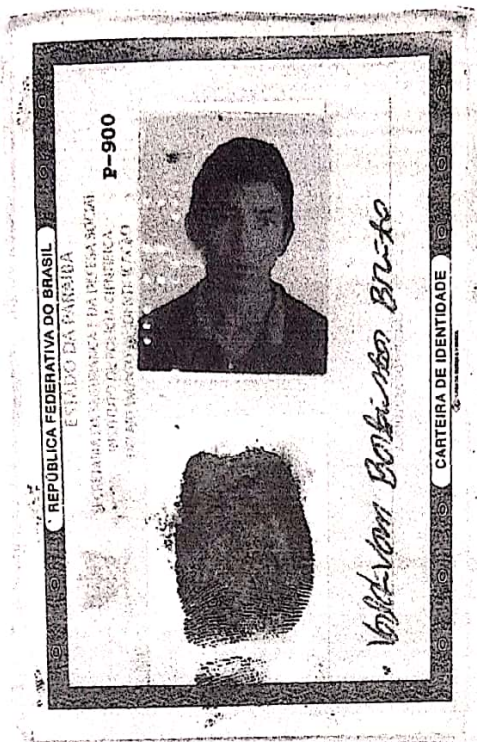
Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416250979300000035771468>

Número do documento: 20120416250979300000035771468



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.190.405
DATA DE Expedição	17/09/2012
NOME	VALDIVAN BATISTA BRITO
FUNÇÃO	JOÃO BATISTA DOS SANTOS
NATURALIDADE	MARIA DAS GRAÇAS BRITO
DOC ORIGIN	SÃO JOSÉ DO BONFIM-PB
NASC. N.	3823 FLS. 588 LIV. 205
OP.	PARTEIRO SÃO J DO BONFIM-PB
DATA DE NASCIMENTO	04/02/1989
706.079.614-22	
LEI Nº 7.116 DE 20/09/83	





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2605473 CNPJ: 08.776.268/002376  
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE JANDUIRY CARMEIRO  
ENDEREÇO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
CIDADE: PATOS ESTADO: PARAIBA UF: 25

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: VALDIVAN BATISTA BRITO  
Mãe: MARIA DAS GRACAS BRITO  
Nascimento: 4/2/1999 Idade: 18 Cor: PARDÁ  
Profissão: ESTUDANTE  
Endereço: SÍTIO PAU D'ARCO  
Bairro: ZONA RURAL  
Cidade: SÃO JOSE DO BONFIM - PB - 58721-000 - 2514602  
CNS: 705-0006-6841-8457  
CPF: Identidade:  
Data / Hora: 17/9/2017 09:3:16 Reg. Nasc.: ALAIVE  
Ficha Número: 222:93

PESO: PA: TEMP.: 100591

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)  
Paciente chegou de acidente de moto com  
fratura de fêmur e costela.  
BEC, má, infusão, maldade  
Glogowis.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIALS - MEDICAMENTOS E OUTROS  
Rx de fêmur e costela; curativos e pontos.

Caráter do Atendimento  
01 - ELETIVO  
02 - URGÊNCIA  
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA  
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO  
05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO Descrição

Fratura de fêmur e costela

DIAGNÓSTICO  
CID-10

MEDICAÇÃO  
1. PRESCRITA  
2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO  
OBSERVAÇÃO  
OUTRO HOSPITAL  
RESIDÊNCIA  
ÓBITO  
INTERNACÃO  
OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

Ass. dos Profissionais Assistentes - Cimbos

Médico / Crm / Ins  
FRANCISCA SONILLY MELO SANTOS - 7184 - 123-4567-E  
ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL  
Valdeci Batista Brito  
ASS. REVISOR TÉCNICO - Cimbos

REVISADO  
12-3456  
Pós-ger Direto

Digitalizado com CamScanner



### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Valdivon Batista Brito, brasileiro, solteiro, agricultor,  
inscrito no CPF nº 706.079.619-22 e RG nº 4.190.405, residente  
e domiciliado na Rua Francisco Paulo Lira, Bairro Monte Carlo,  
Tele, Município de Patos - PB.

**OUTORGADA:** **YURE PEREIRA GOMES**, ADVOGADO, inscrito na OAB-PB sob o número 20.152, com escritório profissional a Rua Jarbas Moura, 46, Belo Horizonte, Patos - PB.

**PODERES:** Por este Instrumento Particular de procuração o OUTORGANTE nomeia e constitui seu(a) bastante procurador(a), o outorgado(a), a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula ad judicium et extra, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, podendo o dito(a) procurador(a) praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho do mandato ora outorgado, tais como: Contestar, ingressar com ação que julgar conveniente e necessária, recorrer em qualquer fórum ou instância, transigir, concordar, discordar, desistir, firmar compromissos (NÃO POSSUI PODERES PARA RECEBER DINHEIRO/PECUNIA OU DAR QUITAÇÃO EM NOME DO OUTORGANTE), agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reserva de poderes, em especial para representá-lo e defendê-lo perante QUALQUER ORGÃO DO PODER JUDICIÁRIO, EM QUALQUER ORGÃO ADMINISTRATIVO COMO INSS, PBPREV, DNOCS, IBGE, \_\_\_\_\_, movido a favor do outorgante, do qual a mesma se compromete a levar as testemunhas para os atos processuais independentemente de intimações (nos termos do §2, do art. 455, do NCPC).

Patos - PB, 04 de Dezembro de 20 20.

Valdivon Batista Brito

**Outorgante**

ISENTO DE RECONHECIMENTO DE FIRMA, FACE A LEI No. 8.952/94, QUE DA NOVA REDAÇÃO AO ART. 38 DO CPC.





HOSPITAL REGIONAL DE JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Atendi: 614  
Pront: 25

Cod. Intern. 31270

Prontuario: 100591  
Ocorrência: DOR NA PERNA  
Classif. Risco: VERDE Transporte: TRANSPORTE PAGO  
Origem: PRÓPRIA RESIDENCIA

Data/Hora 26/6/2018 08:57:03

Reg: N Enc: N

Servidor do Dr.:

Paciente VALDIVAN BATISTA BRITO

Idade: 19 Gênero: HOMEM CIS

Filiação

Filiação I MARIA DAS GRACAS BRITO

Filiação II JOAO BATISTA DOS SANTOS

Endereço

Cidade: SAO JOSE DO BONFIM - PB - 58725-000 - 2514602

Endereço: SITIO PAU DARCO

Bairro: ZONA RURAL

Naturalidade: SAO JOSE DO BONFIM - PB

Fone: (83)98113-2147

Documentos

CNS: 705-0006-6841-8457

Identidade: 4190405 SSPPB

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 4/2/1999

Cor: PARDA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: ESTUDANTE

Responsável: Maria Gorete Batista Oliveira

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Último se ou ante de trauma (b2)  
09 meses

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Dor + limitação funcional Perna (E)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

Resposta não (E)

CID:

DADOS DA SAÍDA

Data: 07/07/18

Hora: H Min

Motivo: ( ) Alta Curado (X) Alta Melhorado ( ) Alta a pedido ( ) Transfência ( ) Evasão ( ) Óbito

Médico/CRM

Dr. Fabiano Moura Spá  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 1119

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)

LIGIA CLEA



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Valmir Rorff	Nº prontuário
Data da Cirurgia 05/07/18	Enf.
Cirurgião Dr. João	1º Auxiliar Dr. Marcelo
Anestesista Dr. Tiago	Tipo de Anestesia Local
Diagnóstico Pré-Operatório	
fratura de fíbula	
(Pseudoartrose)	
Tipo de Cirurgia	
Diagnóstico Pós Operatório	
fr. corrigido	
Relatório Imediato do Patologista	
Exame Radiológico no Ato	
Acidente Durante a Cirurgia	

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
① Aberto - sub cut
② Assep + Alf + cup
③ Incisão varif Pura
④ Amp. distal cl. Resu + fr. varif
⑤ Sutura + curativo

Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:22  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416252013800000035771727  
Número do documento: 20120416252013800000035771727





REQUISICÃO DE PARECER

Urgente

NOME: <u>João Vitor Batista Brito</u>	
DA CLÍNICA <u>Ortô</u>	ENFERMARIA <u>100</u>
A CLÍNICA <u>Clinica Vascular</u>	LEITO <u>6</u>
MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>Edema + limitação funcional MTE, A.D.</u> <u>Tratamento conservador</u> <u>Osteíte</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER:	
<p>Obs: Comunicado a direção, às 11:35 hs. a Izabela; a mesma informou que a casa estava sem Vazeletas, pois de-fundido estava de férias e de Davi entregou a escola.</p> <p>Ronau Medeiros MAT. 90.611-5.</p> <p>09:30h - Médico que deu a alta hospitalar esta ciente, deste parecer - <u>Aluísio Morais</u> <u>23/12</u></p>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE		GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE	
Q.T.	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
7º	03	Sus	49	100591	
CIRURGIA		CIRURGIÃO			
Procuração de Tumor		João e Marcelo			
ANESTESIA		ANESTESISTA			
Ragusa		(E)			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM	
Tiago		03/10/18	11:45		

# MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ éoro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
1	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocain	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Espandrapo
	Etodimideate		Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmína	1	Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilastil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

1 nylon 0  
1 nylon 2,0







## PEDIDO DE VENDAS

**Materiais Médico Hospitalar EIRELI**

Caixa-Fixa

Nº

NF N°

Prontuário

Hospital

Paciente	
----------	--

Médico

### Procedimento

Vendedor

Data 100

Convênio

1

João H. Suassuna Laureano  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7417

DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Isidoro da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138

**FONE: (81) 3129-2456**

E-mail: cromusltda@gmail.com

CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

a - Faturamento | 2ª Via Amarela - Hospital | 3ª Via Rosa - Comercial







GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISICÃO DE PARECER

NOME: <u>Valdivon Batista</u>		<u>São José</u>
DA CLÍNICA <u>ORT</u>	ENFERMARIA <u>7º</u>	
A CLÍNICA <u>CARD.</u>	LEITO <u>03</u>	
MOTIVO DA CONSULTA: <u>risco cirúrgico</u>		
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)		
DATA: <u>26/06/18</u>		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER:  <u>19 anos</u> <u>Pré-op. linfopla MTE</u> <u>SUP: NON</u> <u>MGD: NON</u> <u>Alergia: Nega.</u> <u>Fumo: ⊖</u> <u>Acv: RCR. 2T.</u> <u>ECG: NL</u> <u>CONCLUSÃO: BAIXO RISCO</u> <u>28/06/18</u>		
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Jaqueline Carlos Brito</u>		Nº prontuário: <u>100591</u>
Data da Cirurgia: <u>31/08/17</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>R. José Sousa</u>	1º Auxiliar: <u>A. Wagner José</u>	
Anestesiologista: <u>M. Lima</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fístula torácica profunda (C)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Mamoplastia redutora com mastectomia parcial + fístula externa (C) (controle de sangramento)</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>DMB</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		
<u>sem alterações importantes</u>		

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

1) <u>Por 1 cm, 83 g e 15 mm</u>
2) <u>ligadura + ligadura, ligadura</u>
3) <u>ligadura + ligadura</u>
4) <u>Mamoplastia redutora com mastectomia parcial + fístula externa (C)</u>
5) <u>ligadura 450, 97 + ligadura</u>

2017.08.31  
Procedimento e Anestesia  
CFS 1717





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Valdivan Batista GUB</u>	
DA CLÍNICA <u>Ortopedia</u>	ENFERMARIA <u>92</u>
A CLÍNICA <u>Vosma</u>	LEITO <u>06</u>
MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO) <u>Vitória de Anacleto de Rousle</u> <u>4 EOLHS Importante Br(e)</u> <u>5409117</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Paciente vítima de acidente com fratura de</u> <u>perna (E) já fixada, Ao exame pulso distais</u> <u>presentes com boa perfusão tecidual, comparti-</u> <u>mentos flácidos. Edema discreto em MBE ao</u> <u>nível da perna. Ausência de assimetria - náusea.</u> <u>U: Profilaxia de TV, com Uroxone 10mg/500</u> <u>dia, ou heparina 5000UI/SE 18/10/17</u> <u>18/09/17 09:00</u> <u>Dr. Danilo Rolim</u> <u>CRM 5113</u> <u>Ortopedia e Traumatologia</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3180470667 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** VALDIVAN BATISTA BRITO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO JG TORRESEG

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** VALDIVAN BATISTA BRITO

**CPF/CNPJ:** 70607961422

#### Posição em 02-12-2020 10:30:49

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/11/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
13/12/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**COMARCA DE PATOS – 5ª VARA MISTA**

**DESPACHO**

PROCESSO Nº 0812111-17.2020.8.15.0251

**Vistos.**

**Defiro ao(à) promovente a gratuidade da justiça, em face da inexistência de fundadas razões para o indeferimento do benefício (Lei 1.060/50, art. 5º; NCPC, art. 99, §§ 2º e 3º), esclarecendo que ele compreende todos os atos do processo até decisão final do litígio, em todas as instâncias (Lei 1.060/50, art. 9º, c/c NCPC, art. 98, § 1º).**

Com a entrada em vigor do Novo Código de Processo Civil, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (NCPC, art. 334). Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (NCPC, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes. Destarte:

1. Cite-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.
2. Em seguida, intime-se a parte autora para, em 15 (quinze) dias, se manifestar sobre as preliminares e os documentos eventualmente apresentados pela parte ré.
3. Ao final, tragam-me os autos conclusos para designação de perícia médica.

Patos/PB, 7 de dezembro de 2020.

**Luiz Gonzaga Pereira de Melo Filho**



JUIZ DE DIREITO





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**5ª Vara Mista de Patos**

---

PROCESSO Nº 0812111-17.2020.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: VALDIVAN BATISTA BRITO

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

**CITAÇÃO VIA SISTEMA**

O **MM. Juiz de Direito** da(o) 5ª Vara Mista de Patos, Estado da Paraíba, em virtude da Lei, etc.

1. Cite-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.

5ª Vara Mista de Patos-PB, 7 de dezembro de 2020.

