



Número: **0809763-08.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **27/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 16.200,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA (AUTOR)		JOSE VIRGINIO MARTINS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38485536	18/01/2021 16:27	2773702_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



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

Rio de Janeiro, 06 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190301924

Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 19/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14270622

Pag. 00303/00304 - carta_01 - INVALIDEZ

00020152





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

Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190301924

Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 19/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000002340-0

Conta: 0000016449-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 710.923.274-36 Nome completo da vítima: Igor Pierre Barbosa da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Igor Pierre Barbosa da Silva CPF: 710.923.274-36
Profissão: serviçalheiro Endereço: Professor Pedro Romão Número: 145 Complemento: Granja
Bairro: Valentina Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58063-240
E-mail: _____ Tel.(DDD): (83) 98808-6505

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 2340 CONTA: 16 449 6
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital na vítima ou beneficiário não atestado
Local e Data: João Pessoa, 30 abril de 2019.
Nome: Igor Pierre Barbosa da Silva
CPF: 710.923.274-36

Assinatura de quem assina A RGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

02 MAI 2019

Assinatura

Gianto Seguradora S/A
- Av. 1 779 SL 106-João Pessoa-PB





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00047.01.2019.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00047.01.2019.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:19 horas do dia 22 de março de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaías Olegário da Silva, matrícula 611697, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Ogor Pierre Barbosa da Silva**, CPF nº 710.923.274-36, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Serralheiro, filho(a) de Maria Natália da Silva e Genilson Barbosa da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 22/12/1999 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Professor Pedro Caminha, Nº 145, bairro Valentina, tendo como ponto de referência Fundação Bradesco, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99657-2869.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av Mariana Lucena Peixoto, Mercado Público, João Pessoa/PB, bairro Valentina; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 19/04/18 00:02h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante relata que vinha no carona no veículo tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/CG 125 FAN KS, ano e modelo: 2011 de cor preta, placa: NQC 5454/PB, Chassi nº 9C2JC4110BR751778, registrado em nome MATEUS MARCOS DA SILVA CAVALCANTE, CPF nº 701185174-73, amigo do notificante; QUE seguia normalmente onde vinha no carona e que de repente vieram a cair piloto apessoa de MATEUS MARCOS DA SILVA CAVALCANTE e notificante, por motivo de um bueiro que é mais alto que o nível da rua, que o notificante responsabiliza prefeitura e cagepa; QUE devido ao fato o notificante foi jogado ao chão; QUE devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 14/08/2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por bombeiro conforme certidão nº 0360/2018; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento tem testemunhas a indicar CID 10 S82,1 M 62.2

ADENDO(S):

Que na data 22/03/2019, à(s) 14:35 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaías Olegário da Silva, matrícula 611697, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: O NOME DO NOTIFICANTE É IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA. Adendo registrado por: José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

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



Procedimento Policial: 00047.01.2019.1.00.420



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

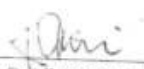


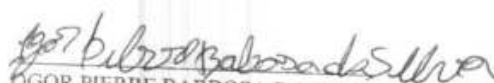
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

João Pessoa/PB, 22 de março de 2019.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


OGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 00047.01.2019.1.00.420





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒

INVALIDEZ PERMANENTE

☐

MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

710.923.274-36

Nome completo da vítima:

Igor Pierre Barbosa da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

Igor Pierre Barbosa da Silva

CPF:

710.923.274-36

Profissão:

Desenho

Endereço:

Professor Pedro Romão

Número:

145

Complemento:

Granja

Bairro:

Valentim

Cidade:

João Pessoa

Estado:

PB

CEP:

58063-240

E-mail:

Tel.(DDD):

(83) 98808-6505

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 2340

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 16 449

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital na vítima ou beneficiário não atestado

Local e Data: João Pessoa, 30 abril de 2019.

Nome: Igor Pierre Barbosa da Silva

CPF: 710.923.274-36

Assinatura de quem assina A RGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

02 MAI 2019

Assinatura

Gianto Seguradora S/A
- Av. 1 779 SL 106-João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238

Número do documento: 21011816274316300000036699238

Num. 38485536 - Pág. 6



VISTO EM: 18/09/2018

[Assinatura]
Comandante do BAPHM-BM

Hugo Eugenio Dantas Bezerra
Mat. 522.846-8

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 13 de Setembro de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0360/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 19/04/2018, conforme requerimento nº 0367/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 00h02min o/a Sr.(a) **IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA**, CPF nº 710.923.274-36, vítima de acidente de *(queda de moto)*, ocorrido na Av. Mariana Lucena Peixoto, Valentina – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o **CABO BM FERNANDO DE CARVALHO FERREIRA**, Matrícula 521.872-1. Vítima consciente e orientada, com abrasão na região da face, com suspeita de fratura no membro inferior e laceração no membro superior. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira** de Souza- CB BM, Mat. 523.518-9, (*[Assinatura]*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

[Assinatura]
JYHARMESON DIEGO A. DE SOUSA
2º TEN - MAT. 527.341-2

Chefe da 3ª Seção



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02340-0

CONTA: 000000016449-6

Nr. Autenticação

BRADESCO1005201905000000000023702340000000016449168750 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238>

Número do documento: 21011816274316300000036699238

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Para o pagamento, consulte o site www.energisa.com.br Nº 021.791.732



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.995.183 / 0001-49 Insc. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

GENILSON BARBOSA DA SILVA
RUA PROF PEDRO CAMINHA 145 GRANJA
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1262803-8

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAR/2019	14/03/2019	349	21/03/2019	R\$ 309,44

Acesse: www.energisa.com.br



GENILSON BARBOSA DA SILVA

Roteiro: 08-005-512-0920

83660000003-5 09440149000-1 12628032019-6 03000005019-2

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
21/03/2019	R\$ 309,44	1262803-2019-03-0



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238>

Número do documento: 21011816274316300000036699238

Num. 38485536 - Pág. 9

BENEFICIÁRIO: Nu Pagamentos S.A.

Nome do Beneficiário Nu Pagamentos S.A.		CNPJ/CPF 18236120000158	Data de Vencimento 10/10/2018	Valor Cobrado 1235,96
Agência / Código do Beneficiário ---		Número do Documento 26/00006306507-0	Autenticação Mecânica	

Bradesco | 237-2 | 23793.38128 60000.630651 07000.063300 1 76730000123596

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 10/10/2018	
Beneficiário Nu Pagamentos S.A.			CNPJ/CPF 18236120000158		Agência / Código do Beneficiário ---	
Data do Documento 24/09/2018	Nº do Documento 6306507	Especie Doc. DM	Acerto N	Data de Prazo de Vencimento 24/09/2018	Número do Documento / Cod. do Documento 26/00006306507-0	
Valor do Bônus	Carteira 26	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(v) Valor do Documento 1235,96	
Instruções: Sr. Caixa: 1) Não aceitar pagamento em cheque; 2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo boleto; 3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.					(i) Descontos / Abatimentos 0,00	
					(ii) Outros Descontos 0,00	
					(iii) Juros / Multa 0,00	
					(iv) Outros Acréscimos 0,00	
Beneficiário Nu Pagamentos S.A.					(v) Valor Cobrado 1235,96	
Pagador: Altamiro Correia de Moraes Neto Rua Governador José Gomes da Silva 920 casa 58042200 - Tambauzinho - João Pessoa PB					01200783417	



FICHA DE COMPENSAÇÃO





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Altamirino Pereira de Menezes Vito inscrito (a) no CPF/CNPJ 012.007.834 / 17 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário José Pierre Barbosa da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 710.923.274 / 36 do sinistro de DPVAT cobertura invalidação perm. da Vítima José Pierre Barbosa da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 710.923.274 - 36, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
<u>Rua Governador José Gomes da Silva</u>	<u>920</u>	
Bairro	Estado	CEP
<u>Tombauzinho</u>	<u>PB</u>	<u>58042-200</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>altamirino.moreira.vitor@gmail.com</u>	<u>(83)98723-4062</u>	<u>(83)98808-6505</u>

José Pessoa 30 de abril de 2019
Local e Data

Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Mateus Marcos da Silva Cavalcante,
RG nº 405541-1, data de expedição 25/01/18,
Órgão SSDPB, portador do CPF nº 301.183.174-73, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Professor Pedro Comincha, nº 145,
complemento Valentina, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Spier Pierre Barbosa da Silva, cujo o condutor era
Mateus Marcos da Silva Cavalcante.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda CG 125 FAN XS
Ano: 2011/2011
Placa: NOC 5454 1PB
Chassi: 9C23C4110BR751778
Data do Acidente: 19/04/2018 - 00:02h
Local e Data: João Pessoa, 30 abril de 2019

Mateus Marcos da Silva Cavalcante
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 23/12/99

NOME DA MÃE MARIA NATALIA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.115.940

Nº PRONTUÁRIO 108.322

DATA DO ATENDIMENTO 17/10/18

HORA DO ATENDIMENTO 21:22

MOTIVO DO ATENDIMENTO RETORNO - ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICO (S) PSEUDOARTROSE INFECTADA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA D

CID 10 M 84.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital, encaminhado do HTOP, apresentando pós-operatório tardio de tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial D, evoluindo com exposição de material de síntese por infecção, além de sem queixas no momento. Internação hospitalar. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do joelho D - AP e P
Exames de Laboratório



TRATAMENTO:

Pseudoartrose infectada da extremidade da tibia D ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Luiz Juvêncio e Dr. Teófilo Vanomark do 1º tempo; pelo Dr. Santino Arnaud no 2º tempo e pelo Dr. Diego Dantas e Dr. Laury Ferreira no 3º tempo, todos da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 03/12/18

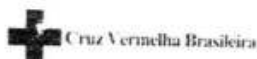
DATA DA EMISSÃO: 19/03/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO C/RB/MEETSH
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1115940



Identificação do paciente

ID 1281900	Nome IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18 anos 9 meses 24 dias	Estado civil Religião
Mãe MARIA NATALIA DA SILVA	Pai GENILSON BARBOSA DA SILVA	Prontuário 108322
Escolaridade	Responsável (Parentesco) RAYRA RAYANNE TEODOSIO DA SILVA - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986572869	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4314249	Nº Cris 702007389757583
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58063240	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PROFESSOR PEDRO CAMINHA
Número 145	Complemento	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO	

Admissão

Data e Hora 17/10/2018 21:22:05	Número da pulseira 1000066702419	Convênio SUS
Especialidade ORTOPEDIA	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento RETORNO - ORTOPEDIA	Detalhe do acidente OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
BRUNO FERNANDES DE MENEZES

Imprimir



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238

Número do documento: 21011816274316300000036699238

Num. 38485536 - Pág. 14

deletad. khrad
33/10 (22/04)
de
NS/de
FA

at. placat
aliquid pinto khrad
21/10
de
NS/de
RX



SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
--	---------------------------	--	--------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
 HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA

2 - CNES
 2593262

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
 I RACHA

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
 IGOA FERRE BARBOSA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
 11159

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO
 Masc ☒ 1 Fem ☒ 3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
 DDD

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
 DDD

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DIÁRIA DE UTI TIPO I DIÁRIA DE UTI TIPO II DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTDE.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

2. na data de 20/05/2019 - 01
 3. na data de 20/05/2019 - 02
 4. na data de 20/05/2019 - 03
 5. na data de 20/05/2019 - 04
 6. na data de 20/05/2019 - 05
 7. na data de 20/05/2019 - 06
 8. na data de 20/05/2019 - 07
 9. na data de 20/05/2019 - 08
 10. na data de 20/05/2019 - 09
 11. na data de 20/05/2019 - 10
 12. na data de 20/05/2019 - 11
 13. na data de 20/05/2019 - 12
 14. na data de 20/05/2019 - 13
 15. na data de 20/05/2019 - 14
 16. na data de 20/05/2019 - 15
 17. na data de 20/05/2019 - 16
 18. na data de 20/05/2019 - 17
 19. na data de 20/05/2019 - 18
 20. na data de 20/05/2019 - 19
 21. na data de 20/05/2019 - 20
 22. na data de 20/05/2019 - 21
 23. na data de 20/05/2019 - 22
 24. na data de 20/05/2019 - 23
 25. na data de 20/05/2019 - 24
 26. na data de 20/05/2019 - 25
 27. na data de 20/05/2019 - 26
 28. na data de 20/05/2019 - 27
 29. na data de 20/05/2019 - 28
 30. na data de 20/05/2019 - 29
 31. na data de 20/05/2019 - 30
 32. na data de 20/05/2019 - 31
 33. na data de 20/05/2019 - 32
 34. na data de 20/05/2019 - 33
 35. na data de 20/05/2019 - 34
 36. na data de 20/05/2019 - 35
 37. na data de 20/05/2019 - 36
 38. na data de 20/05/2019 - 37
 39. na data de 20/05/2019 - 38
 40. na data de 20/05/2019 - 39
 41. na data de 20/05/2019 - 40
 42. na data de 20/05/2019 - 41
 43. na data de 20/05/2019 - 42
 44. na data de 20/05/2019 - 43
 45. na data de 20/05/2019 - 44
 46. na data de 20/05/2019 - 45
 47. na data de 20/05/2019 - 46
 48. na data de 20/05/2019 - 47
 49. na data de 20/05/2019 - 48
 50. na data de 20/05/2019 - 49
 51. na data de 20/05/2019 - 50
 52. na data de 20/05/2019 - 51
 53. na data de 20/05/2019 - 52
 54. na data de 20/05/2019 - 53
 55. na data de 20/05/2019 - 54
 56. na data de 20/05/2019 - 55
 57. na data de 20/05/2019 - 56
 58. na data de 20/05/2019 - 57
 59. na data de 20/05/2019 - 58
 60. na data de 20/05/2019 - 59
 61. na data de 20/05/2019 - 60
 62. na data de 20/05/2019 - 61
 63. na data de 20/05/2019 - 62
 64. na data de 20/05/2019 - 63
 65. na data de 20/05/2019 - 64
 66. na data de 20/05/2019 - 65
 67. na data de 20/05/2019 - 66
 68. na data de 20/05/2019 - 67
 69. na data de 20/05/2019 - 68
 70. na data de 20/05/2019 - 69
 71. na data de 20/05/2019 - 70
 72. na data de 20/05/2019 - 71
 73. na data de 20/05/2019 - 72
 74. na data de 20/05/2019 - 73
 75. na data de 20/05/2019 - 74
 76. na data de 20/05/2019 - 75
 77. na data de 20/05/2019 - 76
 78. na data de 20/05/2019 - 77
 79. na data de 20/05/2019 - 78
 80. na data de 20/05/2019 - 79
 81. na data de 20/05/2019 - 80
 82. na data de 20/05/2019 - 81
 83. na data de 20/05/2019 - 82
 84. na data de 20/05/2019 - 83
 85. na data de 20/05/2019 - 84
 86. na data de 20/05/2019 - 85
 87. na data de 20/05/2019 - 86
 88. na data de 20/05/2019 - 87
 89. na data de 20/05/2019 - 88
 90. na data de 20/05/2019 - 89
 91. na data de 20/05/2019 - 90
 92. na data de 20/05/2019 - 91
 93. na data de 20/05/2019 - 92
 94. na data de 20/05/2019 - 93
 95. na data de 20/05/2019 - 94
 96. na data de 20/05/2019 - 95
 97. na data de 20/05/2019 - 96
 98. na data de 20/05/2019 - 97
 99. na data de 20/05/2019 - 98
 100. na data de 20/05/2019 - 99

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

AUTORIZAÇÃO

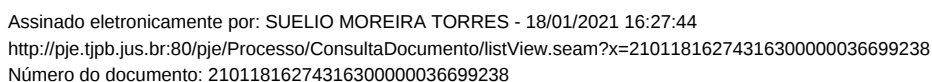
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOÃO PIERRE SOUZA SILVA BE/Prontuário: 1111996
Idade: 18 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 01/11/19
Clínica/Setor: CLÍNICA EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: RESECTOMIA DE TUMOR NA CÂVITA
Cirurgião: _____ 1° Assistente: JOÃO
2° Assistente: _____ 3° Assistente: _____
Instrumentador: ANATOLIO Anestesista: TURSO JOSE DE VASCONCELOS
Tipo de Anestesia: TRANQUILIZANTE Horário: Início 08:30 Término 10:30

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Reparo de Tumor na CÂVITA</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>RESECTOMIA DE TUMOR NA CÂVITA</u>	
<u>RESECTOMIA DE TUMOR NA CÂVITA</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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



João Pessoa: 01/11/19



FOLHA #
Nota de Sala Cirúrgica



Paciente: IGOR PIERRE BANTUSA
Idade: 18
Sexo: M
Profissão: Estudante
Endereço: Rua...
Cidade: Curitiba
UF: PR
CEP: 81200-000
Data: 02/05/2019
Horário: 14h30
Procedimento: Cirurgia de...
Anestesia: Geral
Medicamentos: ...
Equipamentos: ...

INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA I (ASA 1) - ASA II (ASA 2) - ASA III (ASA 3) - ASA IV (ASA 4) - ASA V (ASA 5)	GRUPO DE CONTAMINAÇÃO (LIMPA - CONTAMINADA - INFECTADA - POTENCIALMENTE CONTAMINADA)			
MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT. GUT. CROMADO Nº18	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA	01	JELCO Nº20		FIO CAT. GUT. CROMADO Nº20	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DIPIPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORACICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	
FELODARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº15	
FENTANILA	01	PVP DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI Nº23	
FLUMAZENIL		PVP TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24	
ISOFLURANO		PVP TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOLOGIA	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	
LIDOCAINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LIDOCAINA S/ VASO		AGULHA 21X07		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	
MIDAZOLAM		AGULHA 21X08		LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
NIMBILUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MASCARA CIRURGICA	
PANCLORÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO	
PROPOFOL		AGULHA RAQI Nº26G		SCALP Nº19	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQI Nº26G		SCALP Nº21	
ROCLORÔNIO		AGULHA RAQI Nº27G		SERINGA 3ML	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPEDICO		SERINGA 5ML	
SILNAMIETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	
MEDICAMENTOS	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
CEFAZOLINA	02	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
DEXAMETASONA	01	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DIPIRONA SODICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	
FLUDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRURGICAS		SONDA URETRAL Nº	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRURGICAS		TORNEIRINHA	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
LIDOCAINA GELÉIA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
ONDASETRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX) Nº	
PARAL	01	EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP			
TEOXICAN		ESPARADRAPO			
		GAZES			
		GAZES ALGODÓADAS			
		GEL ELETROLITICO			
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			

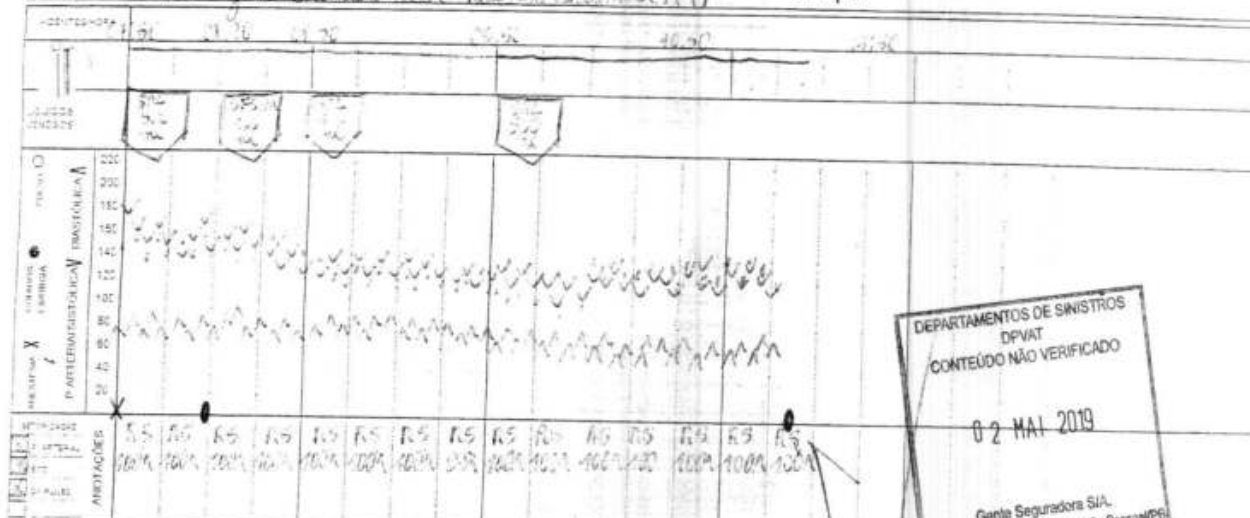
Equipamentos: ...

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 5-14-21-88

PRONTUARIO: 1996-1

PACIENTE: <u>Tygo Pereira Barbosa</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>38</u>
PRESSÃO ARTERIAL <u>100/60</u>	PULSO <u>130</u>	RESPIRAÇÃO <u></u>	TEMPERATURA <u></u>
ESTADO GERAL <u>(X) BOM</u>	<u>() REGULAR</u>	<u>() MAU</u>	<u>() PÉSSIMO</u>
EXAMES COMPLEMENTARES <u>VCM</u>	RISCO CIRÚRGICO <u>(X) BOM</u>	<u>() REGULAR</u>	<u>() MAU</u>
AP. RESPIRATÓRIO <u>suprimido</u>	AP. CIRCULATÓRIO <u>estável e moderadamente aumentado</u>		
AP. DIGESTIVO <u>em jejum</u>	ESTADO MENTAL <u>LOTE</u>	DROGAS EM USO <u>VCM</u>	
PRE-ANESTÉSICO <u>NÃO</u>			
HORA <u>10:00</u>			ESTADO FÍSICO <u>ASA I</u>
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO <u>Procedimento infectado da T1v D</u>			
CIRURGIA REALIZADA <u>Exatise externa excisão da p1v D de transporte útero + T1v esquerda</u>			
CIRURGIÃO <u>Dr. L. L. L.</u>	AUXILIARES <u>Dr. J. J. J.</u>		
INÍCIO DA ANESTESIA <u>17:50</u>	TÉRMINO DA ANESTESIA <u>18:40</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>01:00</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <u></u>	QUANT. DE CH. <u></u>	VALORES RS <u></u>	
ANESTESISTA <u>Dr. J. J. J.</u>	CRM-PB <u></u>		



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

~~02 MAI 2019~~

Gente Seguradora S/A.
Rua J. J. F. S. 106-João Pessoa/PB

☐ ANESTESIA GERAL
 ☒ RAQUIDIANA
 ☐ EPIDURAL
 ☐ BLOC PLEXO
 ☐ BLOC NERVOSO
 ☒ OUTROS

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTIDADE	USADO	USADO
1	Propofol 100mg	11
2	Midazolam 7.5mg	12
3	Propofol 80mg	13
4	Midazolam 7.5mg + 9mg	14
5	Fentanyl 100mcg	15
6	Propofol 100mg	16
7	Propofol 100mg + 100mg	17
8	Propofol 100mg	18
9	Propofol 100mg + 100mg	19
10	Propofol 100mg	20

ASSINATURA DO ANESTESISTA: João Batista Virgílio





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
Incisão:
Achados:
Conduta:
Fechamento:
Observação:



Diego Dantas L. Albuquerque
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8047
TEOT 15589

João Pessoa,



Fixação da Sapo

- 1. 100g de 140mm → 06
- 2. 100g de 100mm → 02
- 3. 100g de 80mm → 04
- 4. 100g de 60mm → 03
- 5. 100g de 40mm → 02
- 6. 100g de 20mm → 02
- 7. 100g de 10mm → 04
- 8. 100g de 5mm → 04
- 9. 100g de 2mm → 04
- 10. 100g de 1mm → 03
- 11. 100g de 0,5mm → 02
- 12. 100g de 0,2mm → 02
- 13. 100g de 0,1mm → 03
- 14. 100g de 0,05mm → 06
- 15. 100g de 0,02mm → 30
- 16. 100g de 0,01mm → 60
- 17. 100g de 0,005mm → 16





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE2303

Nome: Igor Pierre Barbosa da Silva BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 31/10/19
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: LIMC de F.O. pernas ①
Cirurgião: Dr. Santos 1º Assistente: marcelo
2º Assistente: marcelo 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Regional Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Infecção de F.O. pernas</u> ①	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>LIMC de F.O. pernas</u> ①	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(/) Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico



João Pessoa, 31/10/19





CRUZ VERMELHA
SP AND S/A

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: IGOR PIERRE BARBOSA BE/PRONTUÁRIO 1115940
IDADE: 50 SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: 31/10/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: LIMPEZA MECANICA CIRURGICA DE PLATO TIBIAL DIREITO

CIRURGIÃO: DR SANTINO 1º ASS: MR2 PEDRO
2º ASS: MR1 DANIEL 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIMEDULAR HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
INFECÇÃO + ESPOSIÇÃO ÓSSEA DA TIBIA DIREITA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
DESBRIDAMENTO + LIMPEZA MECANICO CIRURGICA DE TIBIA DIREITA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO
DESCRIÇÃO:
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO: URPA
☒ ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 11134

DATA:

31/10/2018



Nota de Sala Cirúrgica



3

NOME DO PACIENTE: João Pedro Barbosa
 IDADE: 78 ANOS BE 7815 PRONTUÁRIO 970 ENFERMAGEM LEITO
 CIRURGIÃO: Dr. Carlos M. C. Pinto Junior (P.)
 ANESTESIA: Rogério
 ANESTESISTA: Enfermeiro
 INSTRUMENTADOR: X
 DATA: 17/01/2019 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO: 17:30 FIM: 18:30 CIRURGIA INÍCIO: 18:30 FIM: 18:30
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST):
 ASA I (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%		FIO DE NYLON Nº	
FENTANIL		PVPi DEGERMANTE		FIO POLIOLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		PVPi TINTURA		FIO POLIOLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVPi TOPICO		FIO POLIOLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C VASO		SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPROPILENO Nº	21
LEVOBUPIVACAÍNA S VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO Nº	
ALFA C VASO		AGULHA 13X4.5		FIO POLIPROPILENO Nº	
ALFA S VASO		AGULHA 25X07		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
OLAN		AGULHA 25X08		FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12		FITA CARDIACA	
NIMBILUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCLORÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº25G		CLIF TITÂNIO LIGADURA	
RAMFENTANIL		AGULHA RAQUI Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCTURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPEDICO		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA		HEMOST ABSORVIVEL	
ADRENALINA		CÂNTULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		PROTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		KIT PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18			
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EPIFENINA		COLET URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS	
FENILMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLIC 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PLACA	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS		PLACA	
ONDASINTRONA		EQUIPO MACROGOTAS			
PLASIL		EQUIPO TRANSF SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESFONJA DE PVPi			
TENOXICAN		ESPARADRAPO			
TRANSFUSÃO		GAZES			
		GAZES ALGODOADAS			
		GEL ELETROLÍTICO			
		JELCO Nº14			
		JELCO Nº16			

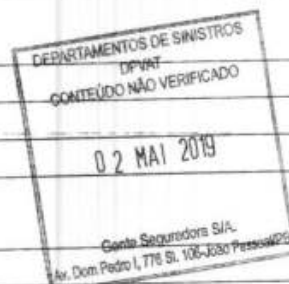
FIOS: FIO ALGODÃO S/A Nº, FIO ALGODÃO S/A Nº, FIO ALGODÃO C/A Nº, FIO ALGODÃO C/A Nº
 EQUIPAMENTOS: () BISTURI ELÉTRICO VERIFICADO, () CARDIOGRAFO, () CARDIOMONITOR, () DESFIBRILADOR, () FOCO AUXILIAR, () FOCO CENTRAL, () MICROSCOPIO, () OXÍMETRO, () PERIFONEADOR, () PERFORADOR ELÉTRICO, () SERRA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238
 Número do documento: 21011816274316300000036699238



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: Pac em Dda sob anestesia. Ant-quepso + O 555 grau Apoiado de campo livre
Incisão: Retirada de pontos de acesso interno lateral e externo medial de pleto lateral D
Achados: F. de pleto lateral D intacto
Conduta: LMC + desbridamento de F. U lavados com solução fisiológica L. p. p. com solução fisiológica lavados com
Fechamento:
Observação:



Daniel Consuelo Arruda
MÉDICO

João Pessoa, 30/10/19



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
VIA DE ACESSO POR AMPLIAÇÃO DE FO EXISTENTE
HEMOSTASIA
Achados:
TECIDOS DESVITALIZADOS, COM OSSO EXPOSTO DE APARENCIA NECRÓTICA
SECREÇÃO PURULENTA
Condução:
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
DEBRIDAMENTO DOS TECIDOS DESVITALIZADOS
NOVA LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
APROXIMAÇÃO DAS BORDAS DA FERIDA
Fechamento:
CURATIVO COM GAZE VASELINADA
Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa,

Daniel Cassiano Arruda
MÉDICO
CRM 33334





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

NOME: **IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA** BE/PRONTUÁRIO: **1115940**
IDADE: **18** SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: **24/10/2018**
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:
CIRURGIA: **RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE DE JOELHO DIREITO**
CIRURGIÃO: **DR. LUIZ JUVENCIO** 1º ASS: **DR. TEOFILO**
2º ASS: **MR3 JESSYKA** 3º ASS: **MR2 PEDRO**
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: **DR. DANIEL**
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
PSEUDOARTROSE INFECTADA DE PLATO TIBIAL DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE DE JOELHO DIREITO	
DESRIDAMENTO CIRÚRGICO	
LIMPEZA MECANICO CIRÚRGICA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA
☐ RESIDÊNCIA

☐ TERAPIA INTENSIVA

☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: **24/10/2018**



Dr. Pedro Henrique
Medico
CRM-PB 10675





DATA: 24 10 18

PRONTUÁRIO: 44-15440

IDADE: 182

PACIENTE:	Type Diver Barbosa da Silva M		SEXO:	M	COR:	182
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO 80	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO	
ESTADO GERAL	BOM (REGULAR (MAU) (PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO	X BOM	(REGULAR (MAU) (PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES	VPM					
AP. RESPIRATÓRIO	normal	AP. CIRCULATÓRIO	normal			
AP. DIGESTIVO	normal	ESTADO MENTAL	consciente			
PRÉ-ANESTÉSICO	Midazolam 2,5mg					ESTADO FISIOLÓGICO
DOSE/HORA						II
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Prudente usar injetor					
CIRURGIA REALIZADA						
CIRURGIÃO	Dr. Jurema	AUXILIARES	Dr. Pedro (82) + Dr. Jurema			
INÍCIO DA ANESTESIA	15:30	TERMINO DA ANESTESIA	16:15	DURAÇÃO DA ANESTESIA		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES RS			
ANESTESISTA	Dr. Daniel	CPF	123456	CRM-PB		

[illegible]

SR1 SR2 SR3

OPORTUNIDADE	PARÂMETRO	DIAGNÓSTICO	ANOTAÇÕES
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
R. Rui Pires, 1.776 SL. 106-João Pessoa/PB

☐ MISTRIA GERAL ☒ VAQUINANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOO PLEXO ☐ BLOO NERVOS ☐ OUTROS

Anestésicos → Drogas usadas para anestesia, analgesia e sedação.

CUSTO EST. 11		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO RTO ANESTESICO	
USO	1	hidrogel 30mg 45 + 2,5 umg	11
USO	2	fenbrel 50 cmcg	12
USO	3	clonazepam 35 umg	13
USO	4	despropal na perna 5% 12,5 umg	14
USO	5	clonazepam 35	15
USO	6	clonazepam 35 umg	16
USO	7	despropal na 10 umg	17
USO	8	despropal na 10 umg	18
USO	9	despropal na 10 umg	19
USO	10		20

Em HSE 4 anos 186, altura 186 cm, 2+3, anexo e
intestino em abaco, purpo entre 23 e 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849

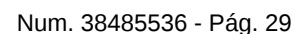
ASSINATURA DO AGENTE: *[Assinatura]*

FINC 4500 - FINANCIAL DECISIONS



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2010
24/10/2018
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Pedro I, 776 SL. 106-João Pessoa/PB

João Pessoa,



[illegible]

DEPARTAMENTOS DE ENLACES
DPVAT PARA OS SEUS
CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO
PARA OS SEUS
PARA OS SEUS
02 MAI 2019
EQUIP
QTD. ADOR
Gente Seg. de Estado
Av. Dom Pedro I, 778 - Rio de Janeiro
Cidade do Rio de Janeiro





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1076910



Identificação do paciente

ID 1281900	Nome IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18 anos 5 meses 29 dias	Estado civil
Mãe MARIA NATALIA DA SILVA	Pai GENILSON BARBOSA DA SILVA	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) AYRA RAIANE TEODÓZIO DA SILVA - ESPOSO(A)	Prontuário 108322
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986572869	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4314249	Fone Fixo
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURIT (ORTOTRAUMA)	Nº Cns 702007389757583	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	Tipo UNIDADES SAUDE
		UF PB
		CBO/R

Endereço

CEP 58063240	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PROFESSOR PEDRO CAMINHA
Número 145	Complemento	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO	

Admissão

Data e Hora 20/04/2018 03:41:22	Número da pulseira 5153632	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						

Diagnóstico

Atendido por
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO

Imprimir



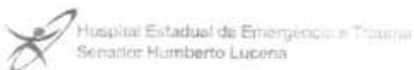
Tempo
01min 04seg



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238

Número do documento: 21011816274316300000036699238



Documento de Alta

Nome: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA			Número Prontuário: 108322
Data de 23/12/1999	Sexo: Masculino	Data de Internação: 20/04/2018 07:36:22	Data de Alta: 19/06/2018 06:52:02
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA AO NIVEL DO JOELHO			
Resumo da Internação:			
Resultado de Exames: RX E TC EXAMES LABORATORIAIS			
Tratamento: OSTEOSSINTESE DE PLANALTO TIBIAL COM UTILIZAÇÃO DE PLACA BLOQUEADA ANATOMICA PARA REGIÃO			
Diagnóstico: S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia			
Recomendações: CARGA ZERO CLEXANE 15 DIAS CIPRO/CLINDA POR 14 DIAS CURATIVO DIARIO SEGUIMENTO NO HTOP (DR ODILON/DR MILTON)			

Data: 19/06/2018

HEISENBERG BATISTA MEDEIROS
DE ALMEIDA
CRM: 6229 - PB

Dr. Heisenberg Almeida
MÉDICO - ISA CRM/PB: 6229





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 121312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1076910



Identificação do paciente

ID	Nome	Sexo
1281900	IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Masculino
Data de nascimento	Idade	Estado civil
23/12/1999	18 anos 3 meses 28 dias	Religião
Mãe	Pai	Prontuário
MARIA NATALIA DA SILVA	GENILSON BARBOSA DA SILVA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco)	
	AYRA RAIANE TEODORO DA SILVA - ESPOSA(A)	
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo
83	986572869	Fone Fixo
Tipo documento	Nº Cnis	
RG (IDENTIDADE)	4314249	
Local de procedência	Tipo	UF
HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITY (ORTOTRAUMA)	UNIDADES SAUDE	PB
Email	Naturalidade	CBOR
	JOAO PESSOA	

Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58063240	JOAO PESSOA	PB	PROFESSOR PEDRO CAMINHA
Número	Complemento	Bairro	
145		VALENTINA DE FIGUEIREDO	

Admissão

Data e Hora	Número da pulseira	Convênio
20/04/2018 03:41:22	5153632	SUS
Especialidade	Clinica	
CIRURGIA GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente	
	OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância
Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou	
AMBULANCIA		

Sinais Vitais

PA	Pulso	Temperatura
X mmHg		

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos
Relato do paciente: vítima de acidente de moto, com lesões no tórax, membros superiores e inferiores.

Diagnóstico	CD
Atendido por	Tempo
THIAGO FERNANDES DE ARAUJO	01min 04seg

Imprimir



08/05/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?apeli=08062018054358



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

INTERNO, S/N -
CNS: 454547 - Tel:



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: HEISENBERG
BATISTA MEDEIROS DE
ALMEIDA
Em: 08/06/2018 05:43:58

Paciente IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Boleim de Atendimento 1076910	Data/Hora Entrada 20/04/2018 03:41:22	Data/Hora Saida
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18	Sexo Masculino	Prontuário 108322
Tempo de Internação	Convênio SUS	CNS 702007389757583	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA - 08/06/2018 05:43:48)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

SEGUE SEM QUEIXAS SISTEMICAS. AINDA COM SAIDA DE SECREÇÃO EM FO CONTUDO DIMINUINDO
AGUARDA MELHORES CONDIÇÕES DE FO PARA AGENDAMENTO CIRURGICO
CD: VPM

Seção: POSTO IB - ENF 15 Leito: 0002 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA

Número Conselho: 6229

Dr. Heisenberg Batista Medeiros de Almeida



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238>

Número do documento: 21011816274316300000036699238



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Impresso por: SILVANA
TANALISE GUEDES ALMEIDA
Em: 07/06/2018 09:16:29

INTERNO, S/N -
CNS: 454547 - Tel.:

Paciente: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Boletim de Atendimento: 1076910	Data/Hora Entrada: 26/04/2018 05:41:22	Data/Hora Saída:
Data de nascimento: 23/12/1999	Idade: 18	Sexo: Masculino	CNS: 702007389757583
Tempo de Internação:	Convênio: SUS	Prontuário: 108322	Plantão: DIURNO

DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM (SILVANA TANALISE GUEDES ALMEIDA - 07/06/2018 09:16:29)

AValiação Inicial

DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

DIAGNÓSTICO: DOR

NUTRICIONAL

DIAGNÓSTICO: NUTRIÇÃO SATISFATÓRIA

ATIVIDADE FÍSICA

DIAGNÓSTICO: ATIVIDADE FÍSICA PREJUDICADA

Seção: POSTO IB - ENF 15 Leito: 0002 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: SILVANA TANALISE GUEDES ALMEIDA

Número Conselho: 242146



06/05/2018

172.16.0.6:8080/cyb/pages/atendimento.do?&periodo=18/01/2021



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaINTERNO, S/N -
CNES: 454547 - Tel:GOVERNO
DA PARAÍBAImpresso por: HEISENBERG
BATISTA MEDEIROS DE
ALMEIDA
Em: 06/06/2018 06:59:53

Paciente IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1076910	Data/Hora Entrada 20/04/2018 03:41:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18	Sexo Masculino	Prontuário 108322
Tempo de Internação	Convênio SUS	CNS 702007389757583	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA - 06/06/2018 06:59:37)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

Retirada de fixador externo sem intercorrências.
Não foi retirado os fios de sutura pois ainda havia saída de secreção, principalmente pela FO lateral, com alguns pontos já soltos e com risco de ocorrer deiscência.
Mantenho sem antibiotico temporário devido a longa utilização
Solicito seguimento com comissão de curativo
cd = vpm

Seção: POSTO IB - ENF 15 Leito: 0002 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA

Número Conselho: 6229

Dr. Heisenberg Almeida
MÉDICO CRM/PR: 6229



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238>

Número do documento: 21011816274316300000036699238

Num. 38485536 - Pág. 36

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

Prontuário: 1076410
Data: 15/6/2019
Reposição: _____
Causa Primária: _____

por Clara Barbosa
médico(a) Ortopedia
Título SUS: Ortopedia
Identificação: Ortopedia

DISPENSACÃO CME

RECEDEDO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CODIGO SUS	MARCA
Ortopedia	Placa Bloqueada em L ¹¹ 5x8	01		
	Placa Bloqueada em L ¹¹ 4x6	01		
	Parafuso Bloqueado N. 30	01		
	N. 32	01		
	N. 34	02		
Ortopedia	Parafuso cortical V. 32	01		
	N. 40	01		
	N. 44	01		
Ortopedia	N. 46	01		
	Parafuso cortical V. 32	05		
Ortopedia	Parafuso cortical V. 32	01		
	Parafuso cortical V. 32	01		
	Parafuso cortical V. 32	01		
	Parafuso cortical V. 32	01		



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238
Número do documento: 21011816274316300000036699238

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				Identificação do Paciente			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PROTOCOLO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO			
9 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL				10 - SEXO			
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				12 - TELEFONE DE CONTATO			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CID 10 PRINCIPAL			
15 - CID 10 SECUNDÁRIO				16 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)							
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO							
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				19 - COD DO PROCEDIMENTO ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				21 - COD DO PROCEDIMENTO MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL				23 - CID 10 PRINCIPAL			
				24 - CID 10 SECUNDÁRIO			
				25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				27 - COD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIDADE DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				29 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTILIDADE I ☐ DIÁRIA DE UTILIDADE II ☐ DIÁRIA DE UTILIDADE III				30 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				32 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				34 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				36 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
37 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO							
O ortopedista Paulo Blichner em 11/05/2019 Placa Bloqueada em T1 4x6 = 01. Parafuso Bloqueado: 30103, 32101, 34101 Parafuso vertical 32102-40101-44101-46101 Parafuso esferoide para parafuso 32. 65102-55101-70101-75102.							
Autorização do Dr. Kirschner Usado como Guião.							
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				39 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				41 - COD ORGÃO EMISSOR			
42 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				43 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
44 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
Rua Pedro L. de S. 106-108 - Passoaçu





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Igor Pierre Brusca RE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 15/06/18
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ R: _____
Cirurgia: Osteossíntese platis tibial (P)
Cirurgião: Dr. Wilson 1º Assistente: Dr. Wilson
2º Assistente: Dr. Jeryel 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Fabiano
Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura consolidada do</u> <u>platis tibial</u> (D)	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de</u> <u>consolidação do platis tibial</u>	

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

Biopsia de Congelamento: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Internar () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico



Dr. Filho
Joelma

Wilson R. Filho
Joelma





ASSOCIAÇÃO
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em P.O. no operating
table, anti reflux e campo

Incisão:

Incisão incision antero-lateral e
postero-medial

Achados:

Fratura grave cominutiva do fêmur
distal, com lesão vascular e lesão ligamentar
do joelho lateral a LFC

Conduta:

Apinhamento grave, pele oval,
lesão vascular com perda de perfusão
distal, fratura cominutiva e lesão de
ligamento cruzado anterior e posterior
do joelho em grande quantidade
obstruindo a visão articular
realizada redução articular + fixação

Fechamento:

Fechamento da ferida com
dupla placa bloqueada

Observação:

Exatidão ortop.
limpeza + firme +



João Pessoa 35.06.19

Dr. Odilon R. Filho
Ortopedia / Cir. Joelho
CRM 6688 - TEOT 12957

Médico/CRM

10000000

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 15/04/18

PRONTUÁRIO: 1076900

SEXO: M COR: B IDADE: 72

PACIENTE: Igor Viana Brito

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 60 RESPIRAÇÃO: 16 TEMPERATURA TESCO: 36,5 GRUPO SANGÜÍNEO: B

ESTADO GERAL: (BOM) ☒ REGULAR (MAL) ☐ PESSIMO (RISCO CIRÚRGICO: (BAIXO) ☒ REGULAR (ALTO) ☐ PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: UPM

AP. RESPIRATÓRIO: Espontâneo AP. CIRCULATÓRIO: Exat

AP. DIGESTIVO: Normal ESTADO MENTAL: Lúcido PROPRIOSE: UPM

PRE-ANESTÉSICO: Não INJEÇÃO: Não

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de pé direito

CIRURGIA REALIZADA: Fratura de pé direito

CIRURGIÃO: Dr. Hellen AUXILIARES: Dr. Hellen

INÍCIO DA ANESTESIA: 15:00 TÉRMINO DA ANESTESIA: 15:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 30 min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH: VALORES RS

ANESTESISTA: Dr. Francisco Delfino

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

ANESTESIA: 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Jr. Dom Pedro I, 175 St. João Pessoa/PB





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Edson Roberto da Silva BE-Previdenciário: 022012
Idade: 47 Sexo: Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 04/06/18
Clínica Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Artroscopia de fixação do ligamento cruzado anterior
Cirurgião: Dr. Eduardo 1º Assistente: Dr. Jany
2º Assistente: Dr. F. da Silva 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Sedação Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Artroscopia de fixação do ligamento cruzado anterior</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Artroscopia de fixação do ligamento cruzado anterior</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante



Dr. _____ _____
CRM: _____

João Pessoa, 04/06/18





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. Paciente em DDH com anestesia geral
2. Limpeza e antisséptico

Incisão:

3. 10 cm

Achados:

4. Lesão de tendão do m. biceps

Conduta:

5. Retensão do tendão do m. biceps
6. Anestesia
7. Tala gipsada funcional
8. X de controle

Fechamento:

Observação:

9. Paciente em DDH com anestesia geral
10. Limpeza e antisséptico



Dr. Francisco Freitas

CRM 103
Rég. 1578057801

João Pessoa, 18/01/2021

Nota de Sala Cirúrgica

PAVIL 501 PACIENTE Supra Pierre Barboza da Silva

DATA 18.01.2021 HORA 08:40 INTERCONSULTA U.I.D.

PROFESSOR Rafael de F. Lacerda

PROFESSOR Dr. Luiz + Dr. Luiz + Dr. Russana

ANESTESIA Dr. Falcão + Dr. Alana R.

INSTRUMENTAÇÃO 04/06/2018 ANESTESIA INICIO 08:40 FIM 08:42

PROFESSOR DE ANESTESIA Dr. Falcão

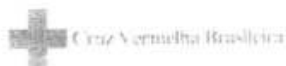
PROFESSOR DE ANESTESIA Dr. Alana R.

MATERIAL	QTD	QTD	QTD	QTD
MATERIALS CONT.				
JELCO Nº1				
JELCO Nº2				
JELCO Nº3				
JELCO Nº4				
JELCO Nº5				
JELCO Nº6				
JELCO Nº7				
JELCO Nº8				
JELCO Nº9				
JELCO Nº10				
JELCO Nº11				
JELCO Nº12				
JELCO Nº13				
JELCO Nº14				
JELCO Nº15				
JELCO Nº16				
JELCO Nº17				
JELCO Nº18				
JELCO Nº19				
JELCO Nº20				
JELCO Nº21				
JELCO Nº22				
JELCO Nº23				
JELCO Nº24				
JELCO Nº25				
JELCO Nº26				
JELCO Nº27				
JELCO Nº28				
JELCO Nº29				
JELCO Nº30				
JELCO Nº31				
JELCO Nº32				
JELCO Nº33				
JELCO Nº34				
JELCO Nº35				
JELCO Nº36				
JELCO Nº37				
JELCO Nº38				
JELCO Nº39				
JELCO Nº40				
JELCO Nº41				
JELCO Nº42				
JELCO Nº43				
JELCO Nº44				
JELCO Nº45				
JELCO Nº46				
JELCO Nº47				
JELCO Nº48				
JELCO Nº49				
JELCO Nº50				
JELCO Nº51				
JELCO Nº52				
JELCO Nº53				
JELCO Nº54				
JELCO Nº55				
JELCO Nº56				
JELCO Nº57				
JELCO Nº58				
JELCO Nº59				
JELCO Nº60				
JELCO Nº61				
JELCO Nº62				
JELCO Nº63				
JELCO Nº64				
JELCO Nº65				
JELCO Nº66				
JELCO Nº67				
JELCO Nº68				
JELCO Nº69				
JELCO Nº70				
JELCO Nº71				
JELCO Nº72				
JELCO Nº73				
JELCO Nº74				
JELCO Nº75				
JELCO Nº76				
JELCO Nº77				
JELCO Nº78				
JELCO Nº79				
JELCO Nº80				
JELCO Nº81				
JELCO Nº82				
JELCO Nº83				
JELCO Nº84				
JELCO Nº85				
JELCO Nº86				
JELCO Nº87				
JELCO Nº88				
JELCO Nº89				
JELCO Nº90				
JELCO Nº91				
JELCO Nº92				
JELCO Nº93				
JELCO Nº94				
JELCO Nº95				
JELCO Nº96				
JELCO Nº97				
JELCO Nº98				
JELCO Nº99				
JELCO Nº100				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVIT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAR 2019
Gente Seguros S/A
Av. Dom Pedro I, 776 - SL 108 - Jd. Pousada

20/04/2018

172.16.0.6.8080/cvbpages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=267422&pesquisa=C&pe

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	1076910	20/04/2018 03:41:22	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
23/12/1999	18a 3m 23d	Masculino	
Mãe			Telefone de Contato
MARIA NATALIA DA SILVA			(83) 986572669
Endereço	Bairro	Município	UF
PROFESSOR PEDRO CAMINHA, 145	VALENTINA DE FIGUEIREDO	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissão	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	GEORGIE WENEDY DANTAS ROCHA	7610/PB
Classificação	Data/Hora Prescrição		
4/2018 03:41:22	20/04/2018 06:43:57		

anamnese

ORTO##

CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR + IMPOTENCIA FUNCIONAL AO NÍVEL DO JOELHO REITO.

← FRATURA DO PLANALTO TIBIAL SCHATZKER TIPO 6 / AO 43-C3

SOLICITO SALA EM CENTRO CIRÚRGICO PARA COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANS-ARTICULAR

Conduta

remar Paciente

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

GEORGIE WENEDY DANTAS ROCHA
(7610/PB)

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238

Número do documento: 21011816274316300000036699238

Num. 38485536 - Pág. 47

20/04/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=267395&pesquisa=S&pe



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Traumatologia
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA		1078910	20/04/2018 03:41:22	
Nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
39	18a 3m 28d	Masculino		(83) 986572669
Profissão				
FAMÍLIA DA SILVA				
RUA SOR PEDRO CAMINHA, 145		Bairro	Município	UF
		VALENTINA DE FIGUEIREDO	JOÃO PESSOA	PB
Outros	Motivo	Profissional		Nº Cons. Regional
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA		8637/PB
Classificação	Data/Hora Prescrição			
18 03:41:22	20/04/2018 04:39:56			

Anamnese

OPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM DOR NO JOELHO DIREITO

IMAGEM: EVIDÊNCIA FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

SINTOMAS: DOR EM REGIÃO DO JOELHO DIREITO + SOLICITO ABERTURA DE CURATIVO

DIAGNÓSTICO:

ALGESIA E PROFILAXIA PRA TVP

SOLICITO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO

AVALIAÇÃO APÓS EXAME DE IMAGEM, PARA POSSÍVEL COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO

INDICAÇÃO

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

DIPLOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

PARACETAMOL 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

10

30

Descrição

Fratura da extremidade proximal da tibia

Evolução

Observação



IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA
(CRM-PB 8637)

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238

Número do documento: 21011816274316300000036699238

Num. 38485536 - Pág. 48

20/04/2018

172.16.0.6.8080/cvbi/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=267393&pesquisa=5&de



Hospital Estadual de Emergência
Senhor Humberto Lucena



AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB. 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA		BAE 1076910	Data/Hora Entrada 20/04/2018 03:41:22	Data Baixa				
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18a 3m 28d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 986572869				
Mãe MARIA NATALIA DA SILVA		Prontuário						
Endereço PROFESSOR PEDRO CAMINHA, 145		Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO	Município JOAO PESSOA	UF PB				
Acidente: QUEDA / OUTROS	Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LEM	Pessoa DANTAS MARTINS					
Data/Hora Classificação 20/04/2018 03:41:22		Data/Hora Prescrição 20/04/2018 03:53:43						
Anamnese PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA VEM ENCAMINHADO DO ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA APRESENTANDO QUADRO DE DOR, EDEMA E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO; DIAGNOSTICADO COM FRATURA E LUXAÇÃO EM RADIOGRAFIA. APRESENTA ESCORIAÇÕES EN FACE. CONSCIENTE E ORIENTADO. INFORMA QUE NÃO USAVA CAPACETE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR TORÁCICA, ABDOMINAL OU LOMBAR. ALÉRGICO A DIPIRONA. VEM ENCAMINHADO PARA A ORTOPEDIA. HD: FRATURA DE JOELHO DIREITO CD: RX JOELHO DIREITO ANALGESIA PARECER DA ORTOPEDIA ALTA DA CIRURGIA GERAL								
MEDICAÇÃO CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA). ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)								
CUIDADOS SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA								
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)								
CID10 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T14.9</td> <td>Traumatismo não especificado</td> </tr> </tbody> </table>					Código	Descrição	T14.9	Traumatismo não especificado
Código	Descrição							
T14.9	Traumatismo não especificado							
Conduta Em observação								

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA



20/04/2018

172.16.0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=267426&pesquisa=E&...



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	BAE 1076910	Data/Hora Entrada 20/04/2018 03:41:22	Data Baixa
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18a 3m 28d	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA NATALIA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 986572869
Endereço PROFESSOR PEDRO CAMINHA, 145	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Identidade 1076910	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA	Nº Cons. Regional 7610/PB
Data/Hora Classificação 20/04/2018 03:41:22		Data/Hora Prescrição 20/04/2018 06:51:40	

anamnese

ORTO##

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR + IMPOTENCIA FUNCIONAL AO NÍVEL DO JOELHO
DIREITO.

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL SCHATZKER TIPO 6 / AO 43-C3

SOLICITO SALA EM CENTRO CIRÚRGICO PARA COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANS-ARTICULAR.

DIAGNÓSTICO

FRATURA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

PARACETAMOL 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)

r

DIPLOMAT 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

PARACETAMOL 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

r

DIPLOMAT 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

PARACETAMOL 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

DIPLOMAT 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

DIPLOMAT 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG
PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, 0,0 (MGTSM)

PARACETAMOL 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

DIPLOMAT 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, SE NECESSÁRIO SE
PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

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

DIPLOMAT 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., 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO, S/N)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238

Número do documento: 21011816274316300000036699238

Num. 38485536 - Pág. 50



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA BE/Prontuário: _____
Idade: 18 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 22 / 05 / 18
Clínica/Setor: _____ BLOCO CIRÚRGICO EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: ENXERTO DE PELE
Cirurgião: MARCELO ÁTILA 6456 Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ GERAL Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
PERDA DE SUBSTÂNCIA EM PERNA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
ENXERTO DE PELE	

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

Biopsia de Congelação: (☐) Sim (☒) Não
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(☒) Enfermaria (☐) Terapia Intensa (☐) Residência

Médico/CRM: MARCELO ÁTILA CRM 6456

Marcelo Átila
Cirurgião Plástico

(☒) Óbito durante Ato Cirúrgico
João Pessoa, 22 / 05 / 18





RELATÓRIO DE CIRURGIA

F. F. F. F.

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

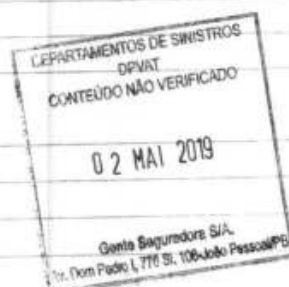
Achados:

Conduta:

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUI ANESTESIA + CAMPOS ESTÉREIS
2. DISSECADO RETALHOS LATERAIS DE FASCIOTOMIAS DE PERNA DIREITA
3. APROXIMADO RETALHOS E SÍNTESE DIRETA
4. CURATIVO

Fechamento:

Observação:

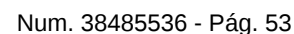


João Pessoa, 22 / 05 / 18

Médico/CRM: MARCELO ÁTIM *Marcelo Átila*
Cirurgião Plástico
CRM 6456



PARAFETOS MALEZAN
PLACA
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPNAV
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
EQUIPAMENTOS
ASPIRADOR
INSTRUMENTAL
CAPACIDADE
ARMADILHADOR
FIBRILADOR
CIRCUITO
Gentle Sugarsore S/A
Rua Pedro I, 776 St. 106-João Pessoa/PB



HEETNEC

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 22/05/18

PRONTUÁRIO: 1026730

PACIENTE: <u>João Paulo Barbosa da Silva</u>		SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>18/20</u>
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO <u>90bpm</u>	RESPIRAÇÃO <u>Eupneica</u>	TEMPERATURA <u>36,5°C</u>	GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL: () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO				
EXAMES COMPLEMENTARES <u>VPL</u>				
AP. RESPIRATÓRIO <u>NDN</u>		AP. CIRCULATÓRIO <u>NDN</u>		
AP. DIGESTIVO <u>Normal</u>		ESTADO MENTAL <u>LTE</u>	DROGAS EM USO <u>VPL</u>	
PRE-ANESTÉSICO				ESTADO DE INICIÇÃO
DOSE/HORA				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Fratura de ulna (D)</u>				
CIRURGIA REALIZADA <u>Enxerto de ulna - Ultra (D)</u>				
CIRURGIÃO <u>Dr. Marcelo</u>		AJUDANTES		
INÍCIO DA ANESTESIA <u>14h</u>		TERMINO DA ANESTESIA <u>15:30h</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>1h 30m</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	VALORES R\$	
ANESTESISTA <u>Dr. Henrique</u>		CPF	CRM-PB	

IDENTIFICAÇÃO	<u>18/05/18</u>			
QUANTIDADE	<u>100ml</u>	<u>500ml</u>		
ANESTESIA	☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOCO PLEXO ☐ BLOCO NERVOS ☐ OUTROS			
TECNICA	<u>12. monitorização, proximidade umbilico, A-A da veia de drenagem, punção midiana entre L3-L4</u>			
QUANTIDADE	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
ACESSO	1 Midazolam 5mg	11		
NACI	2 Fentanyl 100µg	12		
SANGUE	3 Niacina 12,5mg	13		
BRINCH	4 Dimetil 80µg	14		
TOTAL	5 bupivacaína 30g	15		
DESTINO DO PACIENTE	6 clonidina 100mg	16		
☐ APY ☐ ENFERMARIA	7 Dexametazona 10mg	17		
☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA	8 Narcofen 4mg	18		
☐ OUTROS	9	19		
	10	20		
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES <u>1. Agulha Spine 26G, LCR limpa, 4 unidades de 3+4, 5ml midazolam</u>				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238

Número do documento: 21011816274316300000036699238

Num. 38485536 - Pág. 54



RELATÓRIO DE CIRURGIA

WELN

Nome: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA BE/Prontuário: 1076910
Idade: 18 ANOS Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Cor: _____ Data: 30 / 04 / 18
Clínica/Setor: _____ UTQ _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: CURATIVO SOB ANESTESIA
Cirurgião: ROBERTO DIN0/4506 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dra. ROSA
Tipo de Anestesia: GERAL Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
FASCIOTOMIA ABERTA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
CURATIVO SOB ANESTESIA	

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

Biopsia de Congelação: (☐) Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: ROBERTO DIN0/4506

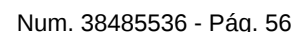
Dr. Roberto Din0
Cirurgião Especialista
CRM-PB 4506 / RQE 1283



FUNG-ASCIR-009-1



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Genta Seguradora S/A.
Av. Dom Pedro I, 176 St. 106-João Pessoa/PB



FICHA DE ANESTESIA



DATA: 30/10/18 PRONTUÁRIO: 1076912

PACIENTE: JORR PIERRE BARBOSA DA SILVA SEXO: M COR: B IDADE: 18

ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO PULSO 80 bpm RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO 75 kg GRUPO SANGÜÍNEO

EXAMES COMPLEMENTARES AP. RESPIRATÓRIO AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO Satisfeito H+14 ESTADO MENTAL Lúcido DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA Dexametasona 8mg IV

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Pneu e supracardíaco

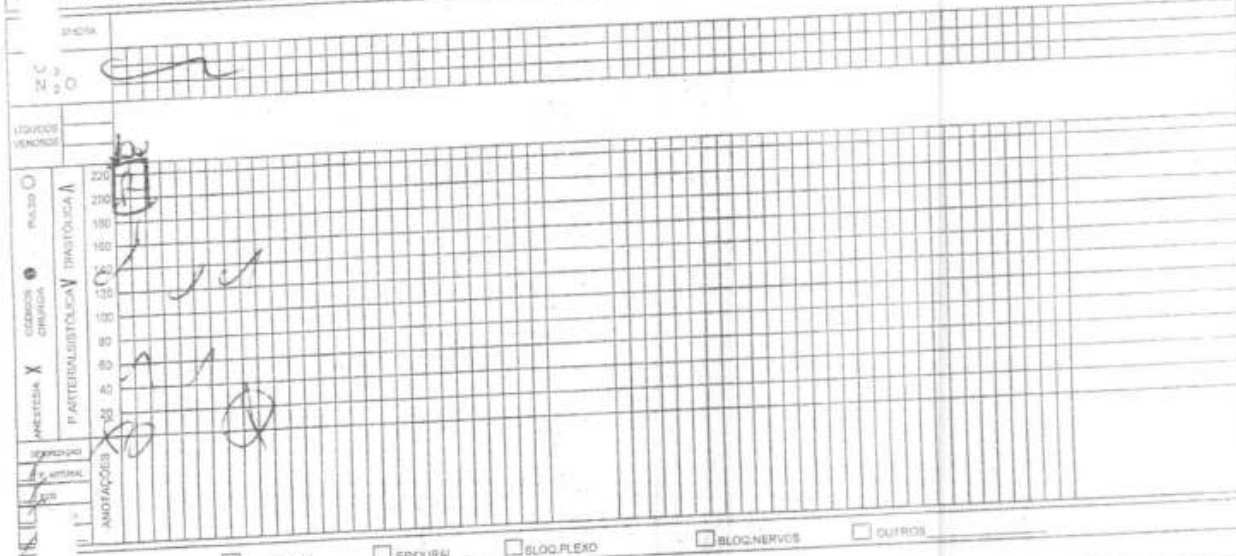
CIRURGIA REALIZADA Colecistomia sup anestesia

CIRURGIÃO Dr. D. M. AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 9:20 TÉRMINO DA ANESTESIA 10:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA 38 min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES R\$

ANESTESISTA A. Piloni CPF 204171364-04 CRM-PB 2889



ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQUEIO ☐ BLOQUEIO NERVOS ☐ OUTROS

TECNICA INDIVIDUAL

LIQUIDOS VOLUME ml

LIQUIDO	VOLUME ml	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PROPOFOL	200										
SUFURADO	100										
OROSOL 300mg	300										
OUTROS											

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

☐ APT* ☐ ENFERMARIA

☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA

☐ OUTROS

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Dom Pedro I, 778 Bl. 100-João Pessoa/PB





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaINTERNO: S/N -
CNES: 454547 - Tel:GOVERNO
DA PARAÍBAImpresso por: THIAGO
HENRIQUE DE ARAUJO LINO
Em: 14/05/2018 09:04:44

Paciente IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1076910	Data/Hora Entrada 20/04/2018 03:41:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/12/1999	Idade 18	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 108322	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO - 14/05/2018 09:04:44)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ACIDENTE DE MOTO

#24° DIH

#FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (CLASSIFICAÇÃO = SCHATZKER TIPO 6 / AO 43-C3)

#24° DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO

#REALIZADO TAMBÉM FASCIOTOMIA MEDIAL E LATERAL NO MID EM BLOCO

#SOLICITADO PLACA BLOQUEADA PARA PLATÔ TIBIAL

#D19 DE CLINDAMICINA + CIPROFLOXACINO

#CIRURGIA - ENXERTO PARA DIA 19

Seção: POSTO IB - ENF 14 - Leito: 0001 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: THIAGO HENRIQUE DE ARAUJO LINO

Número Conselho: 6368



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 16:27:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011816274316300000036699238>

Número do documento: 21011816274316300000036699238

Num. 38485536 - Pág. 58



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HISTÓRICO

NOME:	IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA		BE/PRONTUÁRIO	1076910
IDADE:	18	SEXO: ☒ MASC ☒ FEM	COR:	DATA: 20/4/2018
CLÍNICA /SETOR:	ORTOPEDIA		EMP:	LR:
CIRURGIA:	FIXAÇÃO TRANSARTICULAR EM M.I.D			
CIRURGIÃO:	DR. ROBERTO SANTOS	1º ASS:	DR. TIAGO FORMIGA	
2º ASS:		3º ASS:		
INSTRUMENTADOR:		ANESTESISTA:		
TIPO DE ANESTESIA:		HORÁRIO INÍCIO:	TERMINO:	

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA FECHADA DE PLATÔ TIBIAL DIREITA	
SINDROME COMPARTIMENTAL EM PERNA DIREITA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO TRANSARTICULAR EM M.I.D	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO: _____

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA

☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓRITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:


Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8065 CRM-PB / 24411 CRM-PE
TEOT 14830

DATA:



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
Achados:
FRATURA FECHADA DE PLATÔ TIBIAL DIREITA
OBSERVADA INTENSA FRAGMENTAÇÃO ÓSSEA
GRAVE LESÃO DE PARTES MOLES
Conduta:
REALIZADA ESTABILIZAÇÃO DE FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR
COM A INTENÇÃO DE CONTROLE DE DANOS
REALIZADA FASCIOTOMIA EM COMPARTIMENTOS DA PERNA DIREITA PELO CIR. VASCULAR
CURATIVO EXTERIL
OBSERVAÇÃO DE PERFUSÃO DISTAL
Fechamento:
Observação:
PACIENTE CIENTE DA GRAVIDADE DE TAL LESÃO E POSSIBILIDADE DE COMPLICAÇÕES E SEQUELAS
EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Médico/CRM:

Dr. Tiago Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8085 CRM-PE / 24411 CRM-PE
TEOT 14830

João Pessoa,





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: João Paulo Barbosa BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 20/04/19
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Debridamento de ferimento
Cirurgião: Dr. Francisco 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Local Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Síndrome Compartmental</u>	
<u>MIID</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Fenestração de pele</u>	
<u>(model clarear)</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (x) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

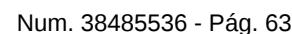
(x) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico



João Pessoa, 20/04/19



Nota de Sala Cirúrgica

[illegible]

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 20/01/2021

PRONTUÁRIO: 10284

SEXO: M

COR: Br

IDADE: 22

PACIENTE: Carlos Bruno de Silva

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 72 RESPIRAÇÃO: 18 TEMPERATURA: 36,5 PESO: 70 GRUPO SANGÜÍNEO: B+
ESTADO GERAL: () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO: 120/80/20 AP. CIRCULATÓRIO: 120/80/72
AP. DIGESTIVO: 120/80/20 ESTADO MENTAL: ECG 95 DROGAS EM USO: ESTADO FÍSICO: BOM

PRE-ANESTÉSICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de fêmur direito

CIRURGIA REALIZADA: Fixação de fêmur direito

CIRURGIA

AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA: 08:00

TERMINO DA ANESTESIA: 10:00

DURAÇÃO DA ANESTESIA: 02:00

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH

VALORES RX

ANESTESISTA: Dr. Suelio Moreira Torres

CPF

CRM-MG

ANESTESIA



☐ ANESTESIA GERAL ☒ INALATÓRIA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQUEIO ☐ BLOQUEIOS ☐ OUTROS

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

ASSINATURA DO ANESTESISTA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Assessor M. Salvador
Médico
CRM/PE 23.334
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Pedro I, 776 St. 106-João Pessoa/PB



FICHA DE ANESTESIA

[illegible]

ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOC FLEXO ☐ BLOC NERVOS ☐ OUTROS _____

LITÓTIPO		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
1	11		
2	12		
3	13		
4	14		
5	15		
6	16		
7	17		
8	18		
9	19		
10	20		

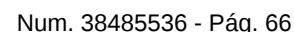
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019

SUBSIDIÁRIOS REGISTRADOS
 Centro Seguradora
 Av. Dom Pedro I, 776 SL 106-João Pessoa



19

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTENIDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Dom Pedro I, 175 St. 106-Jack Passos





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NUMERO 4.314.249 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/03/2015

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

GENTILSON BARBOSA DA SILVA

MARIA NATALIA DA SILVA

LOCALIDADE DATA DATA DE NASCIMENTO

JOÃO PESSOA-PB 23/12/1999

NASC. N. 15261 FLS. 14V LIV. A/16

ARTORIO 12º JOÃO PESSOA/PB

710.923.274-35

EL N.º 1116 DE 29/02/83

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gentis Seguradora S/A.
Av. Dom Pedro I, 775 SL. 105-João Pessoa/PB





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO Nº 013931262439
CATEGORIA 2018 0033003355-7 00/00000000 2018

MATEUS MARCOS DA SILVA CAVALCANTE

70118517473

NOVA ANT / PB 9C2JC4110BR751778

NOVA ANT / PB 9C2JC4110BR751778

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

GASOLINA

2 P/124 /CI PARTIC

CATEGORIA 2018 0033003355-7 00/00000000 2018

VEIC. COTA ÚNICA 00/00/0000

PREMIUM TOTAL (R\$) 00/00/0000

PREMIUM TOTAL (R\$) 00/00/0000

PREMIUM TOTAL (R\$) 00/00/0000

RESERVA DE DOMÍNIO

08/06/2018

147

DOCUMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguros S/A
Dom Pedro I, 776 St. Rio-Janeiro, RJ

DPVAT Nº 013931262439 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

1 70118517473

2018 08/06/2018

9C2JC4110BR751778

PREMIO TARIFARIO

SEGURO

PAGO

08/06/2018

SEGURADORA LIDER - DPVAT

48419-1128539-20180609



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190301924 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 19/04/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PLATÔ TÍBIA DIREITO (PSEUDOARTROSE).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0146807/19

Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

CPF: 710.923.274-36

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 19/04/2018

Títular do CPF: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO : 012.007.834-17

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA : 710.923.274-36

Autorização de pagamento
Comprovante de residência



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 02/05/2019
Nome: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
CPF: 012.007.834-17

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/05/2019
Nome: ALINE GOMES DE BRITO
CPF: 079.445.364-30

ALINE GOMES DE BRITO





ALTAMIRO
MORAES
advogados associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE, IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA, brasileiro, solteiro, serralheiro, portador do CPF 710.923.274-36, residente e domiciliado na Rua Professor Pedro Caminha, 145, Granja, Valentina, João Pessoa/PB, CEP 58.063-240, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados:

OUTORGADOS: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO, OAB/PB 12.678, **RAFAEL MELO ASSIS**, OAB/PB 13.474, **GEYSE SANTOS ALVES DE SOUSA**, CPF 010.980.674-36, com escritório na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, Cep: 58042-200, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a **cláusula "ad-judicia ET EXTRA"** em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, agindo em conjunto ou separadamente, podendo também substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, **podendo, inclusive, RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS E/OU ESTADUAIS AO TEMPO DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.**

Poderes específicos para atuação judicial e extra judicial para obtenção de seguro DPVAT, do acidente de trânsito ocorrido no dia 14/04/2018, na Avenida Mariana Lucena Peixoto, Valentina, João Pessoa/PB.

Outorgante: Declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para pagar as custas processuais da presente demanda, sem prejuízo do sustento próprio, pelo que, nos termos do art. 98 do CPC, faz jus aos benefícios da **Justiça Gratuita**.

João Pessoa/PB, 21 de março de 2019.



Igor Pierre Barbosa da Silva
IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA
CPF nº 710.923.274-36
OUTORGANTE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0146807/19

Vítima: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

CPF: 710.923.274-36

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/04/2018

Titular do CPF: IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO : 012.007.834-17

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

IGOR PIERRE BARBOSA DA SILVA : 710.923.274-36

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 02/05/2019
Nome: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
CPF: 012.007.834-17

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/05/2019
Nome: ALINE GOMES DE BRITO
CPF: 079.445.364-30

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

ALINE GOMES DE BRITO

