

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

OTNIEL SILVA DE LIMA, brasileiro, portador do RG nº 3408822 SSP/PB e CPF nº 000.943.742-34, residente e domiciliado em Rua Projetada, SN, QD BB LOT 4, Mutirão, Bayeux-PB, CEP 58309-700

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, ____ de ____ de 20 ____.

Otniel Silva de Lima

OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARACÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____ / ____ / ____

x Obdul Silva de Lima



SINISTRO 3180418713 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** OTNIEL SILVA DE LIMA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO OTNIEL SILVA DE LIMA**CPF/CNPJ:** 09437432490**Posição em 19-10-2018 09:38:20**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique AQUI e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/09/2018	R\$ 4.050,00	R\$ 0,00	R\$ 4.050,00





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal



PRF

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



Acidente nº 18012077B02

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101

KM: 85.2 - Decrescente

Município: BAYEUX/PB

Data: 20/02/2018

Hora: 07:30

Policial responsável pelo atendimento: L. ARAUJO, matrícula 1301413

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ✗

Acostamento: ✓

Canteiro central: ✗

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 20 de fevereiro de 2018, às 07h30min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 101, km 85,2, no município Bayeux/PB (decrescente). Chegando ao local, às 08h00min, encontrou-se o veículo fora do local do acidente e a vítima ao solo, com múltiplas fraturas e uma grande laceração na lateral do tórax, sendo atendida por uma equipe do SAMU. O acidente, uma queda de ocupante de veículo, envolveu o veículo V1 Honda/CG 125 FAN (MOR5735) de cor preta. O V1 seguia o fluxo da via, deslocando-se sentido João Pessoa/PB - Bayeux/PB, quando o seu condutor perdeu o controle de direção, vindo a tombá-lo e sendo projetado ao solo. O veículo foi impactado em sua lateral esquerda, não sendo possível identificar o local exato da colisão do veículo com o solo ou com a defesa metálica existente no local conforme apresentado no croqui. - A Velocidade regulamentar no local é de 80,0 km/h expressa em sinalização vertical. - A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. O céu estava nublado na hora do acidente e não havia sinais de precipitação pluviométrica no momento. O acidente vitimou gravemente o Sr. Otnei Silva de Lima, condutor do V1. Segundo informações do enfermeiro do SAMU, o condutor utilizava capacete de segurança no momento da chegada da equipe..

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Queda de ocupante de veículo	



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviária Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106006369A2AE8CA.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

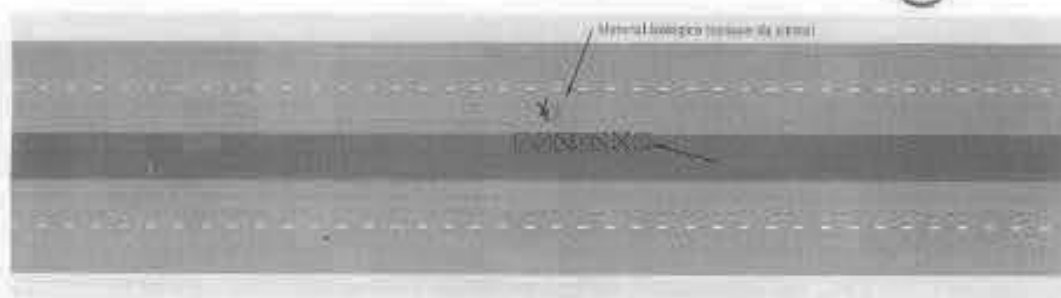


SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local do acidente observado



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Polícia Rodoviária Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-OG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E9728B106005389A2AE8CA





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF

V1



CONDUTOR

OTNIEL SILVA DE LIMA

Placa do veículo: MOR5735

Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN

Envolvimento: Condutor

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA

CPF: 094.374.324-90

Data de nascimento: 01/05/1990

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO **Usava capacete:** Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 27/02/2012

Nº de registro: 0542997334 **UF:** PB

Data de vencimento da habilitação: 25/05/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: Rua Manoel Pinheiro dos Santos, 95, Comercial, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83-987761417/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106005388A2AE8CA.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF

V1



MOR5735

Placa: MOR5735 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 125

Renavam: 00991313402

Chassi: 9C2JC30708R745983

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

PROPRIETÁRIO

Nome: OTNIEL SILVA DE LIMA

CPF/CNPJ: 094.374.324-90

Endereço: RUA MANOEL PINHEIRO SANTOS 95, 00095, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83987761417/NÃO INFORMADO



COMPREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTOCOLO



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1656188, Policial Rodoviária Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movstat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C352E872BB10600538BA2AE6CA.

Página 03 de 06

191





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório rebitado com base no processo administrativo nº 086630024682018-4



PRF



Imagens Complementares

Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972B5108005369A2AE8CA.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18012077B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663002468201884



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 FAN

Placa: MOR5735

Nome do agente: L. ARAUJO

Nº BOAT: 18012077B02

Matrícula do agente: 1301413

Data: 20/02/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclo)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

***Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente.



Documento assinado eletronicamente por SARAH TIMOTHEO, matrícula 1655188, Policial Rodoviário Federal, em 12/03/2018, às 08:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-06, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobateriaautenticar>, informando o protocolo 18012077B02 e o número de controle 2772C952E972BB106C053B9A2AE8CA.

Página 06 de 06

191





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Otniel Silva de Lima
DATA DE NASCIMENTO 01/05/90
NOME DA MÃE Maria Bernadete Silva de Lima

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 107269
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1063687
DATA DO ATENDIMENTO 20/02/18
HORA DO ATENDIMENTO 08:53
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de úmero direito e tornozelo direito
CID 10 S42.3 S82.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, em protocolo de imobilização, apresentando evidências de fratura exposta em braço direito e tornozelo direito, laceração em tórax à direita, sem outras queixas. Avaliado pela Neurocirurgia, Traumatologia e Internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, cervical
RX tórax, braço D, bacia, coluna lombo-sacra, MID
USG (fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de úmero D, fratura de tornozelo D.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de tornozelo direito com fixação + tratamento cirúrgico de fratura exposta de úmero com fixador externo (realizado em 20/02/18). Retirada de fixador externo em úmero (realizado em 01/03/18). Tratamento cirúrgico de fratura de úmero direito com fixação (realizado em 28/03/18).

ALTA HOSPITALAR: 30/03/18
DATA DA EMISSÃO: 18/05/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





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



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

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 809/062, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1987505, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente OTNIEL SILVA DE LIMA idade 28 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 20/02/2018, na Rod. Transamazônica- Bayeux - aproximadamente às 06:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 24 de Setembro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS nº 2018/0111

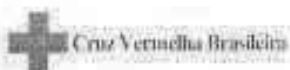
Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

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



27/09/2018

- TMed



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - CNES: 1112234 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1063687



Identificação do paciente			
ID 1263207	Nome OTNIEL SILVA DE LIMA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 28 anos 3 meses 26 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA
Mãe MARIA BERNADETE SILVA DE LIMA	Pai OZIAS BARBOSA DE LIMA	Prontuário 107269	
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987596033	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Numero documento 3408922	Nº Cns 706200506545454	
Local de procedência ALTO DO MATEUS	Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBCVR	
Endereço			
CEP 58309644	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro Análde Boris (Arca IV)
Número 186	Complemento	Bairro Mutirão	
Admissão			
Data e Hora 20/02/2018 08:53:17	Numero da pulseira 100006000348	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Via de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Rolo X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA			Tempo 04min 58seg

Imprimir

72.16.0.6:8080/cvb/pages/boletimEmergencia.do?perform=imprimir&id=1063687

1/1



AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 423312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1053687

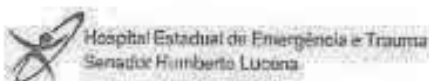
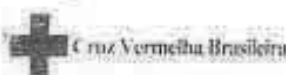


Identificação do paciente			
D 1283207	Nome OTANIEL SILVA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/06/1990	Idade 27 anos 9 meses 19 dias	Estado civil	Religião
Nome MARIÁ BERNADETTE DIAS		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Endereço		DDD Fone	Fone Fone
DDD Móvel 83	Fone Móvel 967536033	Tipo documento	
Tipo documento		Número documento	
Local de procedência ALTO DO MATEUS		UF	UF
Email		UF	UF
Endereço		UF	UF
CEP 56305220	Município de residência BAYEUX	UF	UF
Número SN		UF	UF
Admissão			
Data e Hora 20/02/2018 08:53:17	Número da carteira 100006000348	Condição SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica	
Classificação de risco		Classe de risco	
Centro de atendimento		Motivo de atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
Indicadores e Transporte			
Caso clínico Não	Plano de saúde Não	Via de acesso Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA	x	mmHg	x
Exames complementares			
Raio X[]	Sangue[]	Urina[]	TC[]
ECG[]		Ultrassonografia[]	
Paciente vítima de acidente de moto / Consciente Apresentando ferimento no antebraço direito Ponte nasal da tibia e fíbula e fratura de tibia e fíbula			
Diagnóstico			
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA			Tempo 01min 48seg



20/02/2018 08:53





ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
OTANIEL SILVA	1063667	20/02/2018 08:53:17	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
01/05/1990	27	Masculino	
Nome			Telefone de Contato
MARIA BERNADETE DIAS			(83) 987536033
Endereço	Bairro	Município	UF
Pinheiro Machado, SN	Sede	BAYEUX	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	7778/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
20/02/2018 08:53:17		20/02/2018 09:21:59	
Convênio	Nº Matrícula		Senha
SUS			

anamnese

CIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVIDÊNCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TORAX À DIREITA, COMPROMETENDO MUSCULATURA. CONSCIENTE E ORIENTADO. REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD
CD: ANALGESIA, TETANO GAMMA, CEFALOTINA
HEMOGRAMA, RESERVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TORAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA LOMBOSSACRA, RX MID
PARÊCER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA
INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: + AD)

TETANO GAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM)

EXAME LABORATORIAL

MOGRAMA

ANGUE E DERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML (OBSERVAÇÕES: S/N (RESERVA))

Conduta

Em observação

YEGOR DANTAS MARTINS
Médico
Especialista em Cirurgia Geral
CRM-PB 7778

OTANIEL SILVA

PREV PREVIDÊNCIA

YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)

10 SET. 2018

PROTOCOLO

Bolém registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 20/02/2018 09:55:18



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 448365 - Tel.: 8332185700

Impresso por: NILVAN DA
SILVA LINHARES
Em: 26/02/2018 08:54:03

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 26/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200508546464
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107269	Plantação DIURNO

EVOLUÇÃO MÉDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 26/02/2018 08:54:03)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

PCTE EVOLUI ESTÁVEL

SEM QUEIXAS

FRATURAS DE UMEROS DIR + LESÃO DE NERVO RADIAL E TORNOZELO DIR

TORNOZELO JA OPERADO

GUARDA 2 TEMPO DO UMEROS + CURATIVO

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

[Assinatura manuscrita]
Dr. Nilvan da Silva Linhares
CRM: 107269
Especialista em Traumatologia

Número Conselho: 8044





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNPJ: 27.786.06 - Tel.: 5332165700

Impresso por: ALISSON
FABIO FERNANDES VIEIRA
Em: 25/02/2018 08:35:52

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063587	Data/Hora Entrega 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200306546464
Tempo de Internação	Convênio SUS	Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA - 25/02/2018 08:35:48)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PCTE EVOLUI ESTAVEL

SEM Q QUEIXAS

FRATURAS DE UMEROS DIR E TORNOZELO DIR

TORNOZELO JA OPERADO

AGUARDA 2 TEMPO DO UMEROS

Seção: POSTO IA - ENF 5 - Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA

Número Conselho: 6913





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO: S/N -
CNS: 454546 - Tel:

Impresso por: MILTON DA
SILVA LINHARES
Em: 24/02/2018 06:48:32

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento: 1063687	Data/Hora Entrada: 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída:
Data de nascimento: 01/05/1980	Idade:	Sexo: Masculino	CNS: 706200506545464
Tempo de Internação:	Convênio: SUS	Prontuário: 107269	Plantão: NOTURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (MILTON DA SILVA LINHARES - 24/02/2018 06:48:25)

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

paciente com lesão de parede torácica

sem queixas respiratórias

dreno de parede torácica há 3 dias. SOLICITO REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA TORÁCICA.
solicito encarecidamente troca de conteúdo de dreno + anotação diária

Seção: POSTO IA - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA

Profissional responsável pela informação: MILTON DA SILVA LINHARES

Número Conselho: 4714

[Handwritten signature]
MILTON DA SILVA LINHARES
Cirurgião Geralista





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LUISSA, S/n - PEDRO GONDIM
CNPJ: 445365 - Tel: 8332145700

Impresso por: JOAO
HENRIQUE ARRUDA
RAMALHO
Em: 22/02/2018 09:50:02

Paciente OTMIEL SILVA DE LIMA	Bolacha de Atendimento 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade	Sexo Masculino	CNS 706260566546464
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 107269	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO - 22/02/2018 09:49:58)

EVOLUÇÃO

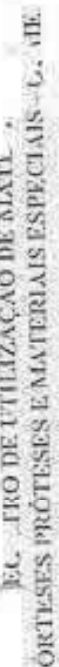
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

2º DPO DE FRATURA EXPOSTA DE UMEROS E TORNOZELO DIREITO
EVOLUINDO ESTÁVEL NO MOMENTO
3: VPM

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9012
Profissional responsável pela informação: JOAO HENRIQUE ARRUDA RAMALHO

JOAO Henrique Ramalho
Especialista Traumatologia
CRM 141037 / TEOR 15071
Número Conselho: 7149



Date 20/02/18

OSMA 2000

063687
Date 20/02/18
Requisição

Nature: Other
 Purpose: Other
 Organization: Other
 Date: 13 May 1981
 Name of: Dr. Luiz Figueira

DISPENSACAO CMR			
QUANTIDADE	DESCRICAO DO PRODUTO	CODIGO SUS	MARCA
01	placa de 06 furos		
05	Parafusos entalçais de n° 14(3) 15(3)		
02	Parafusos esferométricos de n° 30(1) 30(1)		
01	W8 de Kerschmmer de n° 20	60.0	

DISPENSACAO - FARMACIA			
QUANTIDADE	DESCRICAO DO PRODUTO	CODIGO SUS	MARCA

PREVIDEN
 05/11/2018
 PROTOCOL

Josefa de Fátima, Alda Vasconcelos
Bárbara

Edwards, Mrs. 68140
ASSIGNMENT CIRCULAR RESPONSE

CONTRACTING AND SUBCONTRACTING



	Sistema União de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H. E. B. T. S. H. L.			2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO PRESTADOR H. E. B. T. S. H. L.			4 - CNES	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE OTAMIEL SILVA			6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1063687	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 			8 - DATA DE NASCIMENTO 	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 			10 - SEXO MASC ☒ FEM ☐	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 			12 - TELEFONE DE CONTATO () () () () () ()	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 			14 - CID - IBSCE MUNICIPAL 15 - UF 16 - CEP 	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CID - DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CID - DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID - PRIMÁRIO	
			24 - CID - SECUNDÁRIO	
			25 - CID - DO CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CID - DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO ☐ DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL Lote: 090133 Código: AF38 B 660 Fabric: 21/09/2017 Val: 09/2022 Registro ANVISA Nº: 80083650035 Material: Aço Inox F138 Luz Guilherme Sartori & Cia Ltda - BPP CNPJ: 04.901.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@sartoriind.br			30 - CID - DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - CID - DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 32 - CID - DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - JUSTIFICAÇÃO Tiro de Winchester 15 DI como guia Placa e tubular ex: 35 TM cirurg. 6 furos Parafuso Cortical n. 12 L, n. 14 L, 401 " esponjoso 45 rosca custer 81 Fiolador Extremo 50 " "				
34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				
35 - DATA DA SOLICITAÇÃO 20/02/18				
36 - DOCUMENTO 37 - Nº DOCUMENTO 38 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				
AUTORIZAÇÃO				
39 - NOME DO PROFISSIONAL Haydeia Ciraulo			40 - CID - ORDEM DE SERVIÇO	
41 - DOCUMENTO PROTÓCOLO			42 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) CNS 201581358430004 Auditor: Diretoria de Regulação SMS				



	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 HESHC	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		2 - CNES	
Identificação do Paciente		4 - CNES	
6 - NOME DO PACIENTE Otoneel Silva de Lima		5 - Nº DO PROCEDIMENTO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO 1 / 1	
9 - SEXO M		10 - TELEFONE DE CONTATO 11 - Nº DO TELEFONE	
10 - NOME DA URBEM OU RESPONSÁVEL		12 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. INSE. MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP	
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 - COD. DO PRINCIPAL 24 - COD. DO SECUNDÁRIO 25 - COD. DO CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTÍLIZOU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTÍLIZOU ☐ DIÁRIA DE UTÍLIZOU ☐ DIÁRIA DE UTÍLIZOU		29 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL - 31 - CID-10	
30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL - 33 - CID-10	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL - 35 - CID-10	
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL - 38 - CID-10	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO Usado 01 CX 3,5 Kompoz 1 placa de 05 furos 05 Parafusos corticais de nº 34(3) 35(2) 2 parafusos expostos de nº 30(1) 30(1) Fio de Kirschner de nº 20 6x1,1 PROFISSIONAL SOLICITANTE			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO 42 - Nº DOCUMENTO (INSCRIÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE)		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO			
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
46 - DOCUMENTO 47 - Nº DOCUMENTO (INSCRIÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE)		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

IMPREV PREVIDÊNCIA
 10 SET. 2018
 PROTOCOLO





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Otaniel Silva de Lima BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 20/12/18
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Tratamento de Fratura exposta do Dígito de Mão
Cirurgião: Dr. Francisco 1º Assistente: Dr. Victor M R 1
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
① Fratura Diáfise de Úmero D (exposta)	
② Fratura exposta de tornozelo D	
③ Investigar Fratura em Membrana superior E (Acheado)	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
① Tratamento de Fratura exposta de Dígito de Mão D	

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 20/12/18

FINGVASCIR 0094





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: ① D.P.N. do Ab. Abdominal, oblique, em posição Genu 1 ② Anestesi. Antitét. parietal ③ Anest. do Campo esternal
Incisão: 2 M C + Abdominal
Achados: ① Fartum exposta puntiforme ② Útero Direto ③ Deficit Notar em MSD ④ Crépido em Antélio esquerda
Conduta: ④ Rotura Indireta ⑤ Fixação externa em plano de Útero P
Fechamento: ⑥ Sutura por P.P. ⑦ Anest. externa
Observação:

PREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTOCOLO

Médico/CRM:

João Pessoa

RINGLASIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Othaniel Silva de Lima BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 20/02/18
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Tratamento de Fratura Exposta de Tornozelo E/ de pé
Cirurgião: Dr. Su Vinícius 1º Assistente: Dr. Victor M R
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesia: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura Exposta de Diáfise de Ulna - direita	
- Fratura exposta de tornozelo direito	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
① Tratamento de Fratura exposta Tornozelo D	

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

Biópsia de Congelamento: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 20/02/18

FNG/ASCITE and





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: ① DDH sob Anestesia. ② Antesepara, Antissepsia, CIE
Incisão: ③ Via de Acesso lateral ao Triângulo D ④ Direção por Plan ⑤ Hemisfério ⑥ Fratura de Triângulo Pênto
Achados: exposta limada de ⑦ LMC + desbrida ⑧ Redução cruenta
Condução: ⑨ Fixação com Placa Tergo de Cone + Parafusos 3,5 mm lateral
⑩ Redução cruenta e Fixação do Maltolo Medial com 2 Parafu- sos de tração espinha de Nº 4,5 e 5,2 espinha
Fechamento: ⑪ Sutura por Plan ⑫ Curativo
Observação: PREV PREVIDÊNCIA 10 SET. 2018 PROTOCOLO

Médico/CRM:

João Pessoa

2009.18



Nota de Sala Cirúrgica

[illegible]

PREV PREVIDENCIA
10 SET 2018





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 20/11/18

PRONTUÁRIO:

1063687

PACIENTE: OTÁVIO SILVA DE LIMA SEXO: M COR: IDADE: 27

PRESSÃO ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:

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

EXAMES COMPLEMENTARES: VIDE PROCTÓRIO

AP. RESPIRATÓRIO: AP. CIRCULATÓRIO:

AP. DIGESTIVO: ESTADO MENTAL: DROGAS EM USO:

PRE-ANESTÉSICO: ESTADO FÍSICO: ASA:

DIAGNÓSTICO PLE-OPERATÓRIO: Póntica + Fístula de Tumoroso

CIRURGIA REALIZADA: Hta. clássica do Tumor de Tumoroso

CIRURGIÃO: Luis Siqueira AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: 18:15 TÉRMINO DA ANESTESIA: 20:10 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 01:55

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH.: VALORES RS.:

ANESTESISTA: Dr. Heli JPF CRM-FB:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

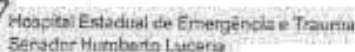
ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:





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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente OTANIEL SILVA		BAE 1003667	Data/Hora Entrada 20/02/2016 08:53:17	Detm Bae .
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 27	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987566033
Vise MARIA BERNADETE DIAS			Portuario	
Endereço Pinheiro Machado, SN		Bairro Sesi	Município BAYEUX	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	Nº Cons. Regional 7778/PB
Data/Hora Classificação 20/02/2016 08:53:17		Data/Hora Prescrição 20/02/2016 09:11:59		
Convênio SUS		Nº Matrícula		Serinha

ACIDENTE VITÍMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVIDÊNCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNÓZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TORAX À DIREITA, COMPROMETENDO MUSCULATURA. CONSCIENTE E ORIENTADO, REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MIO E MSD

CD ANALGESIA, TETANO GAMMA, CEFALOTINA.

HEMOGRAMA, RESERVA DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC COLUNA LOMBOSSACRA, RX MÍD.

PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA

INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: + AD)

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 1,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSMI)

HEMOGRAMA

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 600,0 ML (OBSERVAÇÕES: SIN (RESERVA))

Em observação

OTANIEL SILVA

YEGOR LENEFFERSON DANTAS MARTINS
(CRM: 7778/PB)

PREV PREVIDENC

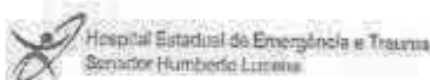
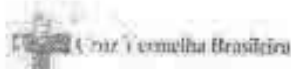
10 SET. 2018

PROTOCOLLO

Brasil registrado por KELLY DE SOUZA BARBOSA em 26/03/2016 09:28:12

72.183.6:8080/vb/26565-prescricao-cofmontre-w7AimmmDadozAnterassw/4cperformtimpnvuio=2199283ceap-3aa984perform=





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente OTANIEL SILVA		BAE 1063687	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data Saída
Data de nascimento 01/05/1990	Idade 27	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (53) 997586033
Mãe MARIA BERNADETE DIAS				Prontuário
Endereço Pinheiro Machado, SN		Bairro Sesi	Município BAJEUX	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional YEGOR LENIEFFERSON DANTAS MARTINS	Nº Cons. Regional 7775/PB
Data/Hora Classificação 20/02/2018 08:53:17			Data/Hora Prescrição 20/02/2018 09:11:27	
Convênio SUS		Nº Atividade	Senha	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. APRESENTA EVIDÊNCIAS DE FRATURA EXPOSTA EM BRAÇO DIREITO E TORNOZELO DIREITO. APRESENTA TAMBÉM LACERAÇÃO EXTENSA EM TÓRAX À DIREITA, COMPROMETENDO MUSCULATURA. CONSCIENTE E ORIENTADO, REFERE QUE NÃO LEMBRA DO ACIDENTE. NEGA CEFALÉIA, CERVICALGIA, DOR ABDOMINAL OU LOMBAR. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

HD: ACIDENTE DE MOTOCICLETA + TRAUMA TORÁCICO + FRATURAS EXPOSTAS DE MID E MSD

CD: ANALGESIA

TC CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL, RX TÓRAX, RX BRAÇO DIREITO, FAST, EX BACIA, TC CÔLUNA

LOMBOSSACRA, RX MID

PARECER NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, CIRURGIA TORÁCICA

INDICADA EXPLORAÇÃO TORÁCICA EM BLOCO CIRÚRGICO PELA CIRURGIA TORÁCICA (DR. DANIEL)

MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 1 AMP + 100 ML SF 0,9%)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA TORÁCICA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE BRAÇO DIREITO

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNS: 445365 - Tel: 8332165700

Impresso por:
WELLINGTON HUGO DA
SILVA
Em: 09/03/2018 07:18:30

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento: 1003687	Data/Hora Entrada: 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída:
Data de nascimento: 01/05/1990	Idade:	Sexo: Masculino	CNS: 706200500545404
Tempo de Internação:	Convênio: SUS	Prontuário: 107289	Plano: DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (WELLINGTON HUGO DA SILVA - 09/03/2018 07:18:24)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

8 DPO DE rms em braço dir
procedimento sem intercorrências
aguardando phllus longa para posterior síntese
cd: vpm + curativo

Seção: POSTO IB - ENF 10 Leito: 0004 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: WELLINGTON HUGO DA SILVA

Número Conselho: 9452

Dr. Wellington Hugo Silva
Médico
CRM 125014/2
CREMER 2014/6

COMPREV PREVIDENCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

URPA, SIN - NDA
CNES: 1256676 - Tel

Impresso por: NILVAN DA
SILVA LINHARES
Em: 07/03/2018 08:58:51

Paciente OTNIEL SILVA DE LIMA	Boletim de Atendimento 1063667	Data/Hora Entrada 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/05/1999	Idade	Sexo Masculino	CNS 706200506546484
Tempo de internação	Convênio SUS	Prontuário 107269	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 07/03/2018 06:58:30)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

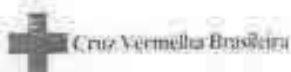
6 DPO DE rms em braço dir
procedimento sem intercorrências
aguardando phisus longa para posterior síntese
cd: vpm + curativo

Seção: POSTO IA - ENF 6 - Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

Dr. Nilvan da Silva Linhares
CRM: 5044 - 06/03/2018

Número Conselho: 5044





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

URPA, S/N - NOVA
CNES: 1266678 - Tel

Impresso por: NILVAN DA
SILVA LINHARES
Em: 05/03/2018 08:19:43

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA	Sistema de Atendimento: 1063687	Data/Hora Entrada: 20/02/2018 08:53:17	Data/Hora Saída:
Data de nascimento: 01/05/1990	Idade: 28	Sexo: Masculino	CNS: 706200505546464
Tempo de Internação:	Convênio: SUS	Plantão: DIURNO	

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 05/03/2018 08:19:38)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

4° DPO DE rna em braco dir
procedimento sem intercorrencias
solicitado phalus longa para posterior sintese
cd: vpm = curativo

Localização: POSTO 1A - ENF 6 Leito: 0004 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

Dr. [Assinatura]
CRM: 5044 - U.S. 30.005044-0
Onde: [Assinatura] Número Conselho: 5044



1067875-
28,0718

Copyright, Proprietary

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEL

Josefa de Fatima A. do Nascimento
Ingenheira U.E. Aires
ASSINAR: COHEN, 08-295888 - CORONA

PREV. PREVID.
10 SET. 2018
PROTOCOLLO

MEL CHIAMO IN CELLINOSSA



 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(A/S)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde						2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>HCTSA Hucema</i>						3 - CNES	
Identificação do Paciente						5 - NOME DO PACIENTE <i>Chiel Faria de Lima</i>	
4 - NOME DO PACIENTE <i>Chiel Faria de Lima</i>						6 - NOME DO PACIENTE <i>Chiel Faria de Lima</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)						8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 - RACIA DOI 11 - ETNIA	
11 - NOME DA MÃE						12 - TELEFONE DE CONTATO 13 - TELEFONE DE CONTATO	
14 - NOME DO RESPONSÁVEL						15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA						17 - CID - ICD 10 PRINCIPAL 18 - CID - ICD 10 SECUNDÁRIO 19 - CID - ICD 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)							
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO							
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				22 - CID - ICD 10 PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				24 - CID - ICD 10 PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
25 - CID - ICD 10 PRINCIPAL				26 - CID - ICD 10 SECUNDÁRIO			
27 - CID - ICD 10 CAUSAS ASSOCIADAS				28 - CID - ICD 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(A/S)							
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				30 - CID - ICD 10 PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI (OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE)				32 - CID - ICD 10 PROCEDIMENTO ESPECIAL			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I			
☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II				☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				34 - CID - ICD 10 PROCEDIMENTO ESPECIAL			
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				36 - CID - ICD 10 PROCEDIMENTO ESPECIAL			
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				38 - CID - ICD 10 PROCEDIMENTO ESPECIAL			
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO							
<i>Ex 45 (Kempes) 01</i> <i>Ex de Prof. 45 (Kempes) 01</i> <i>Placa de P. Estuário de 10 furos D1 (H.5)</i> <i>Parapente artificial : nº 26 L ; 281 ; 301 ; 321 ; 341</i>							
PROFISSIONAL SOLICITANTE							
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				43 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
44 - DOCUMENTO				45 - Nº DO DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
46 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				47 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO			
AUTORIZAÇÃO							
48 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL				49 - CID - ICD 10 ESPECIAL			
50 - DOCUMENTO				51 - Nº DO DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
52 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				53 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO			
PROTOCOLO							





RELATÓRIO DE CIRURGIA

PREFEITURA

NOME: OTNIEL SILVA DE LIMA BE/PRONTUÁRIO: 1063687
IDADE: SEXO: ☐ MASC ☒ FEM COR: DATA: 28/3/2018
CLÍNICA/SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE UMEROS DIREITO
CIRURGIÃO: DR EDSON TINOCO 1º ASS: DR ROBERTO SANTOS
2º ASS: DR MATHEUS MR3 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO PLEXO BRACHIAL INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE DIAFISE DE UMEROS DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE UMEROS DIREITO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 28/3/2018

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTEÇÃO



FICHA DE ANESTESIA

ALERGIA A DIPIRONA

DATA: 28/09/2018

PRONTUÁRIO: 1068275

PACIENTE: Denise Silva de Lima SEXO: M COR: morena

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 85bpm RESPIRAÇÃO: Eupneico EMPELADO: Afetado CIRURGIÃO: SANTOS

ESTADO GERAL: BOM (REGULAR | MALO | PESSIMO) RISCOCIRURGICO: BOM (REGULAR | MALO | PESSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES: VPN

AP. RESPIRATORIO: ANT. EXT. ANT. DIRA AP. CIRCULATORIO: RCR em AT CI BENE O

AP. DIGESTIVO: IGR int 12h ESTADO MENTAL: LUC ORIENTAÇÃO: EM LUG

PREGANESTESIA: 4122 2m G ESTADO FISICO (ASA): II

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO: Febra de urina direita

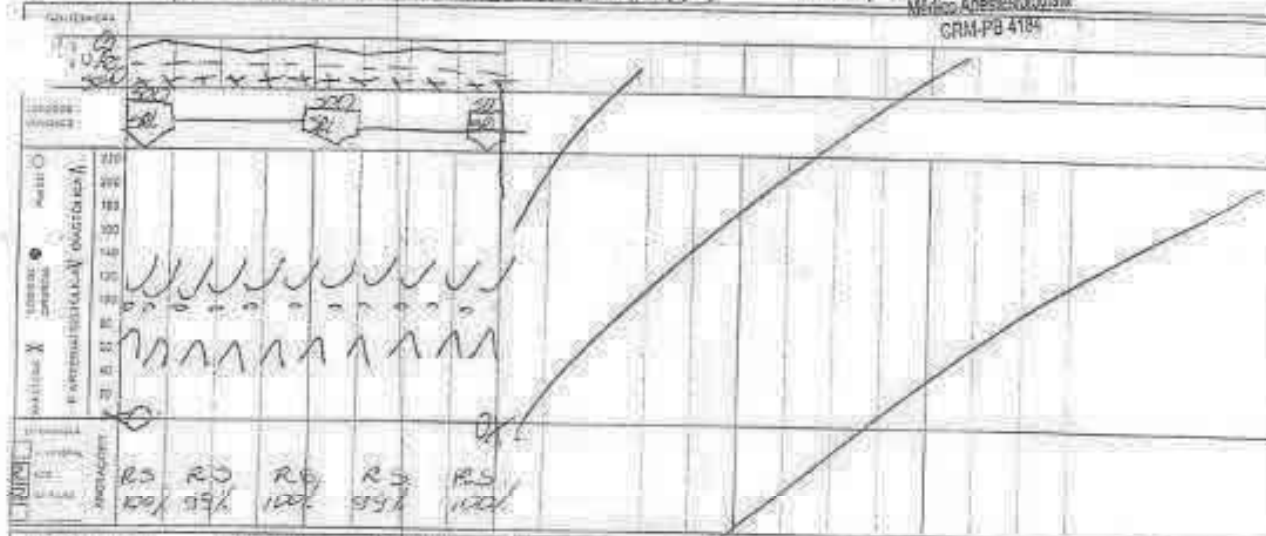
CIRURGIA REALIZADA: Trt cirurgico de febra de urina direita

CIRURGIÃO: Dr. Roberto AUXILIAR: Dr. Cláudio

INICIO DA ANESTESIA: 08:30 TERMINO DA ANESTESIA: 10:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 120 min.

LOCAL DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE H. VALORES RY:

ANESTESISTA: Dr. Abdon + Dr. GONZALO (R3) CRM-PR: Dr. Abdon Moreira Lins
Médico Anestesiologista CRM-PR 4184



ANESTESIA GERAL ☐ RACIDINE ☐ ENALAPRIL ☐ SODIUM ☐ SODIUM ☐ OUTROS ☐

medicamentos e materiais usados no ato anestésico

1. Midazolam 2mg	11. Alfentanil 10mg
2. Fentanyl 250mcg	12. Diprivo 20mg
3. Propofol 150mg	13. Cetaruna 20mg
4. Ketorolac 100mg	14. Cetaruna 20mg
5. Relatam 12g	15. Cetaruna 20mg
6. Dexametasona 10mg	16. Cetaruna 20mg
7. Novo 0.25mg	17. Cetaruna 20mg
8. Ceftazidima 100mg	18. Cetaruna 20mg
9. Nitroglicerina 1.0mg	19. Cetaruna 20mg
10. Nitroglicerina 1.0mg	20. Cetaruna 20mg

Observações: Uso de cateter na veia direita para administração de medicação - capnografia demonstrou boa ventilação e saturação de 92-94%

COMPREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTOCOLO

Dr. Abdon Moreira Lins
Médico Anestesiologista
CRM-PR 4184





HOSPITAL
SANTA HELENA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

8

8

RECIBO

Nome: Thamir Silva de Lima BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 1/1
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Retirada de fixadores externos
 Cirurgião: Dr. Tiliusio 1º Assistente: Dr. Jacques
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Anestesiista: _____
 Instrumentador: _____ Horário: Início: _____ Término: _____
 Tipo de Anestesia: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fx. Uncoas proximal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retirada de fixadores externos</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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 1/1

F(NG) ASCIR.0001



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 04/03/18

PRONTUÁRIO: 2063687

PACIENTE: OTONIEL SILVA SEXO: M COR: P IDADE: 27 ANOS

PRE-ANESTESIA: PULSO 40bpm RESPIRAÇÃO 12 TEMPERATURA 36,0 PESO 74kg GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO RISCO CIRÚRGICO: BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATÓRIO: OK AP. CIRCULATÓRIO: OK

AP. DIGESTIVO: OK ESTADO MENTAL: CONSCIENTE DROGAS EM USO: VPM

PRE-ANESTESICO: DORMONID 2mg IV ESTADO FISIOLÓGICO: ASA I

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: FRATURA DO ÚMERO

CIRURGIA REALIZADA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DO ÚMERO

CIRURGIÃO: DR. J. B. P. C. AUXILIARES:

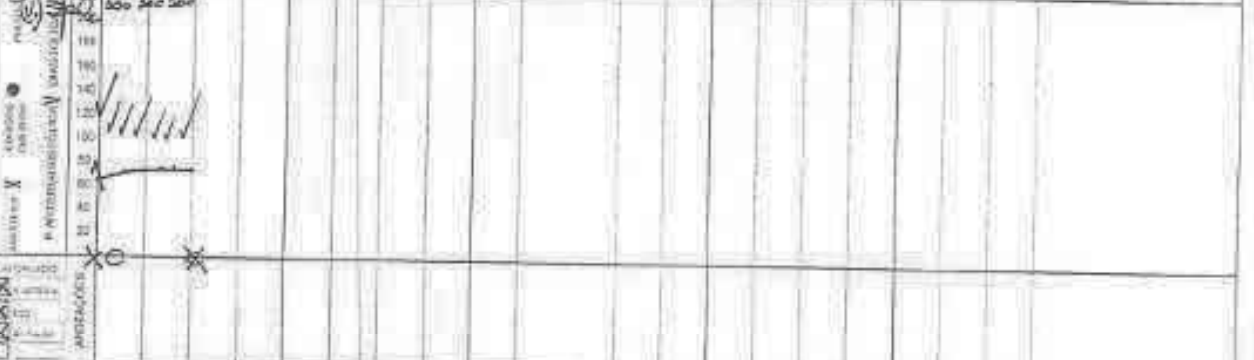
INÍCIO DA ANESTESIA: 9:00h TÉRMINO DA ANESTESIA: 9:30h DURAÇÃO DA ANESTESIA: 30 MINUTOS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH: VALORES R\$: 4,225

ANESTESISTA: DR. ROSSANA L. M. F. VALLI CPF: 690.882.274-91 CRM: 4225

ANESTESIA: 0:00 10:00
Sedação (vermelha)

OBS.: PACIENTE ALÉRGICO A DIFENIDOL



ANESTESIA GERAL: ☐ RACIOLAM: ☐ ENFLURAN: ☐ BUCOFLEXO: ☐ BUCOHEXOS: ☐ OUTROS: SEDACAO

EDUCAÇÃO: SEDACAO

Medicamentos e materiais usados no ato anestésico

1	DORMONID - 2mg IV	11
2	FENTANIL - 50mcg IV	12
3	CETAMINA - 30mg IV	13
4		14
5		15
6		16
7		17
8		18
9		19
10		20

OUTROS: /

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 20/05/2019 21:06:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052021062126400000020724238

Número do documento: 19052021062126400000020724238

Num. 21322676 - Pág. 16

Document in File

Nome: DANIEL SILVA DE LIMA		Número Prontuário: 123456	
Data de: 01/05/1990	Sexo: Masculino	Data de internação: 20/02/2018 10:12:51	Data do Atto: 20/02/2018 08:27:11
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIÁFISE DE UMEROS			
Resumo da Informação: FRATURA DE DIÁFISE DE UMEROS DIREITO COM POSSÍVEL LESÃO DO NERVOS RADIAL			
Resultado de Exames: EXAME FÍSICO RAIO-X			
Tratamento: REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE UMEROS			
Diagnóstico: S42.3 - Fratura da diáfise do úmero			
Recomendações: RETORNO AO AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 15 DIAS - LEVAR O DEBILITANTE ANTES DE SAIR DO HOSPITAL - LIGAR PARA O FORTI EM 14 DIAS			

[Signature]
Dr. Lela Harris
Nurse
CRM/PN - 6439

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY
 480D-0001-85

Data: 30/03/2018





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

Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Estruturas ósseas sem sinais de fraturas desalinhadas.

Campos pulmonares com transparência preservada.

Selos costofrênicos livres.

Mediastino centrado.

Área cardíaca de configuração anatômica.

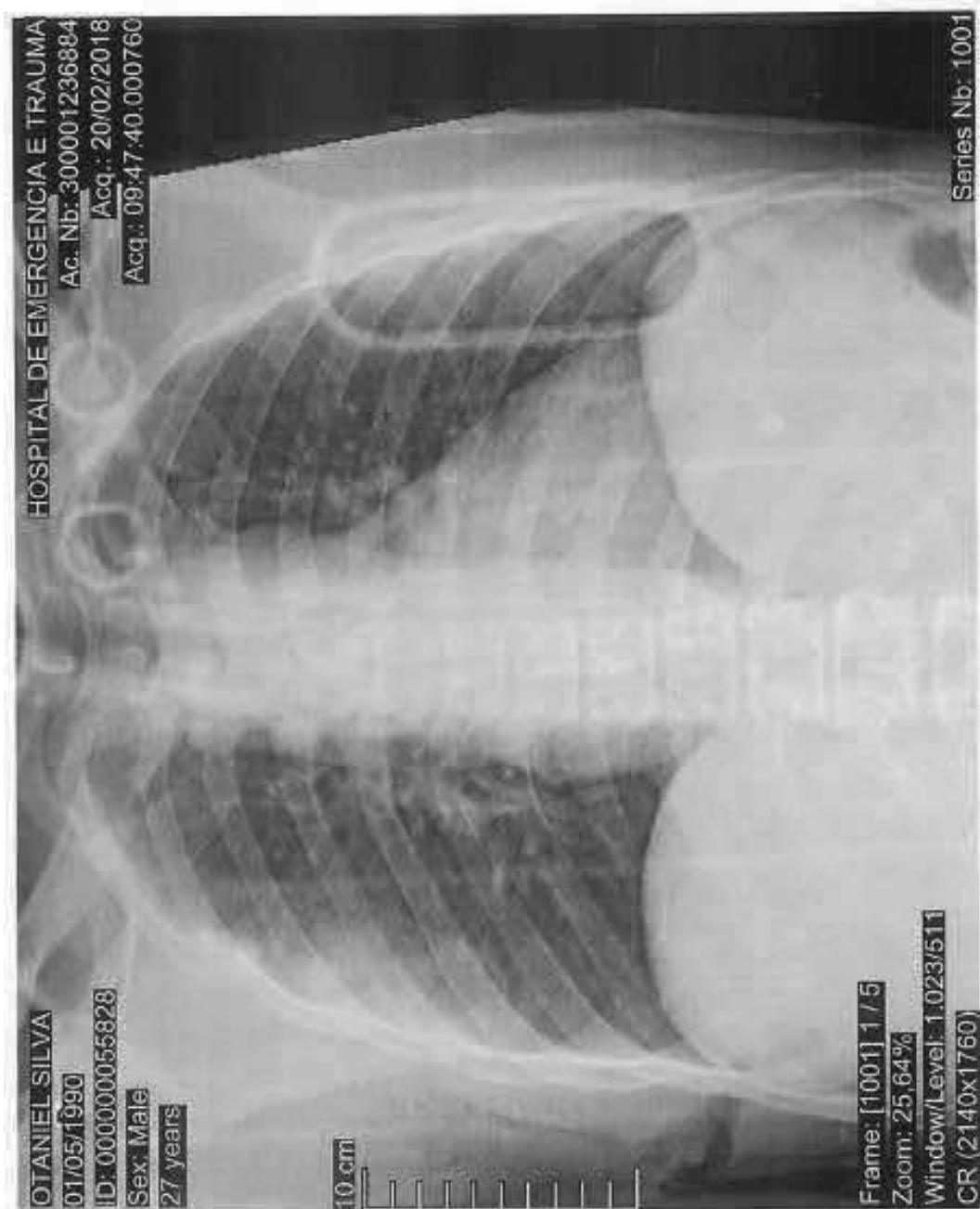
** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:24

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB







Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Servidor Humberto Lucena

Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura no terço proximal/ médio do úmero.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



*Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018
15:00 e revisado no dia 19/04/2018 15:01*

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Serviço Hospitalar Especializado

Atendimento: 201831131184

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Controle de osteossíntese do úmero com hastes e parafusos metálicos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

*Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018
14:33 e revisado no dia 18/04/2018 14:59*

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831159188

Data Nasc. 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 05/03/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura no terço proximal/ médio do úmero.

** O Rolo-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 14:50.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma

Senador Humberto Lyra

Atendimento: 201831150505

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 01/03/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Textura óssea conservada.

Fratura do terço proximal/ médio do úmero.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Nota: Exame laudado no dia 18/04/2018
14:58 e revisado no dia 18/04/2018 15:03

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831228488

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 06/04/2018

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

Controle de osteossíntese do úmero com placa e parafusos metálicos.

**O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:14


Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



HTOP
RX TORNZELO ART
Ac. Nb: 300001346569
Acq.: 06/04/2018
Acq.: 10:05:07.000670

Series Nb: 1

OTNIEL SILVA DE, LIMA
01/05/1990
ID: 0000000055828
Sex: Male
27 years

10 cm

Frame: [1] 1 / 1
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.024/512
CR (2140x1760)



OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001269080
Acq.: 05/03/2018
Acq.: 09:49:02.000452

SSN/RSS 

20 cm

Frame: [1001] 1 / 2
Zoom: 25.64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001269080
Acq.: 05/03/2018
Acq.: 09:49:03.000553

PERFIL

20 cm

Frame: [1002] 2 / 2
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



OTANIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001258367
Acq.: 01/03/2018
Acq.: 09:42:13.000579



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001237447

Acq.: 20/02/2018

Acq.: 13:12:54.000862

20 cm

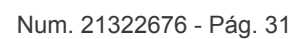
Frame: [1003] 3 / 4
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001





Series Nb: 1001





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma

Serviço de Radiologia

Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA

Textura óssea conservada.

Fratura do maléolo lateral da fíbula e do maléolo medial da tíbia.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.



Este estudo foi liberado em 18/04/2018 14:29

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma

Serviço Hospitalar Local

Atendimento: 201831131184

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tibia e fíbula com placa e parafusos metálicos.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.




Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





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

Atendimento: 201831228488

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 06/04/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tibia e fibula com placa, fio e parafusos metálicos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:15.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





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

Atendimento: 201831176246

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 13/03/2018

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Controle de osteossíntese do terço distal (maléolos) da tíbia e fíbula com placa, fio e parafusos metálicos

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi alterado em 18/04/2018 15:10

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





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

Atendimento: 201831176246

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 13/03/2018

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Textura e morfologia óssea conservadas.

Espaços articulares sem reduções expressivas.

Não há evidências de fraturas com desalinhamentos significativos.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*



Este laudo foi liberado em 18/04/2018 15:05

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB





CAIXA PREVIDÊNCIA S/A
10/05/2018
PROTOCOLO
AC. DE PROCESSO



OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001268876
Acq.: 13/03/2018
Acq.: 09:29:31.000601

10 cm

Frame: [1003] 3 / 4
Zoom: 25,5%
Window/Level: 1.023/509
Default (1770x2370)

Series Nb: 1001

COMPREV PREVIDENCIA S/A

11 SET. 2018

PROTOCOLO

ACQUILINO



OTNIEL SILVA DE LIMA

01/05/1990

ID: 000000055828

Sex: Male

27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001288876

Acq.: 13/03/2018

Acq.: 09:29:32.000805

10 cm

Frame: [1004] 4 / 4

Zoom: 25.5%

Window/Level: 1.023/509

Default (1770x2370)

Series Nb: 1001

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

10 SET. 2018

PROTOCOLO

AG. 10.0 PESS.OA



OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001288876
Acq.: 13/03/2018
Acq.: 09:29:12.000169

10 cm



Frame: [1001] 1 / 4
Zoom: 28.63%
Window/Level: 1.023/509
Default (1576x1976)

Series Nb: 1001



HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001288876
Acq.: 13/03/2018
Acq.: 09:29:13.000796

OTNIEL SILVA DE LIMA
01/05/1990
ID: 0000000055828
Sex: Male
27 years

10 cm

Frame: [1002] 2 / 4
Zoom: 28,63%
Window/Level: 1.023/509
Default (1976x1576)

Series Nb: 1001

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

10 SET. 2018

PROTOCOLO

AR. JOAO PEDRO



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

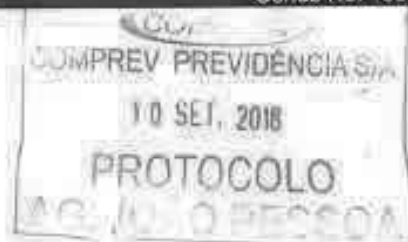
D
GC
BLOCO

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001237447
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 13:12:52.000858

10 cm

Frame: [1001] 1 / 4
Zoom: 28,63%
Window/Level: 1.023/511
CR (1576x1976)

Series Nb: 1001



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

D

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001237447
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 13:12:53.000755

10 cm

Frame: [1002] 2 / 4
Zoom: 28,63%
Window/Level: 1.023/511
CR (1576x1976)

Series Nb: 1001



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001236884

Acq.: 20/02/2018

Acq.: 09:47:43.000419

D

20 cm

Frame: [1004] 4 / 5
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 000000055828
Sex: Male
27 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001236884
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 09:47:45.000239





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831130620

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 20/02/2018

RADIOGRAFIA DA BACIA

Textura e morfologia óssea conservadas.

Ausência de traços de fratura com desalinhamento significativo.

Espaços articulares sem reduções expressivas.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*




Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697 - PB





HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001236884
Acq.: 20/02/2018
Acq.: 09:47:41.000668

Series Nb: 1001

OTANIEL SILVA
01/05/1990
ID: 0000000055828
Sex: Male
27 years

10 cm

Frame: [1002] 2 / 5
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1,023/511
CR (2140x1760)

COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. 1000 RECEBA





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma

Sede: Humberto Lucena

Atendimento: 201831148137

Data Nasc: 01/05/1990 - 27 anos

Paciente: OTONIEL SILVA DE LIMA

Data Exame: 28/02/2018

RADIOGRAFIA MÃO ESQUERDA

Fratura desalinhada do trapézio, com extensão articular.

* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionado com outros dados clínico-laboratoriais e critério clínico.

Este laudo foi liberado em 08/04/2018 11:08.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697 - PB





Relatório de Eletroneuromiografia

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA, 28 anos
Data: quinta-feira, 10 de maio de 2018
POLICLINICA SÃO LUCAS
Médico Solicitante: DR. RODRIGO CASTRO
APARELHO NEURO-MEP MICRO

História Clínica:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 20.02.2018 COM FRATURA DE ÚMERO; QUADRO DE FRAQUEZA EM MÃO DIREITA, REFERENCIADO COM SUSPEITA DE LESÃO DE NERVO RADIAL. AO EXAME: PARESIA NA DORSO FLEXÃO DA MÃO, FLEXÃO DOS DEDOS.

ACHADOS RELEVANTES: EXAME REALIZADO EM MEMBROS SUPERIORES

ESTUDO DE CONDUÇÃO MOTORA

O NERVO MEDIANO NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL, COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO ABDUTOR CURTO DO POLEGAR, ESTÍMULOS EM PUNHO E COTOVELO;

O NERVO ULNAR NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL, COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO ABDUTOR DO DEDO MÍNIMO, ESTÍMULOS NO PUNHO, ABAIXO E ACIMA DO COTOVELO;

O NERVO RADIAL NÃO DEMONSTROU RESPOSTA DETECTÁVEL COM CAPTAÇÃO NO MÚSCULO EXTENSOR DO ÍNDEX, ESTÍMULOS NO PONTO SUPINADOR; QUANDO REALIZADO CAPTAÇÃO NO MÚSCULO EXTENSOR COMUM DOS DEDOS, OBTIDO ONDA M COM AMPLITUDE REDUZIDA;

O NERVO AXILAR DEMONSTROU ONDA M COM LATÊNCIA DISTAL PRESERVADA, CAPTAÇÃO NO MÚSCULO DELTOÍDE;

ESTUDO DE CONDUÇÃO SENSITIVA

OS NERVOS MEDIANO NO II, III DEDOS, ULNAR NO V DEDO DEMOSTRARAM PICOS DE LATÊNCIA AUMENTADOS COM AMPLITUDES REDUZIDAS; NÃO OBTIDO RESPOSTA NO NERVO RADIAL SUPERFICIAL SENSITIVO;

RESPOSTA TARDIA

AS ONDAS F DO NERVO ULNAR SEM RESPOSTA DETECTÁVEL;

ELETROMIOGRAFIA COM USO DE AGULHA MONOPOLAR DESCARTÁVEL

O EXAME DE AGULHA REVELOU ATIVIDADE DE INSERÇÃO NORMAL, COM ATIVIDADE ESPONTÂNEA (FIBRILAÇÕES) DURANTE O REPOUSO NOS MÚSCULOS EXTENSOR DO ÍNDEX (C7,C8-NERVO RADIAL-NERVO INTEROSSEO POSTERIOR), PRONADOR REDONDO (C6,C7-NERVO MEDIANO), 1 INTEROSSEO DORSAL (C8,T1-NERVO ULNAR) E ABDUTOR CURTO DO POLEGAR (C8,T1-NERVO MEDIANO); COM O ESFORÇO MUSCULAR MÍNIMO, EVIDENCIOU-SE POTENCIAIS ESTÁVEIS DE UNIDADE MOTORA COM AMPLITUDE, DURAÇÃO E NÚMERO DE FASES DENTRO DA NORMALIDADE NOS MÚSCULOS BÍCEPS BRAQUIAL (C5,C6-NERVO MÚSCULO-CUTÂNEO) E DELTOÍDE (C5,C6-NERVO AXILAR) COM RECRUTAMENTO NORMAL; NOS DEMAIS MÚSCULOS, RECRUTAMENTO REDUZIDO NO MÚSCULO PRONADOR REDONDO (C6,C7-NERVO MEDIANO) E 1 INTEROSSEO DORSAL (C8,T1-NERVO ULNAR).

CONTINUA...

OTNIEL SILVA DE LIMA



IMPRESSÃO:

SINAIS DE NEUROPATIA AXONAL GRAVE, PARCIAL, COM DESNERVAÇÃO EM ATIVIDADE ACOMETENDO OS NERVOS MEDIANO (ACOMETIMENTO PROXIMAL, ACIMA DO COTOVELO), ULNAR, E RADIAL A DIREITA.

COMENTÁRIOS:

O ACOMETIMENTO DOS 3 NERVOS ACIMA CITADOS E COMPROMETIMENTO DOS MÚSCULOS AVALIADOS, APONTAM PARA SÍTIO DE LESÃO A NÍVEL DO BRAÇO (POSSIVELMENTE RELACIONADO COM A FRATURA PRÉVIA DO ÚMERO); A PRESERVAÇÃO PARCIAL DA SENSIBILIDADE E A DISCRETA MELHORA MOTORA, SUGEREM LESÃO EM RECUPERAÇÃO; CONTROLE EVOLUTIVO EM 60 DIAS É SUGERIDO.


DR. RICARDO CARVALHO

NEUROCIRURGIA/ELETRONEUROMIOGRAFI

CEM 603

Condução Motora (Direita)

Teste	Pro. estim.	Lat. ms	Ampl. mV	Dur. ms	Área. mV×ms	Estim. mA	Estim. ms	Dist. mm	Tempo. ms	Vel. m/s
direita, Abductor curto do polegar, Mediano, C8 T1										
1	cotovelo		0			25	0,5			
direita, Abductor do mínimo, Ulnar, C8 T1										
2	punho	4,5	0,1	4,65	0,2	32	0,5	80		
	cotovelo	7,7	0,1	7,3	0,3	47	0,5	180	3,25	55,4
	terço inferior do braço		0			47	0,5			
direita, Extensor do index, Radial, c6 C7 C8										
3	ponto supinador		0			35	0,2			
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8										
4	AXILA	11,0	0,1	5,05	0,2	55	1			
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6										
8	Ponto de Erb	9,3	0,7	12,6	3,9	36	1	170		



OTNIEL SILVA DE LIMA



Condução sensitiva (Direita)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat. ms	Ampl. μ V	Dur. ms	Area nVxs	Estim. mA	Estim. ms	Dist. mm	Tempo. ms	Vel. m/s
direita, n. Mediano III dedo										
6	punho III dedo	2,4	4,4	3,0	4,4	23	0,2	140	2,35	59,6
	punho II dedo	3,1	3,7	2,8	3,6	23	0,2	140	3,1	45,2
direita, n. Ulnar V dedo										
7	punho	2,3	4,7	2,5	6,5	17	0,2	120	2,25	53,3

Condução sensitiva (Esquerda)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat. ms	Ampl. μ V	Dur. ms	Area nVxs	Estim. mA	Estim. ms	Dist. mm	Tempo. ms	Vel. m/s
esquerda, Ramo superficial do n. radial, C5 C6										
5	Middle third of forearm		10			16	0,2			

Atividade espontânea

Teste	Fenômeno	Ampl. μ V	Contagem
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6			
13	Spontaneous activity was not detected		
direita, Biceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6			
10	Spontaneous activity was not detected		
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8			
16	Fibrilações		
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7			
25	Fibrilações		
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1			
22	Fibrilações		
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1			
19	Fibrilações		

EMG Interferência...

Teste	Atividade espontânea	Amplitude de MUP	Duração de MUP	Polifasia de MUP	Padrão
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6					
12	N	N	N	N	N
direita, Biceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6					
9	N	N	N	N	N
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8					
15	N	N	N	N	N
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7					
24	N	N	N	N	N
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1					
21	N	N	N	N	N
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1					
18	N	N	N	N	N

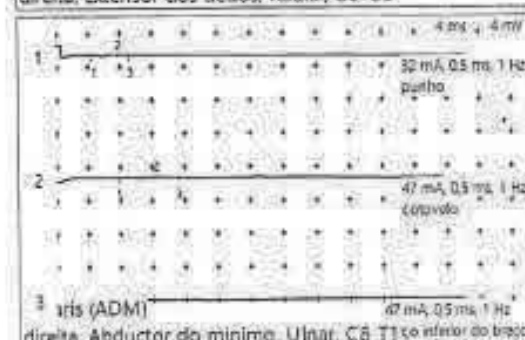
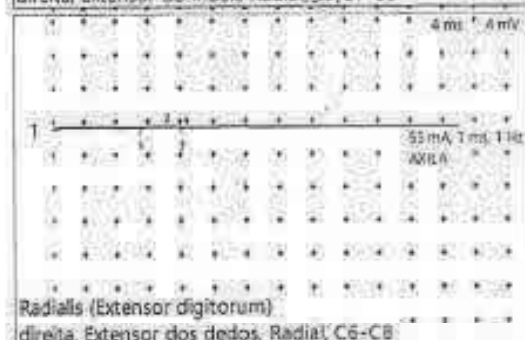
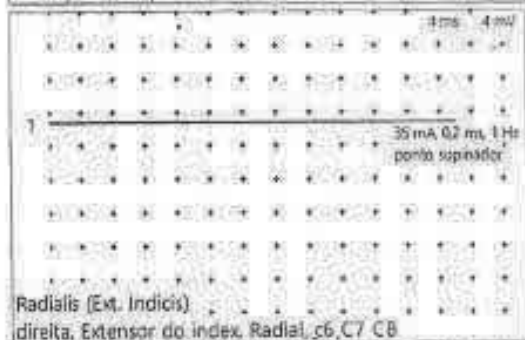
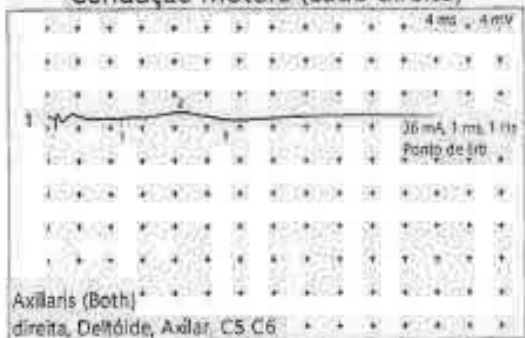
MUP

Teste	Fibrilações	Fasciculações	Amplitude de MUP	Duração de MUP	Polifasia de MUP
direita, Deltóide, Axilar, C5 C6					
14	N	N	N	N	N
direita, Biceps braquial, Músculo-cutâneo, C5 C6					
11	N	N	N	N	N
direita, Extensor dos dedos, Radial, C6-C8					
17	N	-	-	-	-
direita, Pronador Redondo, Mediano, C6 C7					
26	N	N	AUMENTADA	-	-
direita, Abdutor curto do polegar, Mediano, c6-t1					
23	N	-	-	-	-
direita, I Interósseo, Ulnar, C8 T1					

OTNIEL SILVA DE LIMA



Condução Motora (Lado direito)



Condução Motora (Lado esquerdo)



OTMIEL SILVA DE LIMA

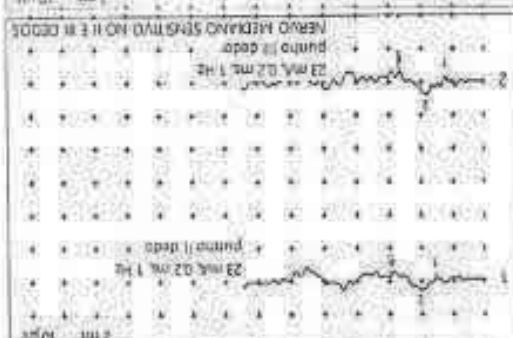
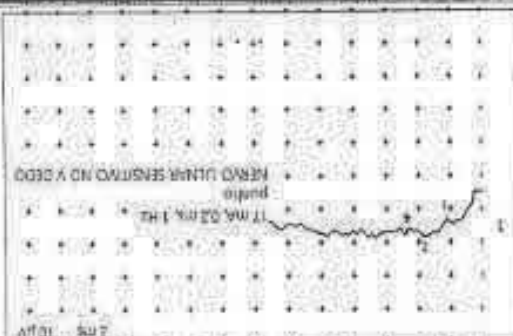
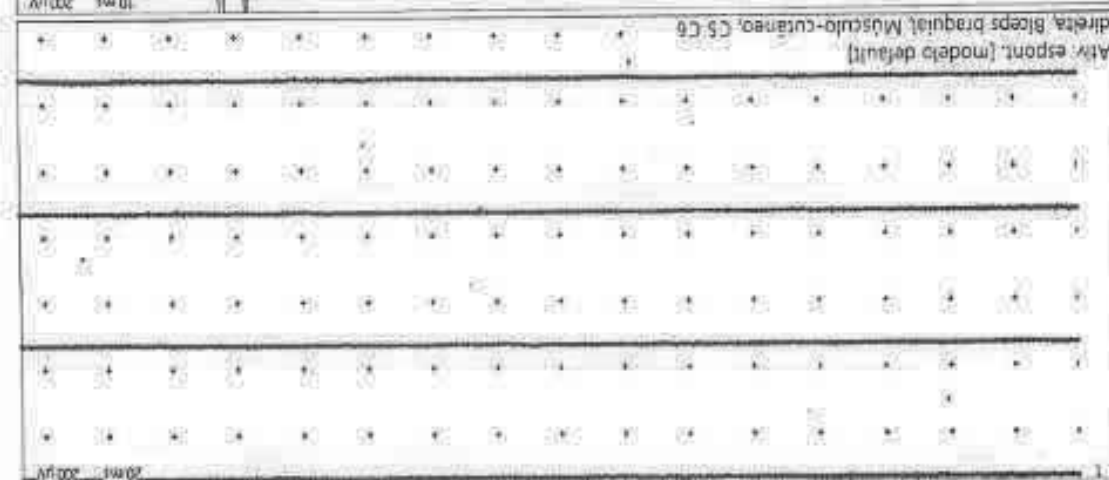
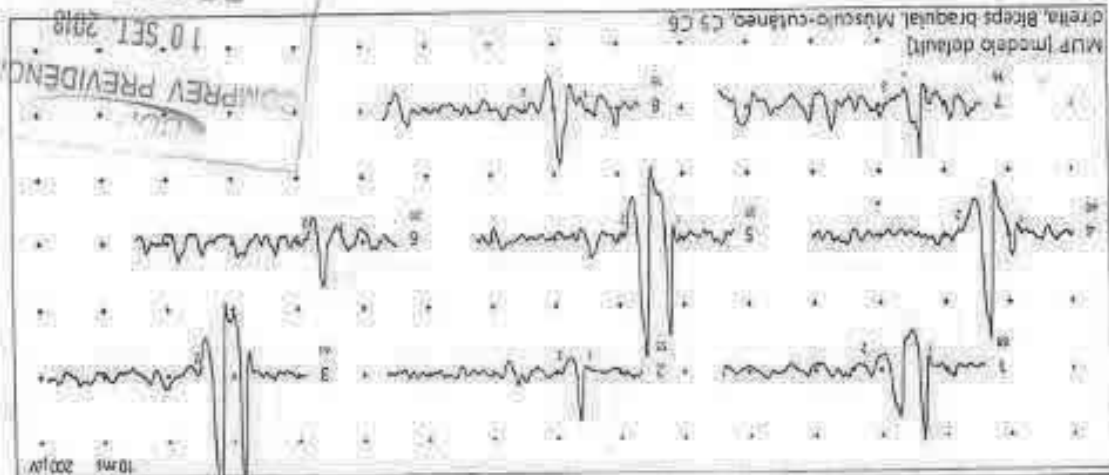
5



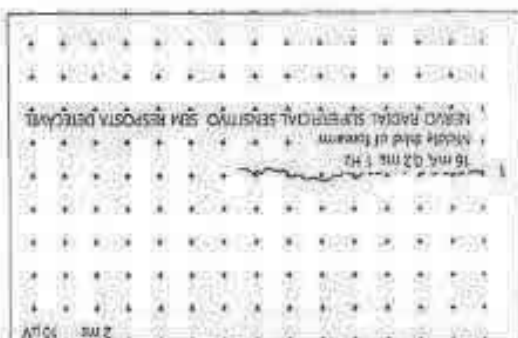
PROTOCOLO

10 SET 2018

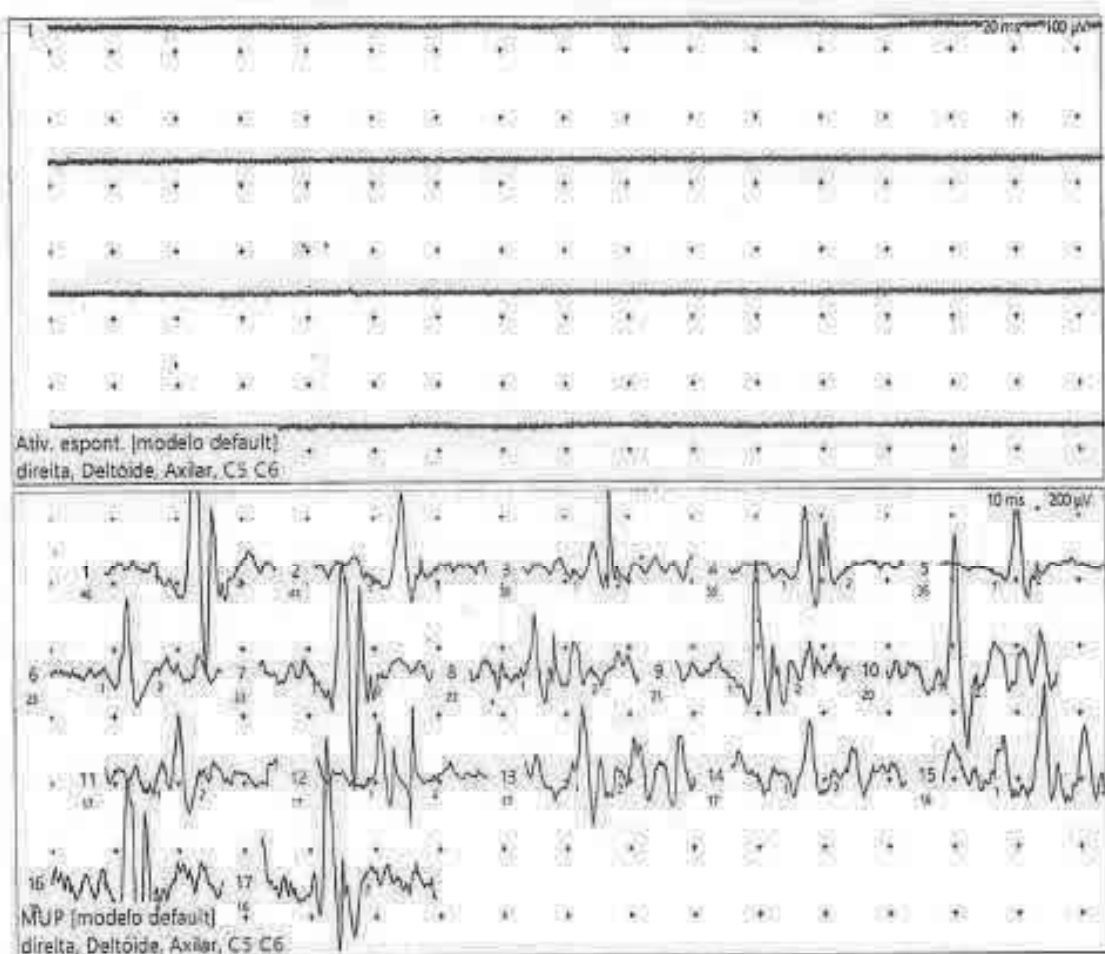
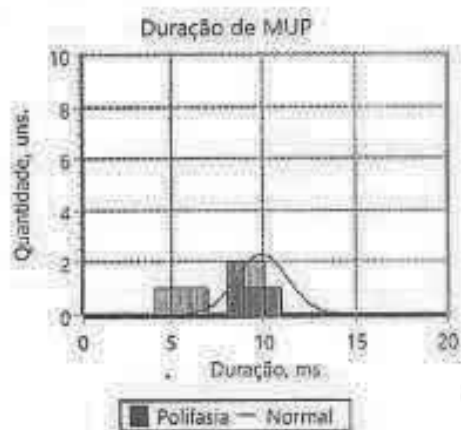
COMPREV PREVIDENC



Condução sensitiva (Lado Direito)

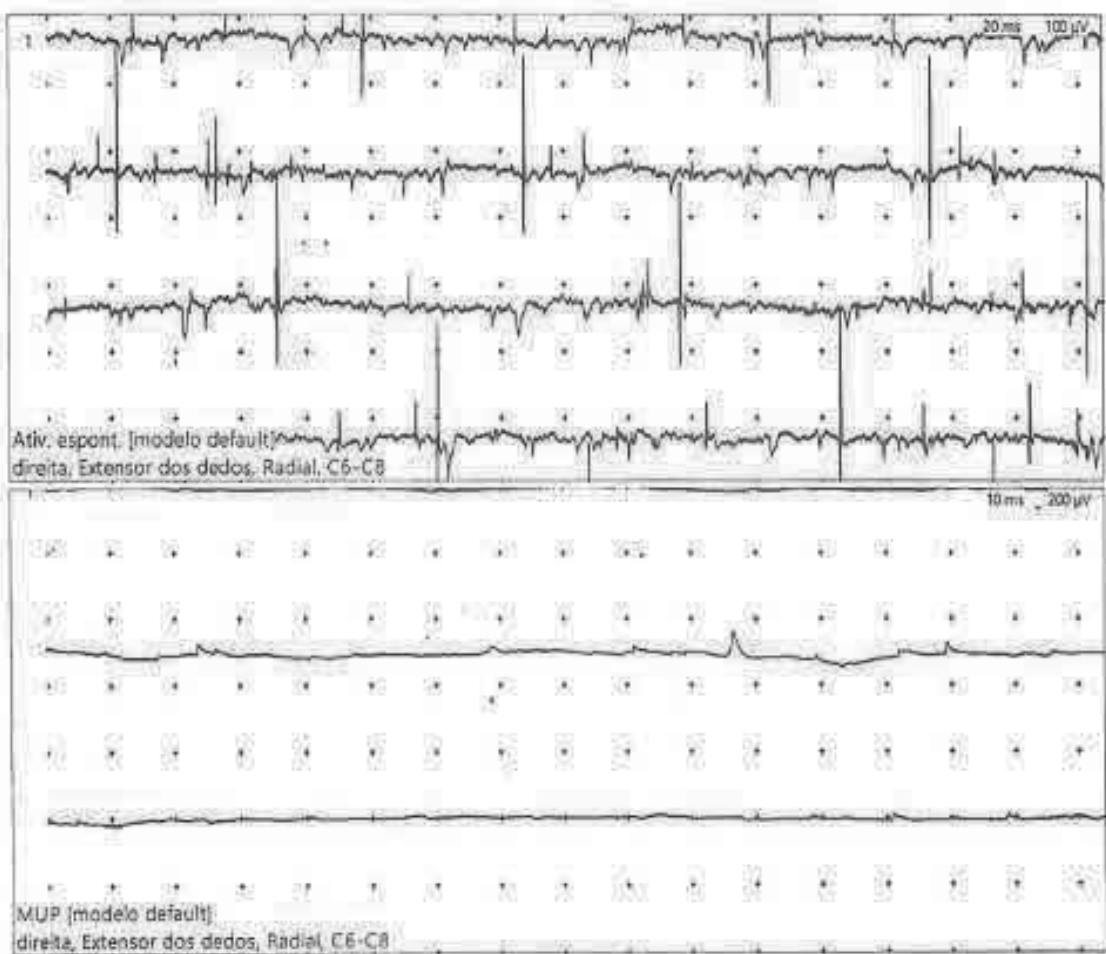
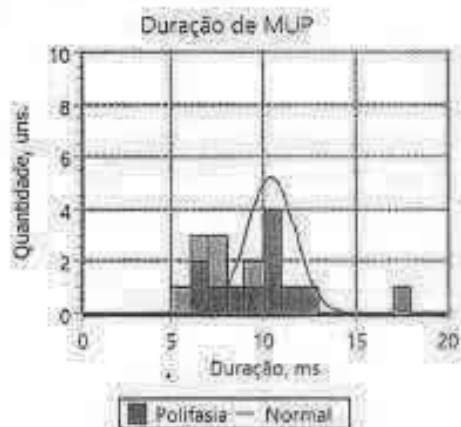


Condução sensitiva (Lado Esquerdo)



DTNIEL SILVA DE LIMA

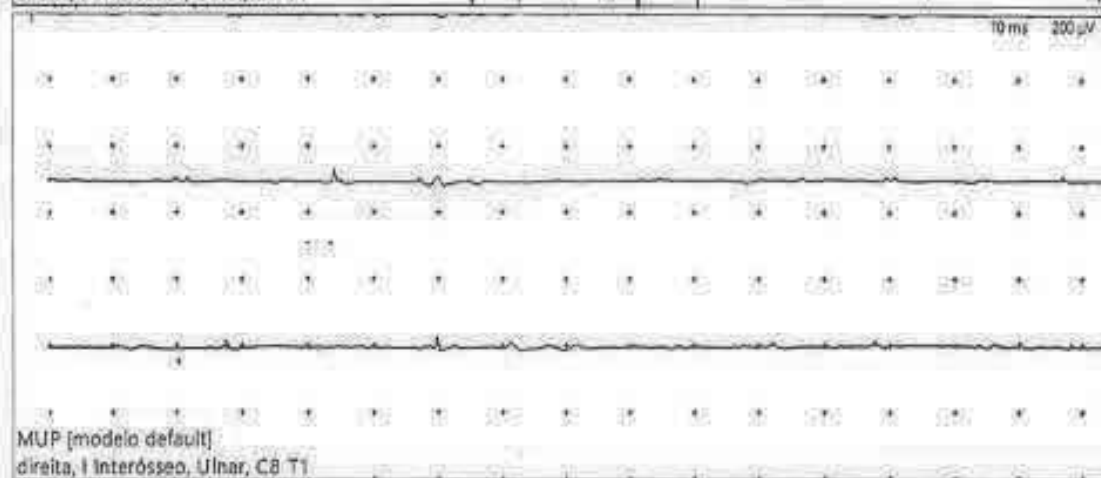
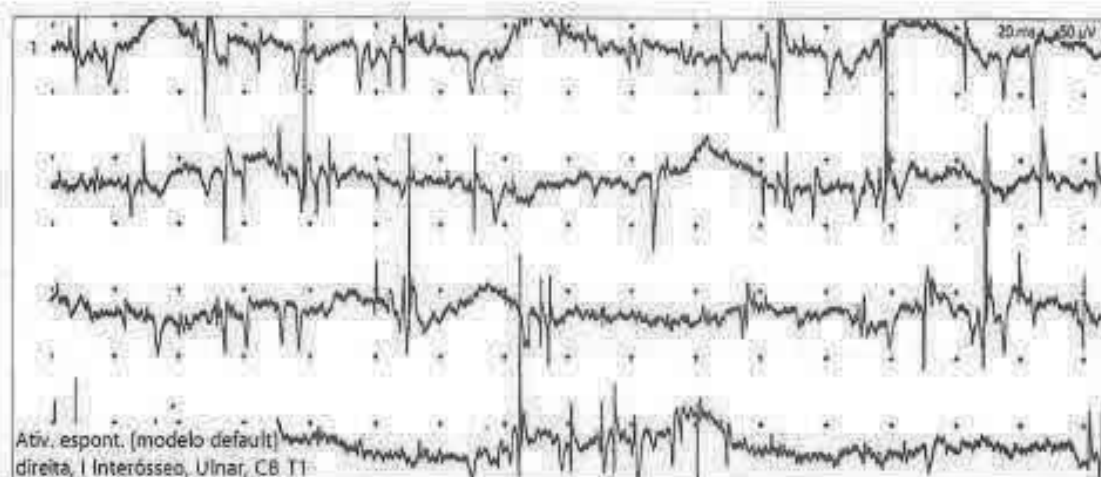




IMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO

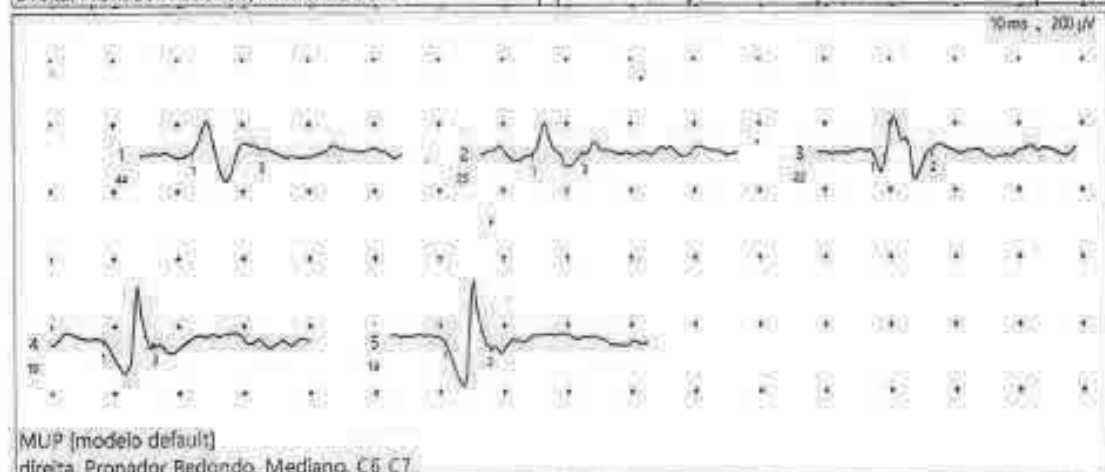
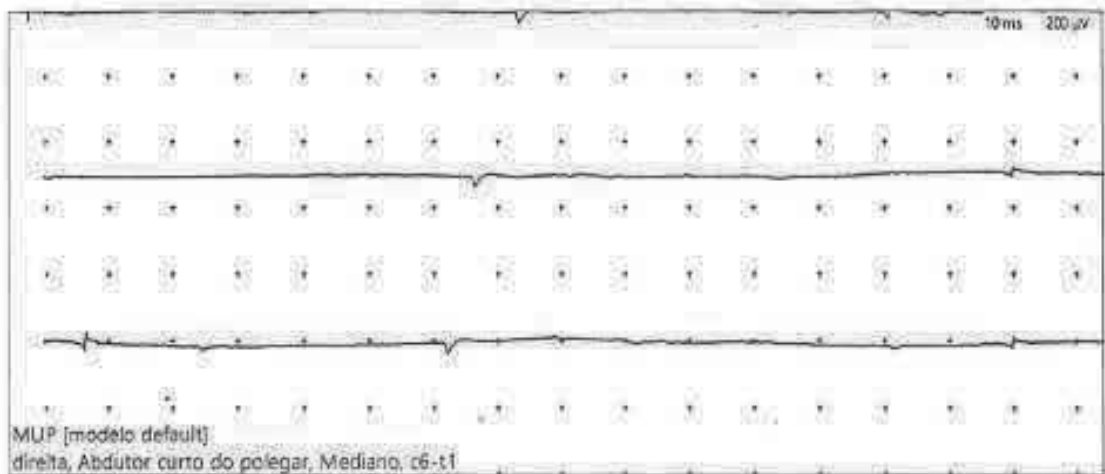
OTNIEL SILVA DE LIMA





OTHEL SILVA DE LIMA

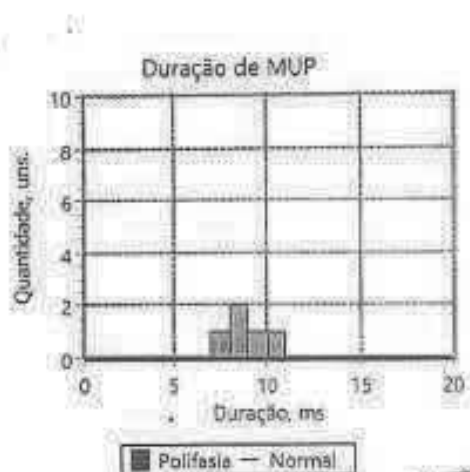




COMPREV PREVIDÊNCIA
10 SET, 2018
PROTOCOLO

OTNIEL SILVA DE LIMA





DR. RICARDO CARVALHO
NEUROCIRURGIA/ELETRONEUROMIOGRAFIA
CRM 6628

Ricardo Carvalho

OTNIEL SILVA DE LIMA



PatientID: 000000056577
PatientName: OTONIEL SILVA DE LIMA

Sex: Masculino
BirthDate: 01.05.1990
Age: 28a

StudyDate: 02.08.2018



PatientID: 000000055577 Name: OTONIEL SILVA DE LIMA Sex: Masculino BirthDate: 01.05.1990 Age: 28a.	COMPREV PREVIDENCIA S/A 10 SET. 2018 PROTOCOLO	HTOP
---	--	-------------



PatientID:	000000056577	Sex:	Masculino
PatientName:	OTONIEL SILVA DE LIMA	BirthDate:	01.05.1990
		Age:	28a

	
Image 2 Series	

COMPREV PREVIDENCIA S/A

10 SET. 2018

PROTOCOLO

HTOP





GOVERNO DA PARAÍBA

Assinatura do Responsável

GOVERNO DA PARAÍBA

Assinatura do Responsável

Assinatura do Responsável

Assinatura do Responsável

GOVERNO DA PARAÍBA

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Idade: 28

Data: 17/05/2018 16:22:32

Sexo: Masculino

CPF: Não Informado

BAE: 1082683

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM FEVEREIRO DE 2018, APRESENTANDO LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO, FRATURA DO TORNÓZELO DIREITO, FRATURA DIÁFISE DO UMBRO DIREITO, SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICOS SEQUENCIAIS EM TORNÓZELO E UMBRO, MANTÉM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO, COM INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA EXECUTAR ATIVIDADES COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO POR PELO MENOS 120 DIAS.

CID: S423, S143, S826

Dr. EDSON DELGADO TINOCO
7142/PB

HEETSIL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Idade: 28

Data: 17/05/2018 15:22:32

Sexo: Masculino

CPF: Não Informado

BAE: 1082683

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM FEVEREIRO DE 2018, APRESENTANDO LESÃO PARCIAL DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO, FRATURA DO TORNÓZELO DIREITO, FRATURA DIÁFISE DO UMBRO DIREITO, SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICOS SEQUENCIAIS EM TORNÓZELO E UMBRO, MANTÉM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERÁPICO, COM INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA EXECUTAR ATIVIDADES COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO POR PELO MENOS 120 DIAS.

CID: S423, S143, S826

Dr. EDSON DELGADO TINOCO
7142/PB

HEETSIL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRALIMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

ENCAMINHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

ENCAMINHO O PACIENTE OTACIL ALVES DA SILVA
IDADE 27, PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO JÁ INICIADO
QUANDO O MESMO ENCONTRA-SE INTERNADO NESTA UNIDADE HOSPITALAR.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: PO post distal úmero D + PO post. tornozelo D

OBSERVAÇÃO: Segue em tratamento fisioterapêutico.

(33) 9 8762-6033
9 8629-7301

Carlyssa

José Ronaldo de A. F. Filho
110.523-F

CNS:898.0004.1666.2155

ATENCIOSAMENTE, *R*

FISIOTERAPÊUTA

JOÃO PESSOA 30/03/18





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO DE INTERNO

Declaramos para os devidos fins que o (a) paciente
OTIEL SILVA DE LIMA
portador do RG: 3 428 822 está interno (a) neste Hospital para tratamento
médico desde o dia 20/02/2018.

João Pessoa, 08/03/2018.

Maria Lúcia Soares Alves
Assistente Social
CRESS-PB 004293

Assistente Social



Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena



Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data: 08/03/2018 11:33:02

Idade: 27

Sexo: Masculino

BAE: 1063687

CPE: Não Informado

DECLARAÇÃO MÉDICA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO, ENCONTRA-SE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DE SAÚDE, SEM PREVISÃO EXATA DE ALTA HOSPITALAR.

CID: S42.3 - S82

Dr. THIAGO CATÃO DE VASCONCELOS

9685/PB

10 SET. 2018

PROTOCOLADO

Receituário

Paciente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Data: 08/03/2018 11:33:02

Idade: 27

Sexo: Masculino

BAE: 1063687

CPE: Não Informado

DECLARAÇÃO MÉDICA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO, ENCONTRA-SE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO DE SAÚDE, SEM PREVISÃO EXATA DE ALTA HOSPITALAR.

CID: S42.3 - S82

Dr. THIAGO CATÃO DE VASCONCELOS

9685/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma, Senador Humberto Lucena, Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma, Senador Humberto Lucena, Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



17/05/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricaoAtestado.do?perform=imprimir&control=1&id=10787&diasExtenso=comVinte&mostrarDesc...



Centro Virtual de Atendimento



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N - JARDIM 13 DE MAIO
CNES: 1145623 - Tel:

Atestado Médico

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS - A PEDIR: DO(a) SR(a):	
OTNIEL SILVA DE LIMA	
RG (IDENTIDADE):	
3400022	
FOI ATENDIDO (A) POR: EDSON DELGADO TINOCO	
DO(A) HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DA PARAIBA	
NO DIA: 17/05/2018 15:17:11	RECEBERTANDO DE: 120 - CEM VINTE
DIA(S) DE REPOUSO POR MOTIVO DE DOENÇA	
CID: S42.3 S14.3	
OBSERVAÇÃO	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL	
LOCAL E DATA	
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO (pintado contendo nome completo e registro CRM/PRO)	
NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 2º DA CLIPS, APROVADA PELO DECRETO Nº 83.712 DE 23/11/84 E SERÁ SUPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO	

EDSON DELGADO TINOCO
(714208)

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena



172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricaoAtestado.do?perform=imprimir&control=1&id=10787&diasExtenso=comVinte&mostrarDescricaoCia=1&salv...





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Adriano Silva de Souza portador(a)
da identidade RG _____, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
8h horas, portador(a) da patologia CID-
10 S43.3, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período
de 2 (dois) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 20/05/2018


MÉDICO
CRM/RN - 14011

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

VIA-PACIENTE

VIA-ARRELAÇÃO PROSTÁDIO DE ATESTAMENTO

F(NG) CC 003-1





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr(a) Roberta Silva de Lencastre portador(a)
da identidade RG 10.542.3, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
16 horas, portador(a) da patologia CID-
10.542.3, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período
de 30 (trinta e zero) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 20/08/2018

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

P VIA PACIENTE

P VIA ANEXO AO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

FINGOCC.003-1





Receituário Médico



PANA: OTNIEL SILVA DE LIMA

RELATÓRIO

QUEDA DE MOYO EM FEVEREIRO
DE 2018 COM CESSÃO PLEXO
BRAQUIAL E PRAXIMA DIAPHRAGMA
UMERO DIREITO. REALIZADA
OSTEOSSINTESE EM MARÇO 2018
EVOLVINDO COM CONSOLIDAÇÃO.
APRESENTA SEQUELA MOYON
COM PERDA FUNCIONAL EM
MÃO DIREITA EM TRATAMENTO
FISIOTERAPÊUTICO.

CID: S14.3, S42.3

Data:

27/09/18

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1





UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA



DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que o Sr. Otniel Silva de Lima, identidade nº 3408822 SSP/PB, encontra-se em tratamento fisioterapêutico neste setor desde o dia 11 de abril de 2018 com encaminhamento e diagnóstico de Fratura de diáfise de úmero direito associada a uma lesão nervosa dos nervos radial, ulnar e mediano e fratura bimalleolar direita.

Na avaliação Fisioterapêutica apresentou déficit articular de ombro associado a fraqueza muscular com grau 3 para os músculos rotadores internos e externos do ombro, supinadores e pronadores do antebraço, flexores e abdutores dos dedos do membro superior direito ocasionando dificuldade na realização de movimento glenoumeral, diminuição do ritmo escapular, pouca mobilidade radio-ulnar e déficit nas atividades manuais, principalmente nos movimentos de pinça, oposição e abdução e adução dos dedos. Relata dor importante (grau 8) ao realizar movimentos do ombro e dor (grau 5) em queimação nos dedos ao acordar.

No tratamento com carga só é possível a colocação de até 1 kg já apresentando dor e fadiga na execução de 3 séries de apenas 8 exercícios. O tratamento tem evoluído bem, porém lentamente, dentro do esperado para o tipo de lesão necessitando continuidade. Sugerimos tratamento associado de Terapia Ocupacional.

João Pessoa, 21 de setembro de 2018.

Atenciosamente,

Profª Maria Cláudia Gatto Cardia

CREFITO --4279-F

Profª Maria Cláudia Gatto Cardia
Laboratório De Ergonomia e Saúde
UFPB/CCS/NEPEFIS/LABES



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO

PB

NOME: **OTNIEL SILVA DE LIMA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: **3408822 SSP PB**

CPF: **094.374.324-90** DATA NASCIMENTO: **01/05/1990**

FILIAÇÃO: **OZIAS BARBOSA DE LIMA**
MARIA BERNARDETE SILVA DE LIMA

PERMISSÃO: **AB** ACC: **AB** CATHAB: **AB**

Nº REGISTRO: **05429973349** VALIDADE: **25/05/2022** 1ª HABILITAÇÃO: **27/02/2012**

OBSERVAÇÕES:

EAR;

Otniel Silva de Lima
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **JOAO PESSOA, PB** DATA EMISSÃO: **08/06/2017**

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
 ASSINATURA DO EMISSOR

51602481518
PB034700099

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
1488967004

PROIBIDO PLASTIFICAR
1488967004

PREV PREVIDENCIA
 10 SET. 2018
 PROTOCOLO

Scanned with CamScanner



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS E TRANSPORTADAS OU MAO - SEGURO DPVAT		PB Nº 014200700EBO 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			
VIN	DEF ZONA	ENTRADA	DATA EMISSÃO
J 09A37432490		P 018	01/08/2018
PLACA	MARCA / MODELO	VALOR	
NOR5735/FB			
CODIGO	BONDA/CG	FAN	
30123	3012	125	
TIPO FIA	LICITATE	NO CHASSI	
2008	5	BC20C307088745983	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
HISTÓRICO	DESCRIÇÃO PR.	QUANTIDADE	VALOR DO SEGURO DES-
** ** *	** ** *	** ** *	** ** *
CUOTO DO BILHETE ORB	Q1 PR	SEGURO	VALOR DO BILHETE ORB
** ** *	** ** *	** ** *	P. A. G. O
\$ DATA ÚNICA	PREMIADO	PARCELADO	DATA DE EXPIRAÇÃO
	☐	☐	01/08/2018
SEGURODORA LÍDER - DPVAT			
CHRG 02 345 462001-04			

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 20/05/2019 21:06:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052021062552400000020724236>
 Número do documento: 19052021062552400000020724236



 **FUNAD** 

Processo nº 2.713

Nome: Jonas Feitos de Oliveira

Passe Livre: 1ª Via

Prazo de Recebimento: 60 a 90 dias

INTERMUNICIPAL

Local de Recebimento: Passe Livre - CORPU

FUNAD: 3243-8763/3243-8446 RAMAL 12505



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.0.19.07800/01
Nº do Processo: _____			Data de emissão: 27/03/2019
Comarca: Joao Pessoa			Data de vencimento: 31/03/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			UFR vigente: R\$ 49,54
Número da guia: 200.2019.607800 Tipo da Guia: Custas Prévias			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 495,40 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Valor total: R\$ 651,51
Desconto total: R\$ 0,00			Valor final: R\$ 651,51
866800000063 515109283181 520190331204 001907800013 			

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.0.19.07800/01
Nº do Processo: _____			Data de emissão: 27/03/2019
Comarca: Joao Pessoa			Data de vencimento: 31/03/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			UFR vigente: R\$ 49,54
Número da guia: 200.2019.607800 Tipo de Guia: Custas Prévias			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 495,40 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Valor total: R\$ 651,51
Desconto total: R\$ 0,00			Valor final: R\$ 651,51
866800000063 515109283181 520190331204 001907800013 			

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.0.19.07800/01
Nº do Processo: _____			Data de emissão: 27/03/2019
Comarca: Joao Pessoa			Data de vencimento: 31/03/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			UFR vigente: R\$ 49,54
Número da guia: 200.2019.607800 Tipo de Guia: Custas Prévias			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 495,40 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Valor total: R\$ 651,51
Desconto total: R\$ 0,00			Valor final: R\$ 651,51
866800000063 515109283181 520190331204 001907800013 			





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.607800

Data Vencimento: 31/03/2019

Data Emissão: 27/03/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: OTNIEL SILVA DE LIMA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS SA

Valor da Causa: R\$ 9.450,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 495,40

Taxa: R\$ 141,75

Total da Guia: R\$ 650,16

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0824034-62.2019.8.15.2001

AUTOR: OTNIEL SILVA DE LIMA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Como regra geral, a parte tem o ônus de custear as despesas das atividades processuais, antecipando-lhe o respectivo pagamento, à medida que o processo é impulsionado.

A ressalva à regra geral diz respeito à pessoa física ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios (art. 98, CPC).

Contudo, neste caso concreto, o(a)(s) Promovente(s) pleiteia(m) a concessão da assistência judiciária gratuita, sem colacionar aos autos qualquer documento comprobatório da alegada situação de incapacidade financeira.



Conforme o grau de necessidade, a assistência judiciária gratuita poderá ser total ou parcial, podendo ser concedida em relação a algum ou a todos os atos do processo. Prevê-se, ainda, a possibilidade de redução percentual das despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art. 98, § 5º), e de parcelar essas despesas (art. 98, § 6º).

Assim, com amparo no art. 99, § 2º, do CPC, **determino a intimação do(a)(s) Autor(a)(es), por seu(ua)(s) advogado(a)(s), para juntar aos autos documento(s) hábil(eis) a comprovar os seus rendimentos (contracheque ou declaração IRPF e IRPJ, se houver), no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento do benefício pleiteado.**

João Pessoa, 08 de junho de 2019.

Kéops de Vasconcelos Amaral Vieira Pires - Juiz de Direito

(documento datado e assinado eletronicamente – art. 2º, Lei nº 11.419/2006)



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que **decorreu** o prazo concedido no despacho Id 21861767, para o promovente juntar documento(s) hábil(eis) a fim de comprovar os seus rendimentos, sem manifestação da parte.

JOÃO PESSOA, 22 de julho de 2019

ANA TEREZA DA SILVA MACHADO





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0824034-62.2019.8.15.2001

AUTOR: OTNIEL SILVA DE LIMA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 07 de março de 2020.

Assinatura Digital





Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital

Fórum Des. Mário Moacyr Porto - Av. João Machado, s/n - Centro - João Pessoa - PB CEP: 58.013-520

CARTA DE CITAÇÃO

Processo Nº:0824034-62.2019.8.15.2001

Assunto:[SEGURO]

AUTOR: OTNIEL SILVA DE LIMA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a) Representante Legal do(a)

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa_**, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

João Pessoa, 23 de março de 2020,

De ordem do Excelentíssimo Senhor Juiz de Direito da 15ª Vara Cível da Comarca da Capital, CITO Vossa Senhoria dos termos da ação supramencionada para apresentar contestação no prazo de QUINZE dias. Procede-se a presente citação conforme despacho deste Juízo, exarado nos autos da ação acima mencionada. Advirto, outrossim, que não sendo contestada a ação, no prazo legal, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados na inicial incidindo os efeitos da revelia. Conforme despacho ID 28877833.

Atenciosamente,

SILVANA DA NOBREGA TOMAZ TROMBETTA

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 1905202106149900000020724242.



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que a carta de citação foi devolvida sem cumprimento.

JOÃO PESSOA, 13 de setembro de 2020

ANA TEREZA DA SILVA MACHADO



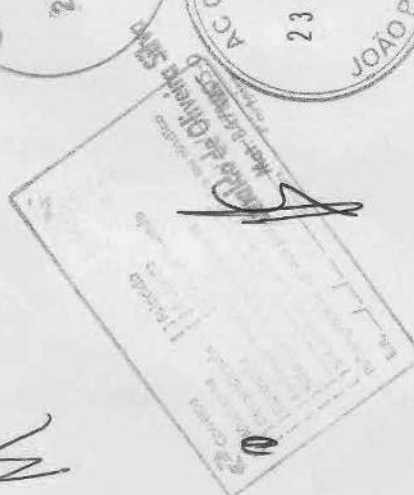


Correios		REGISTRADO URGENTE		peso (kg)	
		registered priority		weight	
Recabecedor	Doc.	AR	MP		
Assinatura					

JU 49511875 4 BR

AO REMETENTE

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a) Representante Legal
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados
João Pessoa - PB - CEP: 58030-000
Carta Citação 0824034-62.2019.8.15.2001





AVISO DE RECEBIMENTO
 23-AVIS CN07
 23-01-2007

JU 49511875 4 BR
EXERCÍCIO 1997 - 1º SEMESTRE

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT
 UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON
 : h : h

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / RETOUR
 ESTADO DA PARAIBA
 PODER JUDICIÁRIO
 15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL
 Fórum Des. Maria Macacyr Barbo
 Av. João Machado, S/N - Centro - 5º Andar
 CEP 58013-820 - João Pessoa - PB

CIDADE / LOCALITE

BRASIL
 BRÉSIL



Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital

Fórum Des. Mário Moacyr Porto - Av. João Machado, s/n – Centro - João Pessoa – PB CEP: 58.013-520

Fone: (83) 3208-2497

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do art. 93, XIV, da CF, art. 203 § 4º do CPC, Provimento nº 04/2014 da Corregedoria Geral de Justiça, publicado no DJ de 1º/08/2014 e em cumprimento à Portaria nº 01/2019 do MM Juiz de Direito da 15ª Vara Cível, que disciplinou os atos ordinatórios a serem praticados de ofício pelos servidores desta vara, expedi o presente expediente para a parte promovente intimando-a, através de seu advogado, para se manifestar sobre a Carta de Citação devolvida ID 34235103, no prazo de 10 dias, conforme art. 21 da referida portaria.

JOÃO PESSOA, em 28 de setembro de 2020,

ANA TEREZA DA SILVA MACHADO
Técnico Judiciário



Anexo



**AO DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA
15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Ref. Proc. 0824034-62.2019.8.15.2001

OTNIEL SILVA DE LIMA, por seu advogado subscritor, vem
informar endereço para citação da Seguradora-Ré:

**Av. das Nações Unidas, 14261 ALA A 17 a 21 andares - Vila Gertrudes -
São Paulo - SP - CEP 04794-000**

Desta forma, requer o prosseguimento do feito.

Advoga deferimento.

João Pessoa, 5 de outubro de 2020.

**Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - OAB/PB 14.839**

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.9196.8552

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1

