



Número: **0848187-28.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.593,75**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ALLAN EVARISTO DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM (ADVOGADO)</b>
<b>MAPFRE (REU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34842 251	28/09/2020 20:57	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
34842 254	28/09/2020 20:57	<a href="#"><u>1 - Petição inicial - Allan Evaristo da Silva</u></a>	Documento de Comprovação
34842 255	28/09/2020 20:57	<a href="#"><u>2 - Procuração</u></a>	Procuração
34842 256	28/09/2020 20:57	<a href="#"><u>3 - Identificação e comprovante de residência</u></a>	Documento de Identificação
34842 606	28/09/2020 20:57	<a href="#"><u>4 - Documentos médicos - parte 1</u></a>	Documento de Comprovação
34842 607	28/09/2020 20:57	<a href="#"><u>5 - Documentos médicos - parte 2</u></a>	Documento de Comprovação
34842 608	28/09/2020 20:57	<a href="#"><u>6 - Boletim de ocorrência</u></a>	Documento de Comprovação
34842 611	28/09/2020 20:57	<a href="#"><u>7 - Resultado administrativo</u></a>	Documento de Comprovação
34929 481	02/10/2020 10:22	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092820563732600000033306003>  
Número do documento: 20092820563732600000033306003

Num. 34842251 - Pág. 1

**AO JUÍZO DE DIREITO DA \_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

**ALLAN EVARISTO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG nº 4.184.916 SSDS/PB e inscrito no CPF nº 122.586.294-97, residente e domiciliado na Rua Padre Ferreira, nº 300, Popular, Santa Rita/PB, CEP 58301-265, por seu advogado *in fine* subscrito, com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, Súmula 540 STJ bem como art. 319 CPC, propor a presente:

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

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

**I – PRELIMINARMENTE | DA JUSTIÇA GRATUITA**

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

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

Requer, desde já, a parte Autora que todas as publicações e comunicações dos atos processuais sejam realizadas em nome do advogado **PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM – OAB/PB 27.856**, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é [paulorolimadv@gmail.com](mailto:paulorolimadv@gmail.com) e endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João

Pessoa-PB. CEP: 58030-222, sob pena de nulidade em caso de descumprimento, nos termos do **art. 272, § 5º, do CPC/2015**.

### III – DA LEGITIMIDADE PASSIVA

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

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

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

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

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

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

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

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA/PROMOVIDA. PRELIMINARES DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. Verificando-se que a ação foi ajuizada antes do marco (03.09.2014) estabelecido, pelo



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

## IV- DOS FATOS

No dia 26/04/2020, por volta das 23h30min, o promovente sofreu um acidente automobilístico, enquanto descia numa rua e foi surpreendido por uma outra motocicleta, por isso colidiu frontalmente, sendo arremessado ao solo, e em seguida socorrido pelos moradores, o incidente ocorreu na Rua Professor Severo Rodrigues, Alto das Populares , Santa Rita/PB, enquanto conduzia a motocicleta HONDA/POP 110I, ANO/MOD: 2018/2018, COR BRANCA, PLACA QFX8383/PB, CHASSI: 9C2JB0100JR031964, registrada em nome de ALISSON EVARISTO DA SILVA, CPF: 119.541.744-62,

Em virtude do ocorrido, foi resgatado pelo Corpo de Bombeiros e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o promovente apresentava **FRATURA DE MANDIBULA (CID 10: S02.6) , FRATURA DA DIÁFISE DO RÁDIO (CID 10: S52.3); FRATURA DA DIAFISE DO ÚMERO (CID 42.2); TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO (T14.9)**, tendo que se submeter a procedimento cirúrgico na mandíbula e nos ossos do antebraço esquerdo.

Cumpre ressaltar, que durante o procedimento cirúrgico supra mencionado, o médico aplicou **2 MINIPLACAS (NA MANDÍBULA), NO RÁDIO 1 PLACA E 6 PARAFUSOS, BEM**

**COMO NA ULNA (ÚMERO) 1 PLACA E 4 PARAFUSOS**, o que lhe implicou sequelas permanentes, dentre as quais: **DEFORMIDADE NO MEMBRO, MARCHA CLAUDICANTE, PERDA DE FORÇA, REDUÇÃO DA MOBILIDADE, DORES CONSTANTES, INCHAÇO, DORMÊNCIA E FORMIGAMENTO**, conforme laudos médicos acostado aos autos.

O Promovente, em decorrência do acidente de trânsito sofrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à Comprev, **SINISTRO/PROTOCOLO Nº 3200169219**, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, tendo recebido o restrito valor de R\$5.906,25 (cinco mil novecentos e seis e vinte e cinco centavos), valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

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

## V – DO DIREITO

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

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

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

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

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



Sobre isso, a jurisprudência dominante:

AGRADO INTERNO. MONOCRÁTICA NA QUAL NEGOU-SE SEGUIMENTO À APELAÇÃO CÍVEL MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE. DESPROVIMENTO. Para pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT, exige a Lei 6.194 de 19 de novembro de 1974, em seu artigo 5.º, a simples prova do acidente e do dano dele decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N°00025857920128150141, 3ª Câmara Especializada Cível, Relatora DESA. MARIA DAS GRAÇAS MORAIS GUEDES, j. em 27-10-2015)

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

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



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

Desse modo, é vislumbrada a clareza do legislador, ao estabelecer, em seu **“art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”**

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

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

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

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

## **VI – DOS REQUERIMENTOS FINAIS**

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

- a)** A citação da empresa seguradora, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de revelia, vide arts. 239 e 344

ambos do CPC;

- b) A concessão do benefício da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que o Autora não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) Que todas as publicações e comunicações dos atos processuais sejam realizadas em nome do advogado **PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM – OAB/PB 27.856**, cujo endereço eletrônico é **paulorolimadv@gmail.com** e endereço profissional na Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, João Pessoa-PB. CEP: 58030-222, sob pena de nulidade em caso de descumprimento, nos termos do **art. 272, § 5º, do CPC/2015**;
- d) Que submeta a parte autora à perícia médica, a fim de aquilatar o seu estado de saúde, facultando apresentação de quesitos, tal como autorizado pelo art. 12 da Lei 10.259/2001;
- e) Requer a dispensa da audiência de conciliação, conforme o art. 334, §4º,I, **§5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;**
- f) A **condenação da Ré ao pagamento da indenização, no valor de R\$ 7.593,75** (sete mil quinhentos e noventa e três e setenta e cinco centavos), acrescidos de juros e correção monetária;
- g) A condenação da Ré ao **recolhimento de custas e pagamento dos honorários advocatícios**, à base de 20% sobre o total apurado quando da liquidação do julgado, ou critério deste douto Juízo;

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

Dando-se à causa o valor de **R\$ 7.593,75** (sete mil quinhentos e noventa e três e setenta e cinco centavos).

Nesses termos,

pede deferimento.

João Pessoa, 28 de setembro de 2020.

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

---

Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP: 58030-222..  
Telefone: (83) 99654-5234 (Tim) | paulorolimadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092820563801900000033306005>  
Número do documento: 20092820563801900000033306005

Num. 34842254 - Pág. 7

# ROLIM

Advocacia

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: *Alon Evaristo da Silva, RG: 6.184.916*  
*(CPF: 109.586.991-97 Endereço: Rua PE. Ferreira, 300,*  
*Populim, Santa Rita/PB, CEP: 58303-965*

OUTORGADO: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº 27.856, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolim1@outlook.com e com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58015-590.

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

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

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

João Pessoa, 27 de Agosto de 2020.

*Alon Evaristo da Silva*  
Outorgante



ESTADO DA PARAÍBA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
P-124



*Alisson Enanckle do Sodré*

ASSINATURA DOTTITULAR

CAH-0015 - E IDENTIDADE

O O O		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	O O O
REGISTRO GERAL	4 . 184 . 916	DATA DE EXPEDIÇÃO	26/08/2013
NOME	ALLAN EVARISTO DA SILVA		
FILIAÇÃO	ARNOU GUILHERMINO DA SILVA FILHO		
	JOSTILENE EVARISTO DO NASCIMENTO		
NATURALIDADE			
JOÃO PESSOA - PB			
DOC ORIGEM			
NASC. N. 63975 FLS. 1 LIV. A-65			
CARTÓRIO SANTA RITA PB			
CPF			
122 . 586 . 294 - 97			
João Pessoa - PB	ASSINATURA DO PIRETOR		

## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica N° 048.741.495



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

UBIRATAN SEVERINO DE ANDRADE  
RUA PE FERREIRA 300  
SANTA RITA

CEP: 58301-965

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/118836-6

REFERÊNCIA

AGO/2020

APRESENTAÇÃO

10/08/2020

CONSUMO

247

VENCIMENTO

17/08/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 172,71

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03268.926007 00137.250171 1 83500000017271				
Pagador: UBIRATAN SEVERINO DE ANDRADE CNPJ/CPF: 011.169.414-06				
RUA PE FERREIRA 300 - POPULAR - SANTA RITA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
32689260000137250	000118836202008	17/08/2020	R\$ 172,71	09.095.183/0001-40
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Declaro para os devidos fins que moro neste endereço.

*X Allan Escrivão da Silva*

2020092820563920000000033306007  
09.095.183/0001-40  
048.741.495  
17/08/2020



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092820563920000000033306007>  
Número do documento: 20092820563920000000033306007

Num. 34842256 - Pág. 3



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Allan Evaristo da Silva

DATA DE NASCIMENTO 31/10/00

NOME DA MÃE Josilene Evaristo do Nascximento

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 122362

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1234865

DATA DO ATENDIMENTO 26/04/20

HORA DO ATENDIMENTO 18:51

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de mandíbula e ossos do antebraço E.

CID 10 S02.6 S52.4

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelo SAMU,vítima de acidente de moto,com queixa de dor em MSE e MID,nega perda da consciência ou vômito,apresenta crepitação em região mandibular esquerda,com abaixamento da região,sem outras queixas. Avaliado pela Cirurgia Geral,Traumatologia, BMF e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de face

RX joelho D,braço e antebraço E.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

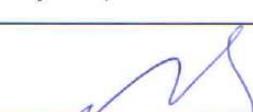
TC:fratura de mandíbula

RX:fratura de ossos do antebraço E.

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de mandíbula e fratura de ossos do antebraço esquerdo

ALTA HOSPITALAR: 04/05/2020  
DATA DA EMISSÃO: 23/07/2020

  
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





RUA PEDRO GONDIM, S/N -- CNES: 122343 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1234865



<b>Identificação do paciente</b>				
ID 1503245	Nome <b>ALLAN EVARISTO DA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 31/10/2000	Idade 19 anos 6 meses 8 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 122362
Mãe <b>JOSILENE EVARISTO DO NASCIMENTO</b>	Pai <b>ARNOU GUILHERME DA SILVA FILHO</b>			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) - TIO (A)			
DDD Celular 83	Celular 988635129			DDD Telefone
Tipo documento CNH	Número documento 12258629497			Nº Cns 708106532930139
Local de procedência <b>SANTA RITA</b>				Tipo MUNICÍPIO
Email	Naturalidade <b>SANTA RITA</b>			UF PB
<b>Endereço</b>				
CEP 58301265	Município de residência <b>SANTA RITA</b>	UF PB	Logradouro <b>PADRE FERREIRA</b>	
Número 243	Complemento			Bairro <b>POPULAR</b>
<b>Admissão</b>				
Data e Hora 26/04/2020 18:51:21	Número da pulseira <b>1000008760066</b>		Convênio SUS	
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>		Clínica		
Classificação de risco			Origem do paciente <b>RUA</b>	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>		Detalhe do acidente <b>MOTO X MOTO</b>	
<b>Indicadores e Transporte</b>				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não		Trauma Não
Meio de transporte <b>ESGATE - BOMBEIROS</b>	Quem transportou			
<b>Sinais Vitais</b>				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
<b>Exames complementares</b>				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por <b>ALAN BENJAMIN NORONHA DA COSTA</b>				Tempo

[Imprimir](#)

26/04/2020

- TiMed



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Somos todos  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1234865



Identificação do paciente				
ID 1503245	Nome <b>ALLAN EVARISTO DA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 31/10/2000	Idade 19 anos 5 meses 25 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe <b>JOSILENE EVARISTO DO NASCIMENTO</b>	Pai <b>ARNOU GUILHERME DA SILVA FILHO</b>			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) <b>JOSICLEIDE EVARISTO DO NASCIMENTO - TIO (A)</b>			
DDD Celular 83	Celular 988635129	DDD	Telefone	
Tipo documento CNH	Número documento 12258629497	Nº Cns 708106532930139		
Local de procedência <b>SANTA RITA</b>	Tipo <b>MUNICÍPIO</b>		UF PB	
Email	Naturalidade <b>SANTA RITA</b>		CBO/R	
Endereço				
CEP 58301265	Município de residência <b>SANTA RITA</b>	UF PB	Logradouro <b>PADRE FERREIRA</b>	
Número 243	Complemento	Bairro <b>POPULAR</b>		
Admissão				
Data e Hora 26/04/2020 18:51:21	Número da pulseira <b>1000008760066</b>	Convênio SUS		
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente <b>RUA</b>			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente <b>MOTO X MOTO</b>		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte <b>RESGATE - BOMBEIROS</b>	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasomografia []
Dados clínicos				
<p>Paciente vítima de acidente de moto, trazido pelo Samu. Após avaliação foi encaminhado ao CDS.</p> <p style="text-align: right;">Mayra Mayra Lda, Oliveira Enfermeira 13348-537-781 CORPO</p>				
Diagnóstico		CID		
Atendido por <b>ALAN BENJAMIN NORONHA DA COSTA</b>		Tempo		

Imprimir





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Henrique Dubois de Oliveira



Governo do Estado  
PARAÍBA

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB. 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
<b>ALLAN EVARISTO DA SILVA</b>	1234865	26/04/2020 18:51:21	
Data de nascimento	Sexo		Telefone de Contato
31/10/2000	Masculino	708106532930139	(83) 988635129
Mãe			Prontuário
<b>JOSILENE EVARISTO DO NASCIMENTO</b>			
Endereço	Bairro	Município	UF
<b>PADRE FERREIRA, 243</b>	<b>POPULAR</b>	<b>SANTA RITA</b>	<b>PB</b>
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
<b>MOTO X MOTO</b>	<b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	<b>ALINNE MIRLANIA SABINO DE ARAUJO</b>	<b>13004/PB</b>
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
26/04/2020 18:51:21		26/04/2020 19:09:20	

## ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM QUEIXA DE DOR EM MSE E MÍD. NEGA DOR TORACICA, ABDOMINAL, PERDA DA CONSCIENCIA, NAUSEA E VOMITO. APRESENTA CREPITACAO EM REGIÃO MANDIBULAR ESQUERDA, COM ABAULAMENTO DA REGIÃO. AO EXAME: EGR: LOTE, EUPNEICO AR E ACV SEM ALTERAÇÕES ABDOME INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL EXTREMIDADES: DOR A PALPAÇÃO DO BRACO ESQUERDO E JOELHO DIREITO CD: TC DE FACE; USG FAST, RX DE JOELHO DIREITO E BRACO ESQUERDO. PARECER DA ORTO E BUCO

## EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE BRACO ESQUERDO. (INDICAÇÕES CLÍNICAS: 2 INCIDENCIAS)

## CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

## Conduta

Em observação

Dr. Alinne Mirlania S. de Araújo  
Médico de Cirurgia Geral  
CRM: PB 13004

Enfermeiro

ALINNE MIRLANIA SABINO DE ARAUJO  
(CRM: 13004/PB)

Boletim registrado por: ALAN BENJAMIN NORONHA DA COSTA em 26/04/2020 18:51:21



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009282056402330000003306347>  
Número do documento: 2009282056402330000003306347

Num. 34842606 - Pág. 4



Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ALLAN EVARISTO DA SILVA	1234865	26/04/2020 18:51:21	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
31/10/2000	19a 5m 27d	Masculino	(83) 988635129
Mae			Prontuario
JOSILENE EVARISTO DO NASCIMENTO			
Endereço	Bairro	Município	UF
PADRE FERREIRA, 243	POPULAR	SANTA RITA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	THYAGO DUAVY FERRER LIMA	9766/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
26/04/2020 18:51:21		26/04/2020 22:47:15	

## ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM QUEIXA DE DOR EM MSE E MID. NEGA DOR TORACICA. ABDOMINAL, PERDA DA CONSCIENCIA, NAUSEA E VOMITO. APRESENTA CREPITAÇÃO EM REGIÃO MANDIBULAR ESQUERDA, COM ABAULAMENTO DA REGIÃO. AO EXAME: EGR, LOTE, EUPNEICO AR E ACV SEM ALTERAÇÕES ABDOME INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL EXTREMIDADES: DOR A PALPAÇÃO DO BRACO ESQUERDO E JOELHO DIREITO CD= TC DE FACE, USG FAST, RX DE JOELHO DIREITO E BRACO ESQUERDO: PARECER DA ORTO E BUCO AO TEMPO AS 22:45 PACIENTE EVOLUI ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL. OBS: EXAMES FAST SEM LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE ABDOMINAL. ABD= FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO E SEM IRRITAÇÃO PERITONEAL, CD= ALTA DA CIRURGIA GERAL SEGUO AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES

## Conduta

Em observação

Dr. Thyago Duavy, M.D.  
Cirurgião Geral/Histeroscópico  
CRM PB 9766 RQE 3428

Enfermeiro

THYAGO DUAVY FERRER LIMA  
(CRM: 9766/PB)

Boletim registrado por: ALAN BENJAMIN NORONHA DA COSTA em 26/04/2020 18:51:21





Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	ALLAN EVARISTO DA SILVA	BAE	1234865	Data/Hora Entrada	26/04/2020 18:51:21	Data Baixa	
Data de nascimento	31/10/2000	Idade	19a 5m 27d	Sexo	CNS		Telefone de Contato
Mãe	JOSILENE EVARISTO DO NASCIMENTO				708106532930139		(83) 988635129
Endereço	PADRE FERREIRA, 243	Bairro	POPULAR	Município	SANTA RITA		Prontuário
Motivo	MOTO X MOTO	Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional	STEFFERSON PINHEIRO DINIZ		UF
Data/Hora Classificação	26/04/2020 18:51:21			Data/Hora Prescrição	26/04/2020 23:00:55		PB
							Nº Cons. Regional
							5762/PB

## ANAMNESE

PACIENTE COM DEFORMIDADE E DOR EM ANTEBRAÇO ESQUERDO. SINAL CLÍNICO DE FRATURA FECHADA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO. SERÁ INTERNADO PELA BUCOMAXILOFACIAL PARA PROCEDIMENTO. CD: TALA AXIOPALMAR ESQUERDA. RADIOGRAFIAS DE ANTEBRAÇO.

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO DIREITO. (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PA E PERFIL)

## Conduta

Em observação

Enfermeiro

STEFFERSON PINHEIRO DINIZ  
(CRM: 5762/PB)

Stefferson Pinheiro Diniz  
Traumato-ortopedista  
CRM-PB 5762

Boletim registrado por: ALAN BENJAMIN NORONHA DA COSTA em 26/04/2020 18:51:21



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092820564023300000033306347>  
Número do documento: 20092820564023300000033306347

Num. 34842606 - Pág. 6



Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ALLAN EVARISTO DA SILVA	1234865	26/04/2020 18:51:21	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
31/10/2000	19a 5m 27d	Masculino	(83) 988635129
Mãe			Prontuário
JOSILENE EVARISTO DO NASCIMENTO			
Endereço	Bairro	Município	UF
PADRE FERREIRA, 243	POPULAR	SANTA RITA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	AUTRAN DA NOBREGA ALVES	4072/
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
26/04/2020 18:51:21		27/04/2020 02:27:07	

## ANAMNESE

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA +/- 4 HORAS CURSANDO TRAUMA DE FACE, NEGA SINCOPE, EPISODIOS EMETICOS, ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS DE BASE. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO, EUPNEICO, NORMOCORADO. EM BEG. AO EXAME FISICO APRESENTA EDEMA BILATERAL NA REGIÃO MANDIBULAR COM DESLOCAMENTO E CREPITAÇÃO, SEM PERDA DE PROJEÇÃO OSSEIA, ACUIDADE VISUAL MANTIDA, AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO E OBSTRUÇÃO NASAL, MOVIMENTOS MANDIBULARES ACOMETIDO, PERDA DA OCCLUSÃO. AO EXAME IMAGEM APRESENTA FRACTURA BILATERAL DE ANGULO DE MANDIBULA. CD: 1-AVALIAÇÃO BMF 2-INTERNAÇÃO HOSPITALAR E CONJUNTO COM A ORTOPEDIA 3-PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA 4-SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE SANGUE 5-AGUARDANDO MELHORA DO QUADRO CLÍNICO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA.

## DIETA

DIETA, VIA ORAL (OBSERVAÇÕES: PASTOSA)

JELCO HEPARINIZADO, VIA E.V.

## MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/8H

Diluir

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

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,5 ML VIA E.V., 12/12H

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6 POR 7 DIA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO NAÚSEA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 12/12H, SE NECESSÁRIO DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

## CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 30°

SSVV + CCGG

HIGIENE ORAL RIGOROSA

## EXAME LABORATORIAL



COAGULOGRAMA COMPLETO  
CREATININA  
GLICOSE  
HEMOGRAMA COMPLETO  
TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)  
TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)  
UREIA

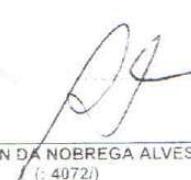
CID10

S02.6 - Fratura de mandíbula

Conduta

Internar Paciente

Enfermeiro

  
AUTRAN DA NOBREGA ALVES  
(: 4072)

Boletim registrado por: ALAN BENJAMIN NORONHA DA COSTA em 26/04/2020 18:51:21



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092820564023300000033306347>  
Número do documento: 20092820564023300000033306347

Num. 34842606 - Pág. 8



**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena



*Somos todos*  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO  
Em: 03/05/2020 08:02:51

Nome <b>ALLAN EVARISTO DA SILVA</b>		Boletim de Atendimento 1234865	Data/Hora Entrada 26/04/2020 18:51:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 31/10/2000	Idade 19	Sexo Masculino	CNS 708106532930139	Prontuário 122362
Tempo de Internação 6d 4h 55min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 26/04/2020 18:51:21	Data Internação 27/04/2020 03:07:32	Permanência na Unidade: 6d 13h 11min		Permanência no Leito: 4d 18h 25min

#### **EVOLUÇÃO MEDICA (FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO - 03/05/2020 08:02:38)**

##### **EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

1F#

CONSCIENTE NO 1 DPO, APÓS TER SUBMETIDO A REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA COM ANESTESIA GERAL, SEM INTERCORRÊNCIAS. NO MOMENTO, ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EUPNEICO, NORMOCORADO, SEM QUEIXAS ÁLGICAS. AO EXAME FÍSICO, EDEMA BILATERAL EM REGIÃO GENIANA PRÓPRIO DO PÓS CIRÚRGICO, LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL.

CD:

1. PRESCRIÇÃO DIÁRIA
2. ALTA PREVISTA PARA O PRÓXIMO DIA 04.05

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: LEITO - 003

Profissional responsável pela informação: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO

Número Conselho: 3267

Dr. Assis Filho  
cirurgião-dentista  
CRM - 3267



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009282056402330000003306347>  
Número do documento: 2009282056402330000003306347

Num. 34842606 - Pág. 9



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Serviços  
PARAÍBA  
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO  
Em: 02/05/2020 12:09:27

Nome ALLAN EVARISTO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1234865	Data/Hora Entrada 26/04/2020 18:51:21	Data/Hora Saída
Data de nascimento 31/10/2000	Idade 19	Sexo Masculino	CNS 708106532930139	Prontuário 122362
Tempo de Internação 5d 9h 2min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 26/04/2020 18:51:21	Data Internação 27/04/2020 03:07:32	Permanência na Unidade: 5d 17h 18min		Permanência no Leito: 3d 22h 32min

### Evolução Médica (PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - 02/05/2020 12:07:18)

#### Evolução

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#BMF#

REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO DE REDUÇÃO DE FRATURA BILATERAL DE MANDIBULA,  
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS.

CD:

1. PRESCRIÇÃO
2. ORIENTAÇÕES A ENFERMAGEM
3. AOS CUIDADOS DA ANESTESIOLOGIA

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: LEITO - 003

Profissional responsável pela informação: PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO

Número Conselho: 4400



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092820564023300000033306347>  
Número do documento: 20092820564023300000033306347

Num. 34842606 - Pág. 10



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Governo do Estado

PARAÍBA

Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO  
Em: 01/05/2020 09:07:55

Nome <b>ALLAN EVARISTO DA SILVA</b>		Boletim de Atendimento <b>1234865</b>	Data/Hora Entrada <b>26/04/2020 18:51:21</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>31/10/2000</b>	Idade <b>19</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>708106532930139</b>	Prontuário <b>122362</b>
Tempo de Internação <b>4d 6h</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	
Data de Entrada <b>26/04/2020 18:51:21</b>	Data Internação <b>27/04/2020 03:07:32</b>	Permanência na Unidade <b>4d 14h 16min</b>	Permanência no Leito: <b>2d 19h 30min</b>	

#### **EVOLUÇÃO MEDICA (FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO - 01/05/2020 09:07:30)•**

##### **EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

#BMF#

PACIENTE NO 4 DIH, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO. CURSANDO COM TRAUMA DE FACE. NO MOMENTO, ENCONTRA-SE EM BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, NORMOCORADO, EUPNEICO. AO EXAME FÍSICO, APRESENTA EDEMA BILATERAL EM REGIÃO DE MANDÍBULA COM DESLOCAMENTO E CREPITAÇÃO, SEM PERDA DE PROJEÇÃO ÓSSEA, ACUIDADE VISUAL PRESERVADA, LIMITAÇÃO NA ABERTURA BUCAL, AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO E OBSTRUÇÃO NASAL. AGUARDANDO REGRESSÃO DO EDEMA PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA.

CD:

1. PRESCRIÇÃO DIÁRIA
2. ORIENTAÇÃO DE COMPRESSA MORNA EM REGIÃO DE FACE

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: LEITO - 003

Profissional responsável pela informação: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO

Número Conselho: 3267

Dr. Assis Filho  
Cirurgia BMF  
Implodontista  
CRO - 3267



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092820564023300000033306347>  
Número do documento: 20092820564023300000033306347

Num. 34842606 - Pág. 11



Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR  
Em: 26/04/2020 08:13:59

Nome <b>JALLISSON ANTONIO SOARES</b>		Boletim de Atendimento 1234675	Data/Hora Entrada 25/04/2020 03:16:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>09/08/1988</b>	Idade <b>31</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS 702308196564013	Prontuário 122330
Tempo de Internação <b>1d 1h 50min</b>		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>
Data de Entrada <b>25/04/2020 03:16:42</b>	Data Internação <b>25/04/2020 06:23:27</b>	Permanência na Unidade: <b>1d 4h 57min</b>		Permanência no Leito: <b>18h 16min</b>

#### Evolução Médica (AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR - 26/04/2020 08:13:47)

##### **Evolução**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:  
**#ORTOPEDIA**

**#FRATURA DE UMERO DIAFISARIO DIR**

PACIENTE BEM CLINICAMENTE

CD: AGUARDA PRE OP PARA MARCACAO CIR

Seção: POSTO IB - ENF 16 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: AUGUSTO GONCALVES SARMENTO JUNIOR

Número Conselho: 12411





HEETSHL

*Capa*

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

**NOME:** ALLAN EVARISTO DA SILVA **BE:** 1234865  
**IDADE:** 19 **SEXO:** MASC **DATA:** 02/05/2020  
**SETOR:** POSTO 1 **ENFERM.:** 16 **LEITO:** 03  
**CIRURGIA:** OSTE OSSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA

**CIRURGIÃO:** DR PATRICIO **1º AUX:** DR LUCAS  
**2º AUX:** DR DANILLO **3º AUX:** DRA GLAUCY  
**INSTRUMENTADOR:** **ANESTESISTA:** DR JOAO  
**TIPO DE ANESTESIA:** GERAL **INÍCIO:** 08:00 **TÉRMINO:** 12:00

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID:

FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA (BILATERAL)

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

CID:

OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA

**ACIDENTE DURANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO** SIM: ( ) NÃO: ( X )  
**PROJÉTIL** SIM: ( ) NÃO: ( X )  
**BIÓPSIA** SIM: ( ) NÃO: ( X )  
**EXODONTIA** SIM: ( ) NÃO: ( X )  
ELEMENTO(S):

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

URPA: ( X )

ENFERMARIA: ( )

TERAPIA INTENSIVA: ( )

ÓBITO: ( )

*Dr. Patrício Oliveira  
Cirurgião-Dentista  
CRM-DF 02226*



**DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA**

1. PCTE EM DDH, SOB ANESTESIA GERAL, INT
2. ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL
3. APOSICAO DOS CAMPOS CIRURGICOS
4. INTRODUÇÃO DO TOF
5. INFILTRAÇÃO LOCAL COM NOVABUPIVACAINA COM EPINEFRINA
6. ACESSO INTRAORAL
7. INCISAO E DESCOLAMENTO MUCOPERISOTE
8. BLOQUEIO MM, ESTABILIZACAO DA OCLUSAO
9. REDUÇÃO DAS FRATURAS + FIXAÇÃO DAS PLACAS
10. RETIRADA DO TOF
11. IRRIGAÇÃO
12. SINTESE
13. CURATIVO
- 14 AOS CUIDADOS DA ANESTESIOLOGIA

**MATERIAL UTILIZADO****EMPRESA: A. COSTA****SISTEMA: 2.0**

02 MINIPLACAS 04 F COM PONTE

01 PLACA 6F COM PONTE CORTADA PARA 5F

3 PARAFUSOS AP 6MM

7 PARAFUSOS AP 8MM

02 PARAFUSOS AP 10MM

01 PARAFUSO AP 12MM

**OBSERVAÇÃO**

01 BROCA LONGA FRATURADA

01 PARAFUSO 10MM FRATURADO



JOÃO PESSOA 02/05/20

CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL / CRO



Nota de Sala Cirúrgica

EEF TSIL

NOME DO PACIENTE		Allom Euvaldo da Silva		
IDADE	19	BRONTOUÁRIO	ENTERRARIA	LEITO
CIRURGIA	Dr. Eunice & Dr. Bilotecel Mandibula			
CIRURGIO	Patrício	AUX.	AUX	
ANESTESIA	Geral			
ANESTESISTA	Fábio Botelho			
INSTRUMENTADOR				
DATA	25/2020	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO	08:30/11:50	CLÍNICA INICIO
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)				
ASA ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )				
GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA				
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
ALFENTANILA		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°
BUMIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°
BUMIVACAÍNA PESADA		JELCO N°22		FIO DE AÇO N°
CETANINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORAXICA N°		FIO DE NYLON N° 4.0 F
EDATO		SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON N° 5.0 F
ERBITAL		ALCOOL ETÍLICO 10%	<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI N°15
ESTOLA		PVP DEGERMANTE	<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI N°23
FLUMAZENIL		PVP TINTURA	<input checked="" type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURI N°24
ISOFLURANO		PVP TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO
LEVOBUPIVACAÍNA CI/VASO		SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENDOTERO
LEVOBUPIVACAÍNA SI/VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCAINA CI/VASO		AGULHA 13X4,5		FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCAINA SI/VASO		AGULHA 23X07	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO POLIGLACTINA N° 4.0 F
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO POLIGLACTINA N° 3.0 F
MORFINA		AGULHA 40X12	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO POLIGLACTINA N°
NIMBUM		AGULHA PERIDURAL N°6		FIO POLIPROPILENO N°
PANCIKÔNITO		AGULHA PERIDURAL N°7		FIO POLIPROPILENO N°
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°8		FIO POLIGLECAPRONE N°
PROPORFOL		AGULHA RAQU N°23G		FIO SEDA N°
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQU N°26G		FITA CARDIACA
ROCUROMÔNIO		AGULHA RAQU N°27G		MATERIAL ESPECIAL
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		QTD.
SUA METÔNIO		ATADURA DE CREPOM		CATETER DE PIC
TIDOPENTAL		ATADURA GESSADA		COMENTO CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		CLIP TIÂO LIGADURA
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		FIO DE KIRSCHNER N°
ÁGUA DESTILADA	<input checked="" type="checkbox"/>	CATETER DE OXIGÉNIO		FIO DE KIRSCHNER N°
ATROPINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N°		FIO STEINMAN N°
ATRA		CATETER EPIDURAL N°6		FIO STEINMAN N°
COLINA	<input checked="" type="checkbox"/>	CATETER EPIDURAL N°7		GRAMPEADOR CIRÚRGICO
ETASONA	<input checked="" type="checkbox"/>	CATETER EPIDURAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL
DIPRONA SÓDICA	<input checked="" type="checkbox"/>	CERA PARA OSSO		KIT DERRIVA VENTRICULAR
EFEDRINA		COLET URINA FECHADO		PRÓTESE VASCULAR
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		KIT PAM
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<input checked="" type="checkbox"/>	FIDADOR EXTERNO
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		EMPRESA
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO		
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	<input checked="" type="checkbox"/>	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	<input checked="" type="checkbox"/>	
PLASD		ESQUIPO TRANSF. SANGUE	<input checked="" type="checkbox"/>	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	<input checked="" type="checkbox"/>	QTD. <input checked="" type="checkbox"/> ASPIRADOR
TENOXUCAN		ESPARADRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> BISTURI ELÉTRICO
		GAZES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> CAPNÓGRAFO
		GAZES ALGODOADAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> CARDIOMONITOR
		GEL ELETROLÍTICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> DESFIBRILADOR
		JELCO N°14		<input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR
EX 2.0		JELCO N°16		<input checked="" type="checkbox"/> FOCO CENTRAL
Perca. n° 6	03	2- Seringa 60 ML		<input checked="" type="checkbox"/> MICROSCOPIO
11 11 8		CX 2.0 D 12 G		<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO
11 11 10	02	CX 2.4 A 100 Kg		<input checked="" type="checkbox"/> P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA
11 11 12	01			<input checked="" type="checkbox"/> PULSATÓMETRO
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ARTERIAL
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. CIRCUANTE
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ELETTRONICA
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV.
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 2
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 3
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 4
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 5
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 6
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 7
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 8
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 9
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 10
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 11
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 12
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 13
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 14
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 15
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 16
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 17
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 18
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 19
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 20
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 21
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 22
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 23
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 24
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 25
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 26
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 27
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 28
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 29
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 30
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 31
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 32
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 33
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 34
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 35
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 36
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 37
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 38
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 39
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 40
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 41
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 42
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 43
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 44
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 45
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 46
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 47
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 48
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 49
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 50
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 51
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 52
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 53
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 54
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 55
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 56
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 57
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 58
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 59
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 60
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 61
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 62
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 63
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 64
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 65
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 66
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 67
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 68
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 69
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 70
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 71
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 72
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 73
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 74
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 75
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 76
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 77
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 78
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 79
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 80
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 81
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 82
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 83
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 84
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 85
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 86
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 87
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 88
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 89
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 90
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 91
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 92
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 93
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 94
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 95
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 96
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 97
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 98
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 99
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 100
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 101
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 102
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 103
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 104
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 105
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 106
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 107
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 108
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 109
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 110
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 111
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 112
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 113
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 114
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 115
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 116
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 117
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 118
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 119
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 120
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 121
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 122
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 123
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 124
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 125
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 126
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 127
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 128
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 129
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 130
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 131
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 132
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 133
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 134
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 135
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 136
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 137
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 138
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 139
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 140
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 141
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 142
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 143
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 144
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 145
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 146
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 147
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 148
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 149
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 150
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 151
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 152
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 153
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 154
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 155
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 156
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 157
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 158
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 159
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 160
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 161
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 162
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 163
				<input checked="" type="checkbox"/> TENS. ENTRADA DE SORV. 164

Nota de Sala Cirúrgica

01/09/2020

NO ME DO PACIENTE	4065	PRONTUÁRIO	ENTERMÁRIA	LEITO		
IDADE	10	123				
CIRURGIA	Gen. Cerv. e rot. Biotipo e Mandibula					
CIRURGIAO	Patr. 100					
ANESTESIA	General					
ANESTESISTA						
INSTRUMENTADOR	1000 Botista					
DATA	25/09/2020	TEMPO CIRÚRGICO	ANESTESIA: INÍCIO	FM	CIRURGIA: INÍCIO	FM
INDÍCIO DE RISCO DE CIRURGIA ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )	09:00	12:00			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD	MATERIAIS CONT.	QTD	FIOS	QTD	
ALFENTANILA		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°		
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		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°		
DA OPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°		
AUDATO		SOLUÇÕES	QTD	LÂMINA BISTURÍ N°11	FIO DE NYLON N° 5.0	
URBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURÍ N°13		
FLA		PVP DEGERMANTE		LÂMINA BISTURÍ N°23		
FLUMAZENIL		PVP TINTURA		LÂMINA BISTURÍ N°24		
ISOFLURANO		PVP TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO		
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENDERTE		
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO		MATERIAIS	QTD	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	FIO POLIPROPILENO N° 4.0	
LIDOCAINA C/VASO		AGULHA 13X4.5		LUVA ESTÉRIL N°7.0	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCACINA S/VASO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL N°7.5	FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL N°8.0	FIO SEDA N°	
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8.5	FITA CARDÍACA	
NEBBUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL	
MANUKONIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	QTD	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		CATETER DE SORO		
PROPOFOL		AGULHA RAQUI N°25G		SCALP N°19		
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML		
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML		
SUX AMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM.		SERINGA 10ML		
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		
MEDICAÇÕES	QTD	BOLSA PI COLOSTÔMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		
ADRENALINA		CÂNULA PI TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA. VENTRICAL	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT. PAM	
TRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FDRADOR EXTERNO	
OLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2ML N°12	EMPRESA	
ETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2ML N°14		
DIPRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 10%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEADUNHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALPOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALPOLAR	
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE				
PROSTOMINE		EQUIPO MICROGOTAS				
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP		FIOS	QTD	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		FIO ALGODÃO S/A N°	( ) BISTURÍ ELÉTRICO	
		GAZES		FIO ALGODÃO S/A N°	( ) CAMPÔGRAFO	
		GAZES ALGODoadAS		FIO ALGODÃO C/IA N°	( ) CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO		QTD	( ) DESFIBRILADOR	
		ELCO N°14			( ) FOCO AUXILIAR	
		ELCO N°16			( ) FOCO CENTRAL	
					( ) MICROSCOPIO	
					( ) OXÍMETRO DE PULSO	
					( ) P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
					( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
					( ) SERRA	
					CIRCULANTE	
6	03	2-5				
8	03	3-4				
10	03	3-4 A COSTA				
12	03					

Marcelo  
Lima  
CORREN 8033.79  
09/09/2020

SEETSHI

## FICHA DE ANESTESIA

DATA 02/05/2020

FRONTUÁRIO:

PACIENTE: ALLAN EVARISTO DA SILVA SEXO: M COR: IDADE: 19 anos

PESO: 60KG PULSO: 88 RESPIRAÇÃO: 15 TEMPERATURA: 36.8 GRUPO SANGUÍNEO:  
ESTADO GERAL: BOM REGULAR / MAL / PESSIMO RISCO CIRÚRGICO: BOM / REGULAR / MAL / PESSIMO  
EXAMES COMPLEMENTARES: VPA

AP. RESPIRATÓRIO: Espontâneo AP. CIRCULATÓRIO: Estável

AP. ESTÉTICO: 78% ESTADO MENTAL: LOTE DROGAS EM USO:

DOSE: DURA: ESTAÉTICO:

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA: Tratamento Cirúrgico de Fratura Complexa de mandíbula

CIRURGIA: Dr. Patrício AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: 08:00 TÉRMINO DA ANESTESIA:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. DURAÇÃO DA ANESTESIA:

ESTÁTICA: CRM-PB VALORES R\$:

ESTÁTICA: CRM-PB

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

  
 HEETSHI

NOME: ALLAN EVARISTO DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1234865  
 IDADE: 19 ANOS SEXO: MAS COR:  DATA: 28/4/2020  
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP:  LR:   
 CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIÁFISE DO RÁDIO E URNA ESQUERDOS  
 CIRURGÃO: DR SAVIO BRUNO 1º ASS: DR CARLOS ALBERTO  
 2º ASS: MR1 THAYSA 3º ASS:   
 INSTRUMENTADOR:  ANESTESISTA: GIL VANDRO  
 TIPO DE ANESTESIA: LOCAL E SEDAÇÃO HORÁRIO INÍCIO:  TÉRMINO:   
 (BLOQUEIO DE PLEXO)

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE DIÁFISE DO RÁDIO E URNA ESQUERDOS	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE DIÁFISE DO RÁDIO E URNA ESQUERDOS	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

Descrição: \_\_\_\_\_

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

 ENFERMARIA

TERAPIA INTENSIVA

 RESIDÊNCIA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

 Dr. André G. Almenes  
 CRM-PB 12412  
 DATA: 28/4/2020


RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
<b>PACIENTE EM DDH + MESA DE APOIO SOB ANESTESIA</b>	
<b>ASSEPSIA E ANTISSEPSIA</b>	
<b>PASSAGEM DE GARROTE NO MSE</b>	
<b>APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS</b>	
<b>ANTIBIOTICOPROFILAXIA</b>	
Incisão:	
<b>VIA DE ACESSO SOBRE O RÁDIO E A URNA ESQUERDA</b>	
<b>DIVULSAO POR PLANOS</b>	
<b>CUIDADOS COM HEMOSTASIA</b>	
Achados:	
<b>FRATURA DE DIÁFISE DO RÁDIO ESQUERDO</b>	
<b>FRATURA DE DIÁFISE DA URNA ESQUERDA</b>	

Conduta:	
<b>CURETAGEM DAS EXTREMIDADES DA FRATURA</b>	
<b>REALIZADA REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA DA DIAFISE DO RÁDIO ESQUERDO</b>	
<b>FIXAÇÃO COM PLACA DCP ESTREITA 3,5 DE 7 FUROS E 6 PARAFUSOS CORTICAIS, SENDO 3 PROXIMAS E 3 DISTAIS</b>	
<b>CONFERIDO POSICIONAMENTO DA PLACA E REDUÇÃO COM AUXILIO DE ESCOPIA</b>	
<b>REALIZADA REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA DA DIAFISE DA URNA ESQUERDA</b>	
<b>FIXAÇÃO COM PLACA DCP ESTREITA 3,5 DE 5 FUROS E 4 PARAFUSOS CORTICAIS, SENDO 2 PROXIMAS E 2 DISTAIS</b>	
<b>CONFERIDO POSICIONAMENTO DA PLACA E REDUÇÃO COM AUXILIO DE ESCOPIA</b>	
Fechamento:	
<b>SUTURA POR PLANOS</b>	
<b>CURATIVOS ESTEREIS</b>	
<b>RETIRADA DE GARROTE DO MSE APÓS 85 MINUTOS</b>	
Observação:	
<b>TIPOIA SIMPLES</b>	
<b>RAIO-X DE CONTROLE</b>	

Médico/CRM:

Dr. André D. S. Almenes  
Médico  
CRM-PB 12412

João Pessoa,

28/4/2020



## Nota de Sala Cirúrgica

三  
HEE TSH

ENOXICAN  
3,5 LSF  
1. Placa DCP  
estreita 5F  
1. Placa DCP  
estreita 7F  
Brocas e furos cortical  
3-Nº 1M  
5-Nº 16  
6-Nº 18

1097



MEETSHL

## FICHA DE ANESTESIA



DATA: 28/09/2020 PRONTUÁRIO: 1234865

PACIENTE: Allan EVANISTO da Silva SEXO: M COR: IDADE: 19

PRESSÃO ARTERIAL : PULSO RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES OK

AP. RESPIRATÓRIO EUPNÉICO

AP. CIRCULATÓRIO ESTAVEL

AP. DIGESTIVO SE DURM. OK ESTADO MENTAL. 20/20

DROGAS EM USO VPM

PRÉ-ANESTÉSICO

DOSE / HORA

ESTADO FÍSICO (ASA)  
II

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE Fratura nos Ossos da

CIRURGÃO Bruno Bruno AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 09:30 TÉRMINO DA ANESTESIA 11:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA. 01:30 ANESTESIA (G)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

VALORES RS

ANESTESISTA

CPF

CRM-PB

AGENTE(S) M

N.º U

LÍQUIDOS VENOSOS

BP 103/70  
Pulse 70  
Saçal

PULSO

CÍRCULOS

CÍRCULOS

PARTEIRALISTÓICA

DIASTÓLICA

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

SIFONADA

PULSO

ECG

ANOTADORES

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000000000000

0000000



Documento de Alta

<b>Nome:</b> ALLAN EVARISTO DA SILVA			<b>Número Prontuário:</b> 122362
<b>Data de Nascimento:</b> 31/10/2000	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 20/04/2020 03:07:32	<b>Data de Alta:</b> 04/05/2020 09:30:36
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> CD: 1- AVALIAÇÃO BMF; 2-ORIENTAÇÕES; 3- PRESCRIÇÃO PARA CASA; 4- ALTA HOSPITALAR COM RETORNO PARA O DIA 13/05/2020 AS 13H.			
<b>Resumo da Internação:</b> #BMF# PACIENTE NO 2º DPO DE OSTEOSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA. AO MOMENTO ENCONTRA-SE EM BEG, LOTE, EUPNEICO, NORMOCORADO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO, AFEBRIL AO TOQUE, SEM QUEIXAS ÁLGICAS. DIURESE E EVACUAÇÃO ESPONTÂNEA, ACEITANDO BEM A DIETA PROPOSTA. AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEME EM TERÇO INFERIOR DA FACE COMPATÍVEL COM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DISCRETA PARESTESIA EM REGIÃO DE MENTO. ACUIDADE VISUAL E MOVIMENTOS OCULARES PRESERVADOS, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES. CAVIDADES NASAIS PÉRVIAS, ABERTURA BUCAL E MOVIMENTOS MANDIBULARES LIMITADOS. BOA OCLUSÃO (SIC), SUTURAS EM POSIÇÃO SEM SINAL DE DEISCÊNCIA E INFECÇÃO, BOA HIGIENE ORAL, MÍMICA FACIAL PRESERVADA. CD: 1- AVALIAÇÃO BMF; 2-ORIENTAÇÕES; 3- PRESCRIÇÃO PARA CASA; 4- ALTA HOSPITALAR COM RETORNO PARA O DIA 13/05/2020 AS 13H.			
<b>Resultado de Exames:</b> CLÍNICO E IMAGINOLÓGICO			
<b>Tratamento:</b> OSTEOSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA			
<b>Diagnóstico:</b> S02.6 - Fratura de mandíbula			
<b>Recomendações:</b> TOMAR MEDICAÇÕES COMO PRESCRITO; COMPRESSA MORNA EM FACE POR 20MIN A CADA 2H; HIGIENE ORAL RIGOROSA, DIETA LÍQUIDA PASTOSA POR 45 DIAS; RETORNO DIA 13/05/2020 PARA REAVALIAÇÃO.			

Data: 04/05/2020

EVALDO SALES MONTEIRO JUNIOR  
Cir. Evaldo S. M. Jr - FB  
Sp. Cirurgia, Busto & Maxilo Facial  
Implante Odontológico  
CRO - PB: 3955



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA  
Nº 019455.01.2020.0.00.704**

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 019455.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 18:36 min do dia 05/05/2020, na Delegacia Online, **Allan Evaristo da Silva**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão Estudante, nascido(a) em 31/10/2000, idade 19, estado civil Solteiro (a), de cor Parda, filho(a) de Josilene Evaristo do Nascimento e Arnou Guilhermino da Silva Filho, CPF 122.586.294-97, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Ferreira, nº 300, complemento Casa, bairro Popular, na cidade de Santa Rita/PB. CEP: 58301265, telefone(s) (83)9 8626-6173, registrou o seguinte:

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

Data/Hora do fato: 26/04/2020 23:30h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: Rua Professor Severo Rodrigues, Alto das Populares, Santa Rita/PB.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

O NOTIFICANTE, noticiou que no dia 26/04/2020 por volta das 23:30 horas, no endereço acima mencionado, sofreu um acidente de moto (MOTO X MOTO), onde o mesmo relata que estava conduzindo a moto HONDA/POP 110I, ANO/MOD: 2018/2018, COR: BRANCA, PLACA: QFX8383/PB, CHASSI: 9C2JB0100JR031964, DE PROPRIEDADE: ALISSON EVARISTO DA SILVA, CPF: 119.541.744-62. O noticiante relata que estava descendo a rua quando foi surpreendido por uma moto grande e que foi tão rápido, não dando para desviar da mesma, com isso batendo frontalmente, vindo a cair ao SOLO, não tendo conhecimento do outro condutor da moto ao qual provocou o acidente, com isso foi socorrido por moradores do local que acionaram o CORPO DE BOMBEIROS e que ao chegarem ao local fui encaminhado imediatamente para o HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA na capital, dando entrada nesta unidade na madrugada do dia, 27/04/2020 por volta das 03:07:32 horas, sendo atendido por médicos de plantão e que ao passar por exames foi DIAGNOSTICADO: FRATURA DE MANDIBULA (S02.6), FRATURA DA DIÁFISE DO RÁDIO (S52.3) E TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO (T14.9). De onde permaneceu no HOSPITAL internado para procedimentos cirúrgicos, vindo a receber alta no dia, 04/05/2020 às 09:30:36 horas.

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



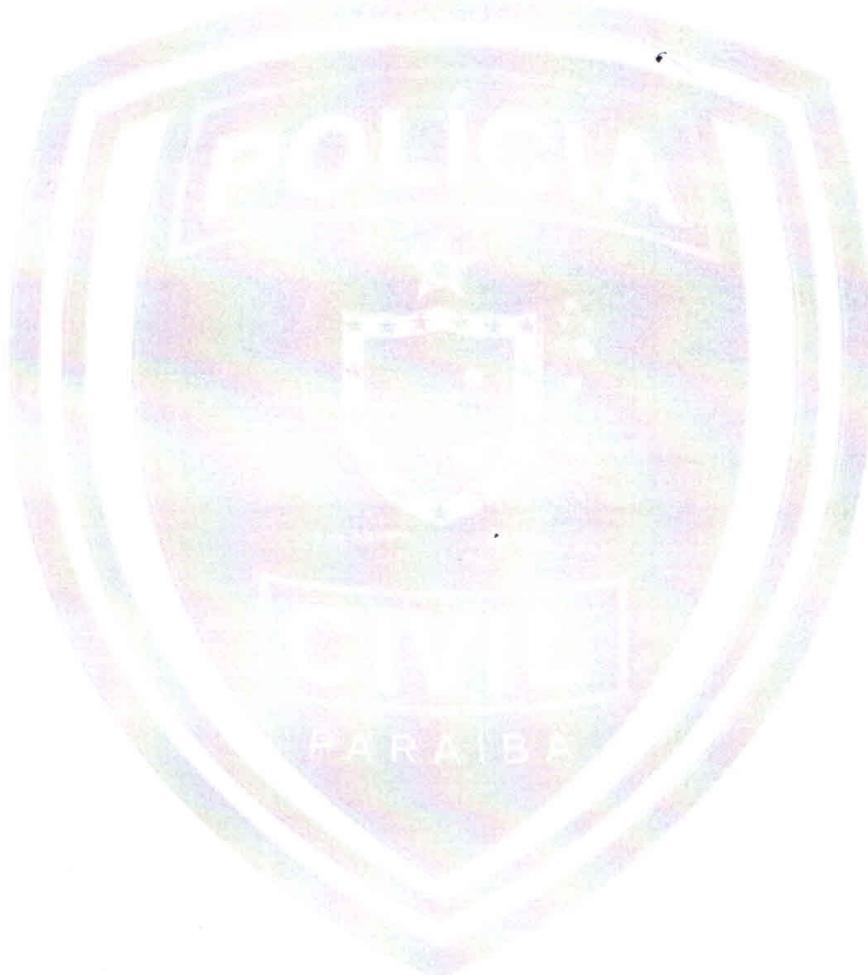
Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

× Allan Evaristo da Silva

Allan Evaristo da Silva

F2A3D0921DCFD331B5474C87CB8C7498

Código de Controle



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



Nº 019455.01.2020.0.00.704 2/2



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092820564194600000033306349>  
Número do documento: 20092820564194600000033306349

Num. 34842608 - Pág. 2

27/08/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

## SINISTRO 3200169219 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ALLAN EVARISTO DA SILVA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev  
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB  
**BENEFICIÁRIO** ALLAN EVARISTO DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 12258629497

**Posição em 27-08-2020 11:43:50**

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.  
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/08/2020	R\$ 5.906,25	R\$ 0,00	R\$ 5.906,25

[idoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://idoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 28/09/2020 20:56:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092820564267100000033306351>  
Número do documento: 20092820564267100000033306351

Num. 34842611 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0848187-28.2020.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Na hipótese dos autos, impende esclarecer que em demandas desta natureza, dificilmente ocorre acordo antes do oferecimento de defesa pela instituição financeira.

Portanto, considerando o atual cenário de pandemia do COVID-19, e considerando que a audiência prévia de conciliação poderá ser postergada em momento posterior ao exame da defesa, fazendo-se adaptações que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e a maior celeridade do processo.

Em consequência, CITE-SE o promovido para oferecer contestação, em 15 dias úteis, querendo, sob pena de revelia.

DEFIRO a justiça gratuita consoante art. 98 do NCPC.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 30 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito

