



**SAMU  
192**

REGIONAL JOÃO PESSOA

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



**SAMU  
192**

REGIONAL JOÃO PESSOA

ATO

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

## DECLARAÇÃO

Comp. Reg. de Acidentes Declarados



O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 807/052, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1814489, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JEFFERSON LOPES DE SOUZA** idade 22 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 06/09/2017, na Av. Cruz das Armas, Bairro: Cruz das Armas - João Pessoa - aproximadamente às 22:09 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, 13 de Julho de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto

Estadístico

CREIS/RSB 10174

**SAMU 192**

Jefferson da Rocha Augusto

Matricula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Autentico a presente cópia, reproduzida fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.  
João Pessoa, 26/09/2019 11:55:07  
Heiry Santiago Ferreira Fentosa - Tabelião Substituto  
[2019-003588] EMI nº 2 AS FASENRE 0,29 FERIPE 0,50 ISS-PA 0,12  
SELB 0101111: 42453319-11001  
Confira a autenticidade em <https://selbnet1.triblps.br>

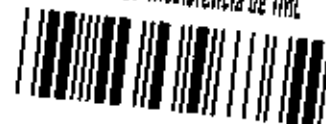


Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A  
Tel 21 3861-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua da Assembléia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower  
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



*Declaração de Inexistência de IML*



**O PEDIDO DO SEGURO DPVAT**  
**ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA**  
**PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE**  
**PAGAMENTO.**

# ITAÚ – UNIBANCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341                    AGÊNCIA: 0477                    CONTA: 000000078857-4

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08210

CONTA: 000000037873-6

---

Autenticação:

B2D57A6C8BF7E258C26453C8B8F780891B5911E38477AB87C54AD385ECC8E5A6



# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA  
Rua Feliciano Câmara, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 56.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA

6165842

REFERÊNCIA

JUL/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

DAMIANA FERREIRA DE SOUZA  
RUA JUSTINIANO MONTEIRO, 370 - ALTO DA BOA VISTA  
BAYEUX PB 58305-000

| Inscrição                                                       | SMI                | Quantidade de Economias |                              |                 |                 | Responsável |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|
|                                                                 |                    | Residencial             | Comercial                    | Industrial      | Outra           |             |
| 002.009.120.0288.000                                            | 0000               | 1                       | 0                            | 0               | 0               |             |
| Hidrometro                                                      | Data da Instalação | Localização             | Situação Água                | Situação Esgoto |                 |             |
| Y15N363528                                                      | 09/11/2015         | PARLAC                  | LIGADO                       | POTENCIAL       |                 |             |
| ANTERIOR                                                        | ATUAL              | CONSUMO (M3)            | NÚM DE DIAS                  |                 | PRÓXIMA LEITURA |             |
| 850                                                             | 20                 |                         | 30                           |                 | 09/08/2019      |             |
| TEST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS. |                    |                         |                              |                 |                 |             |
| JUN/2019                                                        | 20                 | 1                       | PARÂMETROS                   | EXIG.           | ANALIS.         | CONFORMES   |
| MAI/2019                                                        | 20                 | 1                       | TURBIDEZ                     | 0               | 0               | 0           |
| ABR/2019                                                        | 20                 | 1                       | CLORO                        | 0               | 0               | 0           |
| MAR/2019                                                        | 20                 | 1                       | COL. TERHOT                  | 0               | 0               | 0           |
| FEV/2019                                                        | 20                 | 1                       | COR                          | 0               | 0               | 0           |
| JAN/2019                                                        | 20                 | 1                       | COL. TOTAIS                  | 0               | 0               | 0           |
| MEDIA(M)                                                        | 20                 |                         | DADOS REFERENTES A: MAI/2019 |                 |                 |             |

DATA DA IMPRESSÃO: 10/07/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 10:42:37

DESCRIÇÃO

|                                    | CONSUMO | TOTAL(R\$) |
|------------------------------------|---------|------------|
| ÁGUA                               |         |            |
| RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)           |         |            |
| ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE      | 10 M3   | 37,91      |
| 11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,69 POR M3    | 10 M3   | 46,90      |
| ESGOTO                             |         | 1,73       |
| ACRESCIMO(S) MES(CES) ANT. 05/2019 |         | 0,37       |
| JUROS DE MORA 05/2019              |         |            |

Comprovante de residência



VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 8,03 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

23/07/2019

Total a Pagar:

R\$ 88,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HIDRÔMETRO TIPO DE TARIFA: 1  
ANORMALIDADE: HIDRÔMETRO QUEBRADO  
INFORMAÇÕES GERAIS:  
CHEGADA DE TRABALHO INFANTIL



CAGEPA

| MATRÍCULA | REFERÊNCIA | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|-----------|------------|------------|---------------|
| 6165842   | JUL/2019   | 23/07/2019 | R\$ 88,91     |

82690000000 9 88910010002 9 40616584201 1 07201930003 6





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 Jefferson Lopes de Souza  
DATA DE NASCIMENTO 14/06/96  
NOME DA MÃE Damiana Ferreira Lopes de Souza

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 104118  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1025848  
DATA DO ATENDIMENTO 06/09/17  
HORA DO ATENDIMENTO 23:09  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta de fêmur e ossos da perna esquerdos com lesão vascular associada

CID 10 S72.3 S82.2 S85.9

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, apresentando ferimento em região frontal, fratura exposta em fêmur E, tibia e fíbula E, suspeita de lesão vascular associada. Avaliado pela Cirurgia Vascular, Traumatologia e internado, para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX coxa E, perna E, bacia, joelho E, coluna cervical.

TC de crânio

USG do abdômen total.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de fêmur esquerdo, fratura de ossos da perna esquerda

### TRATAMENTO:

Exploração vascular em membro inferior esquerdo + fasciotomia. Limpeza mecânica cirúrgica das fraturas com fixação externa.

ALTA HOSPITALAR: 07/09/2017 (transferida para outro serviço)

DATA DA EMISSÃO: 04/12/17

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

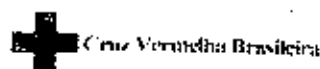
**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação do atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

Atestamos a presente cópia, reproduzida fiel do original apresentado, em testemunho da verdade.  
Requerido 26/06/2019 11:56:29  
Nelly Santiago Pereira Fereuze - Tabela Substituta  
12019-003503 EML: 84 2.49 FAPENHAS 0,29 FEPENHAS 0,50 ISS: 86 0,12  
SIO 010118: 61833501-1101  
Contra a autenticidade em <https://selecaoatual.tpb.jus.br>



Documentação médico - hospitalar





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1026848



|                                              |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|--------------------|
| <b>Identificação do paciente</b>             |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| ID<br>1207847                                | Nome<br>JEFFERSON LOPES DE SOUZA                 |                                       |                                                                    | Sexo<br>Masculino |        |                    |
| Data de nascimento<br>14/06/1996             | Idade<br>21 anos 2 meses 23 dias                 | Estado civil                          | Religião                                                           | Prontuário        |        |                    |
| Mãe<br>DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA       | Pai<br>FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA              |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| Escolaridade                                 |                                                  |                                       | Responsável (Parentesco)<br>DANIEL SOUZA SANTOS - ACOMPANHANTE     |                   |        |                    |
| DDD Móvel<br>83                              | Fone Móvel<br>93628003                           | DDD Fixo                              |                                                                    | Fone Fixo         |        |                    |
| Tipo documento                               | Número documento                                 | Nº Cns                                |                                                                    |                   |        |                    |
| Local de procedência<br>CRUZ DAS ARMAS       | Tipo<br>BAIRRO                                   |                                       | UF<br>PB                                                           |                   |        |                    |
| Email                                        | Naturalidade                                     | CBOVR                                 |                                                                    |                   |        |                    |
| <b>Endereço</b>                              |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| CEP<br>58309846                              | Município de residência<br>BAYEUX                | UF<br>PB                              | Logradouro<br>ALZINIRA LUCIANA DE OLIVEIRA (LOTEAMENTO PANORÂMICO) |                   |        |                    |
| Número<br>SN                                 | Complemento<br>RUA LUCIANO MONTEIRO              | Bairro<br>NUTRÃO                      |                                                                    |                   |        |                    |
| <b>Admissão</b>                              |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| Data e Hora<br>08/09/2017 23:08:66           | Número de pulseira<br>1000005986292              |                                       | Convênio<br>SUS                                                    |                   |        |                    |
| Especialidade<br>CIRURGIA GERAL              | Clínica                                          |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| Classificação de risco                       | Origem do paciente<br>RUA                        |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| Caráter de atendimento                       | Motivo do atendimento<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente<br>VEÍCULO X MOTO |                                                                    |                   |        |                    |
| <b>Indicadores e Transporte</b>              |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| Caso policial<br>Não                         | Plano de saúde<br>Não                            | Veio de ambulância<br>Não             | Trauma<br>Não                                                      |                   |        |                    |
| Meio de transporte<br>SAMU                   | Quem transportou                                 |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| <b>Sinais Vitais</b>                         |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| PA<br>X                                      | mmHg                                             | Pulso                                 | Temperatura                                                        |                   |        |                    |
| <b>Exames complementares</b>                 |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| Raios X []                                   | Sangue []                                        | Urina []                              | TC []                                                              | Líquor []         | ECG [] | Ultrasonografia [] |
| Dados clínicos                               |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| Diagnóstico                                  |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| Atendido por<br>JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |
| Tempo<br>56seg                               |                                                  |                                       |                                                                    |                   |        |                    |

Imprimir



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Set. em Radiologia  
DATA: 08/09/2017

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:55:07

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelin Substituta

[2019-003569] EREL:R\$ 2,48 FASEB:R\$ 0,29 FEPA:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELLO DIGITAL: A1033520-3306

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tipojus.br>

# TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

RECEBI

DESTINO:

CONTATO PRÉVIO:

DATA DA ADMISSÃO:

DATA:

HORA:

## DADOS DO PACIENTE:

NOME:

ENDEREÇO:

RESPONSÁVEL:

TELEFONE:

TELEFONE:

## HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME CLÍNICO

PA:

FR:

FC:

TEMPERATURA:

...  
...  
...  
...  
...

## MEDICAÇÃO ADMINISTRADA/HORÁRIO

...  
...  
...

## EXAMES REALIZADOS/RESULTADOS (Data)

TORAX:

...  
...  
...  
...  
...

## HIPÓTISE DIAGNÓSTICA - INDICAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA

...  
...  
...  
...  
...

## ANEXOS DE ENFERMAGEM

Dr. Pedro Wanderley A. Feitosa

Assinatura/Carimbo do médico

1ª Via - Paciente

2ª Via - Prontuário

João Pessoa, 2 de 1 de 20 11

Enfermagem/Serviço Social  
Conclusão da transferência



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Rayeux-PB 26/06/2019 11:55:07

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

[2019-003570] EMB:R\$ 2,40 FARMEN:R\$ 0,29 FEPU:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: 41033521-4E01

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

F(NG).APC.003-1

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha  
1/2Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
da  
Saúde

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HETSHL

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HETSHL

2 - CNES

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Jefferson Lopes de Souza

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc. ☐Fem. ☐

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1025848

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

## MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE☐ DIÁRIA DE UTI TIPO

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA

02 fixadores externos  
01 cateter femoral no 04  
01 cateter p/ subclavica



IMPOL

INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil

10/2016

FIXADORES EXTERNOS

FAMÍLIA DE FIXADORES EXTERNOS- OSSOS MÉDIOS E LONGOS-IMPOL

FIXADOR IMPOL FIX 23

TAM: ROFA II

MATERIAL: NBR ISO 205 / NBR 5501

REGISTRO ANVISA: 10108770110

RTP: Dr. Douglas C. Nunes - CREA: 30634/92011

LOTE: 0080/1016

COD: 0930-001-000

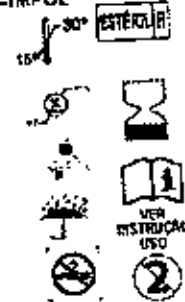
PRODUTO DE USO ÚNICO, PROCESSO REPROCESSAR, DESTRUIR APÓS O USO

QTD: 1

VAL: 10/2021

CLASSE III

TOMAR ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO PRODUTO, QUALIDADE E MANUTENÇÃO, ADAPTANDO-SE ÀS Necessidades de USO



CATETER PARA SUBCLÁVICA DE PVC  
CÓDIGO: C7D20BN LOTE: 30057  
REGISTRO ANVISA: 10106320017  
FAB. POR BIOMEDICAL E.P.M.C. LTDA  
www.biomedical.ind.br  
11 3944 - 5555

## PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Helio de S. Dias Jr.

41 - DOCUMENTO

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



## AUTORIZAÇÃO

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayer-PB 26/06/2017 11:55:07

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003571] EMUL: 2,48 FAP: 0,29 FEP: 0,50 ISS: 0,12

SELO DIGITAL: 41033522-7102

Confira a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br

*[Handwritten signature]*





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Jefferson Lopes de Souza BE/Prontuário: 102584

Idade: 22a Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 06/09/17

Clinica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Fixação cirúrgica de fratura exposta de fêmur e tíbia direita (E)

Cirurgião: Dr. Heliosman B. Dias Jr. 1º Assistente: Dr. Heliosman B. Dias Jr.

2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: A. Geral Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório     | CID |
|--------------------------------|-----|
| <u>fx exposta da tíbia (E)</u> |     |
| <u>fx exposta da fêmur (E)</u> |     |
|                                |     |
|                                |     |

| Procedimentos Cirúrgicos                    | Código |
|---------------------------------------------|--------|
| <u>Fixação cirúrgica de fratura exposta</u> |        |
| <u>Fixação externa das fraturas</u>         |        |
|                                             |        |
|                                             |        |

Atenção: a presente cópia, reproduzida fiel do original apresentado, em testemunho da verdade.  
Boqueiro 26/06/2019 11:55:07  
Rely Santiago Pereira Feltosa - Tabela Substituta  
2019-003571 ENC. Nº 2, 45 Faltas: R\$ 0,29 Faltas: R\$ 0,50 ISS: R\$ 0,07  
Selo Digital: 6183523-4-94  
Confira a autenticidade em: <http://selo.digital.gov.br>



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

Dr. Heliosman B. Dias Jr.  
Médico  
CRM/PB 10251

João Pessoa, 06/09/17

Médico/CRM: \_\_\_\_\_



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEESTIL

Nome: Jefferson Roberto de Souza BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: Jefferson Roberto de Souza 1º Assistente: Thiago  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: Opal Anestesista: Paulo Jorge  
Tipo de Anestesia: Opal Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório                  | CID |
|---------------------------------------------|-----|
| <u>Porto de drenagem</u>                    |     |
| <u>com punção de aspiração em ME</u>        |     |
| <u>devido ao sangramento pós-operatório</u> |     |
|                                             |     |
|                                             |     |
|                                             |     |

| Procedimentos Cirúrgicos              | Código |
|---------------------------------------|--------|
| <u>Int. cirúrgica de Jato Venular</u> |        |
| <u>em ME</u>                          |        |
|                                       |        |
|                                       |        |
|                                       |        |

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Maria da Luz A. Gouveia  
MÉDICA  
CRM-PB 3760

João Pessoa, 06 de J

acquiring life of job

8/28/60: 3:30

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

8/28/60 8:00 AM

# Nota de Sala Cirúrgica

136: 1025848

|                                                                                              |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|--------|--|--|--|--|--|--|
| NOME DO PACIENTE: Jefferson Lopes de Souza                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| IDADE: 21                                                                                    | SEXO: M | PRONTUÁRIO: 1025848 | LEITO: |  |  |  |  |  |  |
| CIRURGIA: Tratamento de fratura exp. de tíbia e fêmur + exploração vascular de MIE           |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| CIRURGIÃO: Dr. Marcos D. Heinz                                                               |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ANESTESIA: Geral                                                                             |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ANESTESISTA: Dr. Saulo                                                                       |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| INSTRUMENTADOR: Saruonhar                                                                    |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| DATA: 07/09/12                                                                               |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| TEMPO CIRÚRGICO: INÍCIO: FIM: CIRURGIA: INÍCIO: FIM: 00:10:05 03:00hs                        |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)                    |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )                                            |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.                                                                  |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ALFENTANIL                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| RUPIVACAÍNA ISOMÉRICA                                                                        |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| RUPIVACAÍNA PESADA                                                                           |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| CETAMINA                                                                                     |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| UROPERIDOL                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ETOMIDATO                                                                                    |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| FENOBARBITAL                                                                                 |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| FENTANIL                                                                                     |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| FLUMAZENIL                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ISOPLURANO                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LEVOPRIVACAÍNA C/ VASO                                                                       |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LEVOPRIVACAÍNA S/ VASO                                                                       |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LIDOCAÍNA C/ VASO                                                                            |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LIDOCAÍNA S/ VASO                                                                            |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| MIDAZOLAM                                                                                    |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| MORFINA                                                                                      |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| NIMBRIUM                                                                                     |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| PANCURÔNIO                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| PETIDINA                                                                                     |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| PROPOFOL                                                                                     |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| RAMIFENTANIL                                                                                 |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ROCURÔNIO                                                                                    |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SEVOFLURANO                                                                                  |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SUXAMETÔNIO                                                                                  |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| TIOPENTAL                                                                                    |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| MATERIAIS CONT.                                                                              |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| JELCO Nº18                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| JELCO Nº20                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| JELCO Nº22                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| JELCO Nº24                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº                                                                  |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LÂMINA BISTURI Nº11                                                                          |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LÂMINA BISTURI Nº15                                                                          |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LÂMINA BISTURI Nº23                                                                          |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LÂMINA BISTURI Nº24                                                                          |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LÂMINA DE DERMATOMO                                                                          |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LÂMINA DE ENXERTO                                                                            |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.                                                                    |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LUVA ESTÉRIL Nº7,0                                                                           |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LUVA ESTÉRIL Nº7,5                                                                           |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LUVA ESTÉRIL Nº8,0                                                                           |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| LUVA ESTÉRIL Nº8,5                                                                           |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| MÁSCARA CIRÚRGICA                                                                            |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| MULTIVIAS                                                                                    |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| PERFURADOR DE SORO                                                                           |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SCALP Nº19                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SCALP Nº21                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SERINGA 3ML                                                                                  |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SERINGA 5ML                                                                                  |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SERINGA 10ML                                                                                 |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SERINGA 20ML                                                                                 |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8                                                                      |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10                                                                     |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12                                                                     |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14                                                                     |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16                                                                     |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA FOLEY 2VIAS Nº12                                                                       |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA FOLEY 2VIAS Nº14                                                                       |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA NASOG. CURTA                                                                           |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA NASOG. LONGA                                                                           |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| SONDA URETRAL Nº                                                                             |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| TORNEIRINHA                                                                                  |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL Nº                                                                         |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL Nº                                                                         |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL Nº                                                                         |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| TUBO SİLICONE (LATEX)                                                                        |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| EQUIPAMENTOS                                                                                 |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| DISPENSADOR                                                                                  |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| BISTURI ELÉTRICO                                                                             |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| CAPNÓGRAFO                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ECG MONITOR                                                                                  |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ( ) DESFIBRILADOR                                                                            |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| FOCO AUXILIAR                                                                                |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| FOCO CENTRAL                                                                                 |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ( ) MICROSCÓPIO                                                                              |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| OXÍMETRO DE PULSO                                                                            |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| PROVA INVASIVAMÃO INVASIVA                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| PERFURADOR ELÉTRICO                                                                          |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| ( ) SERRA                                                                                    |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |
| CIRCULANTE                                                                                   |         |                     |        |  |  |  |  |  |  |



Atestamos a presente cópia, reproduzida fiel do original, apresentado, em testemunho de verdade.  
 Baseado em: 26/06/2019 11:55:07  
 Nelly Sutilago Ferreira Substituta  
 13015-0033731 CNL: 781 2 48 FARMACIA 0,50 ISS: 0,12  
 SCS 01111111: 4185324-11111  
 Conteúdo autenticado em: https://www.sp.gov.br/portal/autenticacao

24/04/2012

FINDASCIR 101-7



Exames realizados

Fechamento:

Guilherme

Exames realizados

Observação:

Guilherme

João Pessoa, 06/09/19

Assinatura

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Bayeux-PB 26/06/2019 11:55:07  
Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituto  
[2019-003575] EMUL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISSIN: 0,11  
SELO DIGITAL: A1033526-467F  
Confira a autenticidade em <https://selo.digital.jus.br>

Médico/CRM:

Assinatura





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência- FUNAD  
CORDI - COORDENADORIA DE TRIAGEM E DIAGNOSTICO



---

**LAUDO MÉDICO**

Atesto, conforme avaliação do prontuário médico de JEFFERSON LOPES DE SOUZA, D.N: 14/6/1996, CPF: 109.666.724-02, prontuário nº 19.1137-4, que submetendo-se a uma avaliação pela equipe interdisciplinar desta Coordenação - CORDI - COORDENADORIA DE TRIAGEM E DIAGNOSTICO - FUNAD, teve como Diagnóstico:

1. Espécie de deficiência.....: Deficiência Física
2. Descrição da deficiência.....: Monoparesia em MIE. Sequela de fratura de fêmur E e tíbia E.
3. CID-10 da deficiência constatada...: G 83.1; T 93.1; T 93.2
4. Nível da deficiência constatada: Restrição para movimentação de quadril E com 50° para flexão e abdução e grau 2 de força muscular com restrição para flexão de joelho com 90° de ADM e grau 3 de força e restrição para dorsiflexão com 5° de ADM e grau 2 de força. Déficit no equilíbrio dinâmico à E, marcha claudicante, limitações para subir e descer escadas, agachamento total e bipedestação prolongada.

João Pessoa, 10 de julho de 2019

MARIA DE FÁTIMA SILVA SOARES  
CRM: 2862-PB



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 25/09/2017  
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA  
Data de Nascimento: 14/06/1996  
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY  
Convênio: AMIL  
Exame: RX COXA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 20283

Idade: 21 anos, 3 meses e 10 dias

Origem da Solicitação:

### RADIOGRAFIA DA COXA ESQUERDA

- Controle de fratura cominutiva da diáfise distal do fêmur fixadas com placas e parafusos metálicos.
- Comparar com exames anteriores.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Rayex-PB 26/06/2019 11:58:22  
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta  
(2019-003598) EMBL:R\$ 2,48 FAMPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: A1833549-9082  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tijpejus.br>

Dra. MARTHA JANAINA DE MELO COLACO BORGES

CRM: 8197



**Data do Exame:** 30/10/2017  
**Paciente:** JEFFERSON LOPES DE SOUZA  
**Data de Nascimento:** 14/06/1996  
**Médico Solicitante:** BRUNO GUEDES WANDERLEY  
**Convênio:** AMIL  
**Exame:** RX PERNA ESQUERDA

**Prontuário:** 9765

**Atendimento:** 35229

**Sexo:** M

**Pedido:** 22777

**Idade:** 21 anos, 4 meses e 15 dias

**Origem da Solicitação:**

## **RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA**

**Indicação clínica:** Fratura.

### **Análise:**

Haste intramedular em todo eixo tibial, observando-se também parafusos de fixação na tibia proximal e distal, relacionados a reparo de fratura prévia da diáfise tibial distal. Ausência de lise ou fratura do material cirúrgico.

Fratura transversa da diáfise média / distal da fíbula, com discreta angulação em varo no ponto de fratura e desvio lateral de 0,7 cm do fragmento proximal em relação ao distal.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Bayerx-FB 26/06/2019 11:58:22  
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta  
[2019-003599] EMDL:R\$ 2,42 FAPEN:R\$ 0,29 FEPI:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12  
SEL: ORIGINAL: A1833550-E4CP  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tibh.us.br>

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA  
CRM: 7432

Data do Exame: 30/10/2017  
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA  
Data de Nascimento: 14/06/1996  
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY  
Convênio: AMIL  
Exame: RX COXA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 35229

Sexo: M

Pedido: 22777

Idade: 21 anos, 4 meses e 15 dias

Origem da Solicitação:

## RADIOGRAFIA DA COXA ESQUERDA

**Indicação clínica:** Fratura do fêmur esquerdo.

### Análise:

Haste intramedular em todo eixo femoral, com parafusos de fixação no fêmur proximal (região intertrancanérica) e distal (diáfise distal / metáfise), relacionados a reparo de fratura cominutiva prévia da diáfise femoral.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

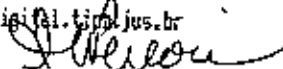
Payeur-PB 26/06/2019 11:59:23

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003500] EREX:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPI:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELQ DIGITAL: A1033531-3822

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tijoljus.br>



Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 30/10/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Convênio: AMIL

Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 35229

Sexo: M

Pedido: 22777

Idade: 21 anos, 4 meses e 15 dias

Origem da Solicitação:

### RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

**Indicação clínica:** Fratura do punho direito.

#### **Análise:**

Haste metálica na porção dorsal do rádio distal, através da qual se observa a passagem de parafusos de fixação, relacionados a reparo de fratura prévia. Não há lise ou fratura do material cirúrgico.

Demais estruturas ósseas com forma e dimensões normais.

Relações articulares preservadas.

Fileiras carpais alinhadas.

Ausência de derrame articular em volume significativo.

Partes moles sem particularidades ao método.

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Rayex-FB 26/05/2019 11:58:23

Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003601] EMOL:R\$ 2,48 FASEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: AEB33552-2809

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



*Hely Santiago Pereira Feitosa*

*Dr. Daniel Macedo Severo de Lucena*

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432



# HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

JOAO PESSOA, Domingo, 17 de  
Setembro de 2017 a(s) 20 Hora(s) e 12  
Minutos(s)

## Identificação do Paciente

### NOME DO PACIENTE

JEFFERSON LOPES DE SOUZA

### PRONTUARIO

0000009765

### ATENDIMENTO

29602

### DATA NASCIMENTO

14/06/1996

### SEXO

Masculino

### CONVÊNIO / PLANO

AMIL / NIVEL 100 A 400 - DUPL0

### CARTEIRA DO CONVÊNIO

936557532

### NOME DA MÃE

DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA

### IDADE

21 Anos 3 Meses 3 Dias

## DECLARAÇÃO:

DECLARO QUE O PACIENTE SUPRACITADO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOBILÍSTICO QUE RESULTOU EM FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E PERNA ESQUERDA. ENCONTRA-SE INTERNADO NESTA NASOCOMIO PARA TRATAMENTO CIRURGICO SEM PREVISÃO DE ALTA HOSPITALAR ATÉ O MOMENTO.

Dr. Bruno Guedes Wanderley  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7940

BRUNO GUEDES WANDERLEY - CRM: Nº.7940



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:58:23

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

[2019-003602] EHX:R\$ 2,49 FARMEN:R\$ 0,29 FEPU:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SEL0 DIGITAL: A10S3553-RY8H

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tijolius.br>

*Mely Santiago Pereira Feitosa*

Data do Exame: 07/09/2017  
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA  
Data de Nascimento: 14/06/1996  
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY  
Convênio: AMIL  
Exame: RX PERNA ESQUERDA

Prontuário: 9765  
Atendimento: 29602  
Sexo: M  
Pedido: 19171  
Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias  
Origem da Solicitação:

**RADIOGRAFIA DA PERNA**

Sinais de fratura de tíbia e fíbula com fixação cirúrgica externa.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares preservados.

Não evidenciamos calcificações periarticulares.



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Rayeux-PB 26/06/2019 11:56:24

Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta

[2019-003561] EML:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: 41933532-5126

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

  
Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA

CRM: 6723



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 07/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Convênio: AMIL

Exame: RX BACIA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19171

Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias

Origem da Solicitação:

### RADIOGRAFIA DA BACIA

Textura óssea conservada.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares das sacro-ilíacas e coxo-femorais conservados.

Osteófitos marginais em tetos acetabulares.

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Recebu: PB 26/06/2019 11:56:24

Kely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003582] ENEU:R\$ 2,98 FAFEN:R\$ 0,29 FEPI:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033553-1551

Confira a autenticidade em <https://selodigital.dipb.jus.br>



*[Handwritten signature]*

  
Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA  
CRM: 6723



# hnsn

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 07/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Convênio: AMIL

Exame: RX JOELHO ESQUERDO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19171

Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias

Origem da Solicitação:

### RADIOGRAFIA DO JOELHO E PERNA

Fratura de terço médio de fêmur com múltiplos fragmentos e com sinais de fixação cirúrgica externa.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares preservados.

Não evidenciamos calcificações periarticulares.



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:56:49

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

(2019-003593) EMUL:R\$ 2,48 FARMEN:R\$ 0,29 FEPO:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1Q33534-AM60

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tipb.us.br>

Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA

CRM: 6723



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Prontuário: 9765

Data do Exame: 07/09/2017

Atendimento: 29602

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Sexo: M

Data de Nascimento: 14/06/1996

Pedido: 19171

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias

Convênio: AMIL

Origem da Solicitação:

Exame: RX COXA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DA PERNA

Fratura de terço médio de fêmur com múltiplos fragmentos e com sinais de fixação cirúrgica externa.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares preservados.

Não evidenciamos calcificações periaarticulares.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:56:50

Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003584] EIM:R\$ 2,48 FAP:R\$ 0,29 FEPO:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELG DIGITAL: AIR3335-0V6U

Confira a autenticidade em <https://selcdigital.tipb.us.br>

*[Handwritten signature]*

Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA

CRM: 6723



Data do Exame: 07/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNA NADIELY VICTOR DA SILVA

Convênio: AMIL

Exame: TC CRANIO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29587

Sexo: M

Pedido: 19170

Idade: 21 anos, 2 meses e 22 dias

Origem da Solicitação:

### TOMOGRAFIA DO CRANIO

#### Técnica:

Exame realizado através de cortes axiais em aparelho de tomografia computadorizada multi-slice, sem a administração endovenosa do meio de contraste iodado.

#### Os seguintes aspectos foram observados:

Sistema ventricular supratentorial de morfologia e dimensões conservadas.

IV ventrículo mediano de aspecto normal.

Cisternas basais, sulcos corticais e fissuras encefálicas sem anormalidades significativas.

Parênquima encefálico de densidade habitual para a faixa etária do paciente.

Não há evidências de coleções extra-axiais detectáveis ao método.

Estruturas de linha média centradas.

#### Impressão Diagnóstica:

Exame de tomografia computadorizada do crânio sem evidências de alterações significativas ao método no presente estudo.



Autentico a presente cópia  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Bayeux-PB 26/06/2019 11:57:37  
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta  
(2019-003585) EOL:R\$ 2,48 FAPPEN:R\$ 0,29 FEPO:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: A1033536-LRUP  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA  
CRM: 6723



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 08/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE  
ALMEIDA

Convênio: AMIL

Exatnc: RX PUNHO ESQUERDO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19190

Idade: 21 anos, 2 meses e 23 dias

Origem da Solicitação:

### RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO ESQUERDOS

Aumento de volume de partes moles.

Imagens com densidade metálica na topografia dos plenos mioadiposos no dorso da mão.

Textura óssea conservada.

Não há evidência de fraturas desalinhadas nas incidências praticadas.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Rayex-PR 26/06/2019 11:57:37

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelão Substituta

(2019-093566) EPJL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPI:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: 41033337-40A9

Confira a autenticidade em <https://selodigital.hnsn.br>

Dra. NORMA CAROLINE FURTADO MONTENEGRO

CRM: 9697

Data do Exame: 08/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE  
ALMEIDA

Convênio: AMIL

Exame: RX MAO ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19190

Idade: 21 anos, 2 meses e 23 dias

Origem da Solicitação:

**RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO ESQUERDOS**

Aumento de volume de partes moles.

Imagens com densidade metálica na topografia dos planos mioadiposos no dorso da mão.

Textura óssea conservada.

Não há evidência de fraturas desalinhadas nas incidências praticadas.

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Payeux-FB 26/06/2019 11:57:37

Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003597] EMUL:R1 2.49 FARMEN:R1 0.29 FEPJ:R1 0.50 ISS:R1 0.12

SELO DIGITAL: A1E33538-57KC

Confira a autenticidade em <https://selodigital.hnsn.br>



Data do Exame: 12/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: TATHEANE COUTO DE VASCONCELOS

Convênio: AMIL

Exame: TC CRANIO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19466

Idade: 21 anos, 2 meses e 27 dias

Origem da Solicitação:

**TOMOGRAFIA DO CRANIO****Técnica:**

Exame realizado através de cortes axiais em aparelho de tomografia computadorizada multi-slice, sem a administração endovenosa do meio de contraste iodado.

**Os seguintes aspectos foram observados:**

*Discreta linha radioluscente frontal direita, podendo corresponder a linha de fratura com fragmentos alinhados, convém correlacionar com dados clínicos.*

Sistema ventricular supratentorial de morfologia e dimensões conservadas.

IV ventrículo mediano de aspecto normal.

Cisternas basais, sulcos corticais e fissuras encefálicas sem anormalidades significativas.

Parênquima encefálico de densidade habitual para a faixa etária do paciente.

Não há evidências de coleções extra-axiais detectáveis ao método.

Estruturas de linha média centradas.

**Impressão Diagnóstica:**

*Discreta linha radioluscente frontal direita, podendo corresponder a linha de fratura com fragmentos alinhados, convém correlacionar com dados clínicos.*



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunha da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2017 11:57:39

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelas Substituta

[2019-003569] EPR:R\$ 2,48 FRRPEN:R\$ 0,29 FEPQ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: 61833339-H00H

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tiagonepomuceno.com.br>

Dr. TIAGO NEPOMUCENO A. E. DE MIRANDA

CRM: 6723



# hnsn

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 13/11/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Convênio: AMIL

Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 36719

Sexo: M

Pedido: 23581

Idade: 21 anos, 4 meses e 28 dias

Origem da Solicitação:

### RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

**Indicação clínica:** Fratura do punho direito.

#### **Análise:**

Estudo comparativo com radiografia anterior, datada de 30/10/2017, demonstra os seguintes achados:

Haste metálica na porção dorsal do rádio distal, através da qual se observa a passagem de parafusos de fixação, relacionados a reparo de fratura prévia, consolidada no atual exame. Não há lise ou fratura do material cirúrgico.

Demais estruturas ósseas com forma e dimensões normais.

Relações articulares preservadas.

Fíleiras carpais alinhadas.

Ausência de derrame articular em volume significativo.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:57:38

Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

[2019-093539] ETR:R\$ 2,48 FRAPEN:R\$ 0,29 FEPI:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033540-B4W1

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjd.jus.br>

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Prontuário: 9765

**Data do Exame:** 13/11/2017

**Atendimento:** 36719

**Paciente:** JEFFERSON LOPES DE SOUZA

**Sexo:** M

**Data de Nascimento:** 14/06/1996

**Pedido:** 23581

**Médico Solicitante:** BRUNO GUEDES WANDERLEY

**Idade:** 21 anos, 4 meses e 28 dias

**Convênio:** AMIL

**Origem da Solicitação:**

**Exame:** RX QUADRIL ESQUERDO (ARTICULACAO COXO FEMURAL)

### RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO

**Indicação clínica:** Fratura do fêmur esquerdo.

#### Análise:

Estudo sem modificações significativas em relação à radiografia pregressa, datada de 30/10/2017, demonstra os seguintes achados atuais:

Haste femoral intramedular, com parafusos de fixação no fêmur proximal e distal, relacionados a reparo de fratura cominutiva prévia da diáfise femoral.

Partes moles sem particularidades ao método.

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Boqueir-PB 26/06/2019 11:57:39

Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta

[2019-005590] EPI:R\$ 2,43 FASEM:R\$ 0,29 FEPI:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033541-FDIX

Confira a autenticidade em <https://selodigital.vpb.jus.br>



*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432

Data do Exame: 13/11/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Convênio: AMIL

Exame: RX PERNA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 36719

Sexo: M

Pedido: 23581

Idade: 21 anos, 4 meses e 28 dias

Origem da Solicitação:

**RADIOGRAFIA SIMPLES DA PERNA ESQUERDA**

Incidências: AP e Perfil.

**Análise:**

Estudo sem alterações significativas em relação à radiografia prévia, datada de 30/10/2017. Os seguintes achados são observados.

Haste medular e parafusos transtibiais, para reparo de fratura de diáfise tibial distal. Não há osteólise do material cirúrgico.

Fratura da diáfise fibular, com desvio lateral de 0,5 cm e discreta angulação em varo da tibia proximal no focal de fratura.

Partes moles sem particularidades ao método.

Articulação tibiotalar e talofibular sem particularidades ao método.



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentada. Em testemunho da verdade.

Bayeux-FR 26/06/2019 11:57:39

Neily Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003591] EPI:R\$ 2,40 FIC:R\$ 0,29 FEP:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033542-HNA

Confira a autenticidade em <https://selodigital.hnsn.jus.br>

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 16/10/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Convênio: AMIL

Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 33727

Sexo: M

Pedido: 21811

Idade: 21 anos, 4 meses e 2 dias

Origem da Solicitação:

### RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

#### Análise:

Haste metálica e âncoras de fixação bem posicionadas no dorso do rádio distal, relacionadas a reparo de fratura cominutiva.

Demais estruturas ósseas com forma e dimensões normais.

Relações articulares preservadas.

Fileiras carpais alinhadas.

Ausência de derrame articular em volume significativo.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:57:38

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta

[2019-0035923] EMDL:R\$ 2,49 FAPPEM:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033-43-F208

Confira a autenticidade em <https://selodigital.ssp.jus.br>

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA

CRM: 7432



Prontuário: 9765

Data do Exame: 16/10/2017

Atendimento: 33727

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Sexo: M

Data de Nascimento: 14/06/1996

Pedido: 21811

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Idade: 21 anos, 4 meses e 2 dias

Convênio: AMIL

Origem da Solicitação:

Exame: RX QUADRIL ESQUERDO (ARTICULACAO COXO FEMURAL)

**RADIOGRAFIA SIMPLES DA COXA ESQUERDA**

Incidências: AP e Perfil.

**Análise:**

Haste medular femoral e parafusos na região intertrocanterica e no fêmur distal, relacionados a reparo de fratura cominutiva da diáfise femoral. Há fragmentos avulsionados adjacentes à região fraturada.

Partes moles sem particularidades ao método.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:57:38

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituida

[2019-003593] EPRE:R\$ 2,48 FAPPEM:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033544-YURR

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tijub.pe.br>

Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA  
CRM: 7432

Data do Exame: 16/10/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Convênio: AMIL

Exame: RX PERNA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 33727

Sexo: M

Pedido: 21811

Idade: 21 anos, 4 meses e 2 dias

Origem da Solicitação:

**RADIOGRAFIA SIMPLES DA PERNA ESQUERDA**

Incidências: AP e Perfil.

**Análise:**

Haste medular e parafusos transtibiais, relacionados a reparo de fratura de diáfise tibial distal. Não há osteólise do material cirúrgico.

Fratura da diáfise fibular, com desvio lateral de 0,5 cm e discreta angulação em varo da tibia proximal no local de fratura.

Partes moles sem particularidades ao método.

Articulação tibiotalar e talofibular sem particularidades ao método.

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Bayeux-PB 26/06/2019 11:57:38  
Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta  
[2019-003394] ESEL:R\$ 2,48 FAFPEM:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: A1033545-LTSL  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

  
Dr. DANIEL MACEDO SEVERO DE LUCENA  
CRM: 7432



# hnsn

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

## DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 20/09/2017  
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA  
Data de Nascimento: 14/06/1996  
Médico Solicitante: CARLOS AUGUSTO SILVA RAVA  
Convênio: AMIL  
Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 19997

Idade: 21 anos, 3 meses e 6 dias

Origem da Solicitação:

### ESTUDO RADIOGRÁFICO DO PUNHO DIREITO

Estruturas ósseas avaliadas com densidade radiográfica dentro da normalidade.

Fratura transversa ao longo da epífise distal do rádio, sem desalinhamento importante.

Aumento das partes moles.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PR 26/06/2019 11:58:22

Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelião Substituta

[2019-003595] EPI:Rt 2,48 FAPEN:Rt 0,29 FEPI:Rt 0,50 ISS:Rt 0,12

SELID DIGITAL: A1B33545-9339

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

*Vinicius Ricarte*

Dr. VINICIUS VIEIRA MACIEL RICARTE

CRM: 6964



HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO

Data do Exame: 25/09/2017

Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Data de Nascimento: 14/06/1996

Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY

Convênio: AMIL

Exame: RX PERNA ESQUERDA

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 20283

Idade: 21 anos, 3 meses e 10 dias

Origem da Solicitação:

RADRIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

- Controle de osteossíntese da diáfise da tibia e fíbula esquerdas, fixadas com placas e parafusos metálicos.
- Comparar com exames anteriores.



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PR 26/03/2019 11:53:22

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta

[2019-003596] EMG:R\$ 2,49 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SEL0 DIGITAL: A1933547-2PHI

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tijofus.br>

Dra. MARTHA JANAINA DE MELO COLACO BORGES

CRM: 8197

Data do Exame: 25/09/2017  
Paciente: JEFFERSON LOPES DE SOUZA  
Data de Nascimento: 14/06/1996  
Médico Solicitante: BRUNO GUEDES WANDERLEY  
Convênio: AMIL  
Exame: RX PUNHO DIREITO

Prontuário: 9765

Atendimento: 29602

Sexo: M

Pedido: 20283

Idade: 21 anos, 3 meses e 10 dias

Origem da Solicitação:

### RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

- Controle de tratamento de fratura na metadiáfise distal do rádio, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Comparar com exames anteriores.



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-FB: 26/06/2019 11:58:22

Hely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-003597] EMPL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: A1033548-2214

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tijubus.br>

Dra. MARTHA JANAINA DE MELO COLACO BORGES

CRM: 8197



ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

2-236

JEFFERSON LOPES DE SOUZA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.810.337. DATA DE EMISSÃO 16/11/2009

NOME JEFFERSON LOPES DE SOUZA

FILIAÇÃO FRANCISCO RODRIGUES DE SOUZA  
DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA

NATURALIDADE JOAO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 14/06/1996

DOC. OTIDEM NASC.N.5861 FLS.265V LIV.A06

CARTORIO BAYEUX PB

JOAO Pessoa - PB

ASSINATURA DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME JEFFERSON LOPES DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / OUTRO NÚMERO 3810337 6503 PB

CPF 109.666.724-02 DATA NASCIMENTO 14/06/1996

FILIAÇÃO FRANCISCO RODRIGUES DE SOUZA  
DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA

VALIDAÇÃO 06/62168390

VALIDADEZ 16/04/2020 16/09/2015

EXERCE ATIV. REMUNERADA:

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL JOAO PESSOA, PB DATA 29/09/2016

58115030648  
PB033317194

DETRAN - PB (PARAIBA)

Antetico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.  
Bayeux-PB 26/06/2019 11:56:23  
Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta  
[2019-003578] ENCL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: A1833529-4RM6  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tsp.jus.br>

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 109.666.724-02

Nome JEFFERSON LOPES DE SOUZA

Nascimento 14/06/1996

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DUT



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Bayer-PB 26/06/2019 11:58:23  
Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta  
(2019-003603) EMPL:R\$ 2,48 FAREM:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: AHS33554-DFBI  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.spb.jus.br>



## AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,  
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$

NOME DO COMPRADOR: Joseito Barbosa do NascimentoRG: 31.13.650 CPF/CNPJ: 014.944.30.448ENDEREÇO: Rua Adalberto Figueira de Sousa1331 - Embaixada Jader DutraLOCAL E DATA: 25/7/2018 - BayeuxDamiana Ferreira Lopes de Souza

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ser considerado responsável solidariamente pelas penalidades impostas e todas as responsabilidades, até a data de comunicação ao Fudat nº 9.603 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro (CTB).

b) O comprador tem a obrigação legal de comunicar a compra do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ser considerado responsável solidariamente pelas penalidades impostas e todas as responsabilidades, até a data de comunicação ao Fudat nº 9.603 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro (CTB).

c) É obrigatório o reconhecimento do tempo da aquisição a do vendedor, exclusivamente na modalidade de AUTENTICAÇÃO.

DE ACORDO: Joseito Barbosa do Nascimento

ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)  
CONFORME ART. 359 C.C.Santiago Pereira  
TABELIX SUBSTITUTAAt. Lf. 3435 - Bayeux  
Fudat - CEP: 58300-000  
Fone: (83) 3212-1188

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de:  
DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA  
JOSEITO BARBOSA DO NASCIMENTO FILHO  
Em test. da verdade. Bayeux-PB 25/07/2018 14:50:16  
Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta  
(2018-007108) EMPL:R\$ 18,96 FAREM:R\$ 0,56 FEPJ:R\$ 3,00 ISS:R\$ 0,74  
SELO DIGITAL: AHS65733-X3KX. AHS65732-1K3H  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.spb.jus.br>

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Bayer-PB 22/08/2018 10:15:50  
Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta  
(2018-006797) EMPL:R\$ 2,37 FAREM:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 0,47 ISS:R\$ 0,12  
SELO DIGITAL: AHS9049-01TU  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.spb.jus.br>

Santiago Pereira  
TABELIX SUBSTITUTAAt. Lf. 3435 - Bayeux  
Fudat - CEP: 58300-000  
Fone: (83) 3212-1188

## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 013176321871

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA: 0023227026-0 00/00000000

DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA  
R ADALCISA C CAVALCANTI SN  
CUJA  
58077274 JOAO PESSOA-PB

03850623467

NOC0898/PB

WILL ROSSON DIAN C DE CAVALHO

NOVO PB 9C2ND0910AR028339

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

GASOLINA

HONDA/XRE 300

2010 2010

2 P/291 /CI

PARTIC

PRETA

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

N.Motor : NJ09E1A028339

JOAO PESSOA-PB

41947

23/05/2017

7003781

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0282473/19

Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

CPF: 109.666.724-02

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/09/2017

Titular do CPF: JEFFERSON LOPES DE SOUZA

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de registro de acidente declarado

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros



JEFFERSON LOPES DE SOUZA : 109.666.724-02

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/08/2019  
Nome: JEFFERSON LOPES DE SOUZA  
CPF: 109.666.724-02

JEFFERSON LOPES DE SOUZA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/08/2019  
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES  
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2.139.514-2a V139.514-2a 1 OUT 2005

**DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA.**

**Joséfe Lopes da Silva**

**Bonito de Santo Fé-PB. 30.10.1974**

**Cert. Car. 5439, Fls. 150; Liv. B-17**

**Cert. de Santa Rita-PB.**

CPF

ASSINATURA DO DETENTOR

REINTEGRAÇÃO

P.05

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

**Damiana Ferreira Lopes de Souza**

CARTÃO DE IDENTIDADE

Autentico a presente copia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.

Bayeux-PB 26/06/2019 11:56:23

Mely Santiago Pereira Feitosa - Tabelim Substituta

[2019-0035791] DCL:R\$ 2,48 FAPEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 0,50 ISS:R\$ 0,12

SELO DIGITAL: 61833530-4782

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

*Mely Feitosa*

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal**

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome  
**DAMIANA FERREIRA LOPES DE SOUZA**

Nº da Inscrição  
**038506234-67**

Data do Nascimento  
**30/10/74**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190484487 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JEFFERSON LOPES DE SOUZA **Data do acidente:** 06/09/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR E DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM LESÃO VASCULAR. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

**Descrição do exame físico:** AO EXAME: VITIMA DEAMBULANDO COM AUXÍLIO DE MULETAS AXILARES BILATERAIS, INTENSA HIPOTROFIA DE QUADRICEPS, LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO, LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO, DÉFICIT DE FORÇA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, REFERE PARESTESIA ACENTUADA DA PERNA E TORNOZELO ESQUERDOS.. CICATRIZ CIRÚRGICA HIPERCROMICA E NORMOTROFICA MEDINDO 72 CM NA FACE INTERNA DA COXA, PERNA E TORNOZELO ESQUERDO, CICATRIZ CIRÚRGICA DE 26 CM NA FACE EXTERNA DOS TERÇOS MÉDIO E DISTAL DA PERNA ESQUERDA, CICATRIZ CIRÚRGICA DE CERCA DE 05 CM NA FACE VENTRAL DO PUNHO DIREITO SEM COMPROMETIMENTO FUNCIONAL DO PUNHO.

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DESBRIDAMENTO E EXPLORAÇÃO VASCULAR E FIXAÇÃO EXTERNA DAS FRATURAS EM FÊMUR E OSSOS DA PERNA ESQUERDA. FOI TRANSFERIDO PARA UNIDADE PARTICULAR (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES) PRA COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO E ONDE FOI TAMBÉM CONSTATADA UMA FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA E EVOLUIU SEM SEQUELAS FUNCIONAIS. AS FRATURAS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO FORAM TRATADAS CIRURGICAMENTE COM FIXAÇÃO INTERNA COM HASTES INTRAMEDULARES, TRAÇÃO E FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM PSEUDOARTROSE DO HÁLUX ESQUERDO.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do membro inferior esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 28/08/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

## DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS                           | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 %                                         | Em grau médio - 50 %                                 | 35%       | R\$ 4.725,00          |
| Total                                                 |                                              |                                                      | 35 %      | R\$ 4.725,00          |

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0282473/19

**Vítima:** JEFFERSON LOPES DE SOUZA

**CPF:** 109.666.724-02

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 06/09/2017

**Titular do CPF:** JEFFERSON LOPES DE SOUZA

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**JEFFERSON LOPES DE SOUZA : 109.666.724-02**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/08/2019  
Nome: JEFFERSON LOPES DE SOUZA  
CPF: 109.666.724-02

JEFFERSON LOPES DE SOUZA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/08/2019  
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES  
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e**

**Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3190484487**

Nome do(a) Examinado(a): **JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**R JUSTINIANO MONTEIRO - Bayeux - PB - CEP 58308-450**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PB** ] **3810337**

Data e local do acidente: [ **06/09/2017** ] **VIA PÚBLICA - JOÃO PESSOA-PB**

Data e local do exame: [ **28/08/2019** ] **João Pessoa** [ **PB** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR E DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM LESÃO VASCULAR. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.**

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**AO EXAME: VITIMA DEAMBULANDO COM AUXÍLIO DE MULETAS AXILARES BILATERAIS, INTENSA HIPOTROFIA DE QUADRICEPS, LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO, LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO, DÉFICIT DE FORÇA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, REFERE PARESTESIA ACENTUADA DA PERNA E TORNOZELO ESQUERDOS.. CICATRIZ CIRÚRGICA HIPERCROMICA E NORMOTROFICA MEDINDO 72 CM NA FACE INTERNA DA COXA, PERNA E TORNOZELO ESQUERDO, CICATRIZ CIRÚRGICA DE 26 CM NA FACE EXTERNA DOS TERÇOS MÉDIO E DISTAL DA PERNA ESQUERDA, CICATRIZ CIRÚRGICA DE CERCA DE 05 CM NA FACE VENTRAL DO PUNHO DIREITO SEM COMPROMETIMENTO FUNCIONAL DO PUNHO.**

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM DESBRIDAMENTO E EXPLORAÇÃO VASCULAR E FIXAÇÃO EXTERNA DAS FRATURAS EM FÊMUR E OSSOS DA PERNA ESQUERDA. FOI TRANSFERIDO PARA UNIDADE PARTICULAR (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES) PRA COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO E ONDE FOI TAMBÉM CONSTATADA UMA FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA E EVOLUIU SEM SEQUELAS FUNCIONAIS. AS FRATURAS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO FORAM TRATADAS CIRURGICAMENTE COM FIXAÇÃO INTERNA COM HASTES INTRAMEDULARES, TRAÇÃO E FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM PSEUDOARTROSE DO HÁLUX ESQUERDO.**

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**Limitação funcional do membro inferior esquerdo**

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

( ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**Membro inferior esquerdo**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

**VIII.** \* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Joao Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB

---

**Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190484487**

**Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 06/09/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190484487**

**Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 06/09/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

**Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190484487**

**Vítima: JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

**Data do Acidente: 06/09/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

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

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Multa:           | R\$ 0,00     |
| Juros:           | R\$ 0,00     |
| Total creditado: | R\$ 4.725,00 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **341**

Agência: **000008210**

Conta: **0000037873-6**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PÉDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:  
109.666.724-02 JEFFERSON LOPES DE SOUZA

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

5 - Nome completo: JEFFERSON LOPES DE SOUZA 6 - CPF: 109.666.724-02  
7 - Profissão: MOTORISTA 8 - Endereço: R. JUSTINIANO MONTEIRO 9 - Número: 370 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: ALTO DA BOA VISTA 12 - Cidade: BAYeux 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.308-450  
15 - E-mail: FERREIRA.DESPACHANTE@HOTMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): (83)99303-3139

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)  
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaiú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA:   CONTA:    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)  
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: ITAÚ  
AGÊNCIA: 8910  CONTA: 378773  6  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIVIL) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:   
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:   
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou resíduo (valores)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

A:

39 - 2ª Nome:

CPF:

Autorização de pagamento



Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Boletim de ocorrência



DADOS DO ACIDENTE

|                                                                                 |                                                                               |                                                      |                                     |                              |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Nº BOAT<br>0638 - 2017                                                          | Responsável pelo Levantamento do Acidente:<br><b>FABRÍCIO JOSÉ DE ALMEIDA</b> |                                                      |                                     | Posto/Graduação:<br>CB/PM    |                          |
| Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia:<br>Av. Cruz das Armas |                                                                               | Hora<br>22:15                                        | Bairro<br>Cruz das Armas            | Município:<br>João Pessoa    | UF<br>PB                 |
| Data/Ocorrência<br>06/09/2017                                                   | Dia da Semana<br>Quarta-Feira                                                 | C/S Vítima (01)<br>Com (02)                          | Natureza do Acidente<br>Abaloamento | Tipo de pavimento<br>Asfalto | Condições/Via<br>Molhada |
| Envolvidos no acidente (Quantidade)<br>02 veículos                              |                                                                               | Controle do tráfego no local<br>Via de Sentido Único |                                     |                              |                          |

|                                                                       |           |                                              |            |             |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------|------------|-------------|
| Nome<br>Jeferson Lopes de Sousa                                       |           | Sexo<br>Masculino                            | Nascimento | RG          |
| Endereço<br>R. Justiniano Monteiro, 370, Alto da Boa Vista, Bayeux PB |           |                                              |            |             |
| 1ª Habilitação                                                        | Categoria | Registro CNH N.º                             | U.F.       | Ex.méd./Dia |
| Exame de Embriaguez Alcoólica<br>Não                                  |           | Destino do Condutor<br>Socorrido no Hospital |            |             |

|                        |                        |                   |                         |                          |            |
|------------------------|------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------|------------|
| Marca<br>Honda XRE 300 | Espécie<br>Motocicleta | Placa<br>NQC-0898 | Categoria<br>Particular | Município<br>João Pessoa | U.F.<br>PB |
| Nome do Proprietário   |                        |                   |                         |                          |            |

|                             |             |             |                                    |
|-----------------------------|-------------|-------------|------------------------------------|
| Seguradora<br>DPVAT         | Bilhete N.º | Renavan N.º | Data da Emissão<br><b>RECEBIDO</b> |
| Defeitos<br>Nada constatado |             |             | 12 AGO 2019                        |
| VERSÃO DO CONDUTOR 01       |             |             | Seguradora Líder DPVAT             |

Versão prejudicada pois até a presente data de 06/09/2017 o condutor não compareceu para prestar os devidos esclarecimentos.

|                                                                                          |                |                                            |                          |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Nome<br>Getúlio Ferreira da Paula                                                        |                | Sexo<br>Masculino                          | Nascimento<br>16/11/1963 | RG<br>714414       |
| Endereço<br>R. Plavio Antonio Maroja, 33, Tibiri II, Santa Rita PB - Tel.(083)98710-5252 |                |                                            |                          |                    |
| 1ª Habilitação<br>16/08/1984                                                             | Categoria<br>E | Registro CNH N.º<br>03110924544            | U.F.<br>PB               | Ex.méd./Dia<br>Sim |
| Exame de Embriaguez Alcoólica<br>Sim (0,00 mg/l)                                         |                | Destino do Condutor<br>Permaneceu no Local |                          |                    |

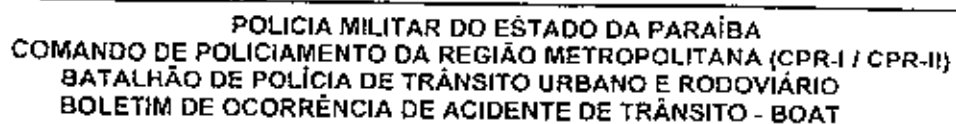
|                                                    |                             |                            |                               |                         |            |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------|
| Marca<br>VW Gol                                    | Espécie<br>Automóvel        | Placa<br>KLZ-2829          | Categoria<br>Particular       | Município<br>Santa Rita | U.F.<br>PB |
| Nome do Proprietário<br>Leonilson Batista da Silva |                             |                            |                               |                         |            |
| Seguradora<br>DPVAT                                | Bilhete N.º<br>010710833524 | Renavan N.º<br>00724628169 | Data da Emissão<br>15/09/2016 |                         |            |
| Defeitos<br>Nada constatado                        |                             |                            |                               |                         |            |

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: Trafegava no sentido Jaguaribe/BR 230 no lado esquerdo da Via A, quando o Ônibus trafegava no meio da Via A e o V2 foi passar pelo lado esquerdo, momento que o Ônibus foi para a faixa esquerda e abalroou no V2 que subiu o canteiro central da Via, passando para o outro lado da Via A, na contra mão da direção, e colidindo no V1; adianta ainda que o Ônibus de prefixo 02083 da Navegantes se evadiu do local.



MANUTENÇÃO E PRESERVAÇÃO DE CÓPIAS  
Cópia de conformidade com o original  
Em: 12/10/2017  
Batalhão de Trânsito Urbano e Rodoviário  
Nely Santiago Pereira Feltosa - Tabelar Substituta  
[2019-003378] EM: 18/2/2019 FAPEN: 0,29 FEP: 0,50 ISS: 0,50  
Cópia digitalizada em: 18/03/2019  
Cópia autenticada em: https://seloatual.tjpb.jus.br



Fabricia José de Almeida Ch PM  
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



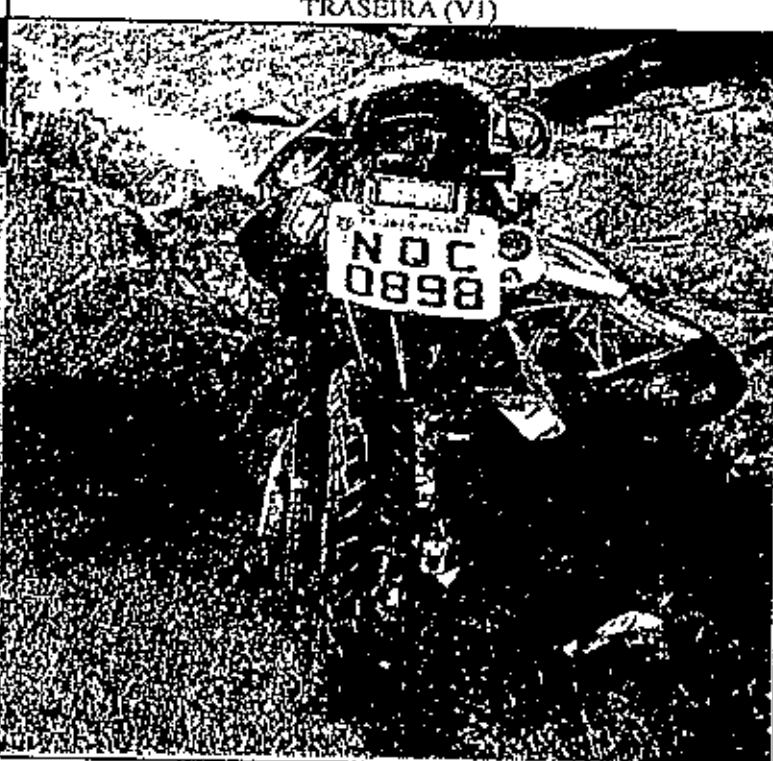
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0638/ 2017

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 19/01/2018

ASSINATURA

Fabrizio José de Almeida CP PM  
Responsável pelo Levantamento



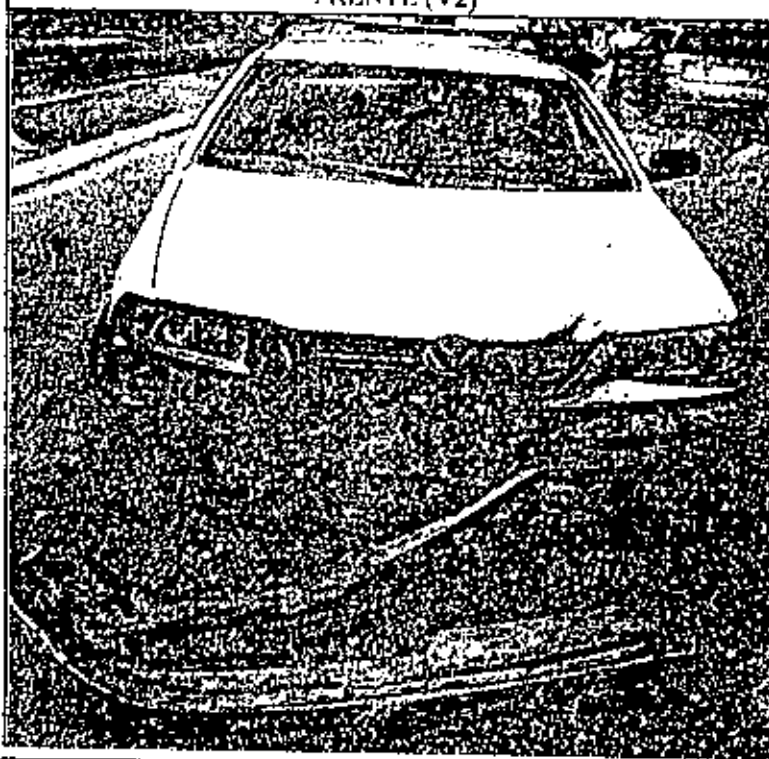
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



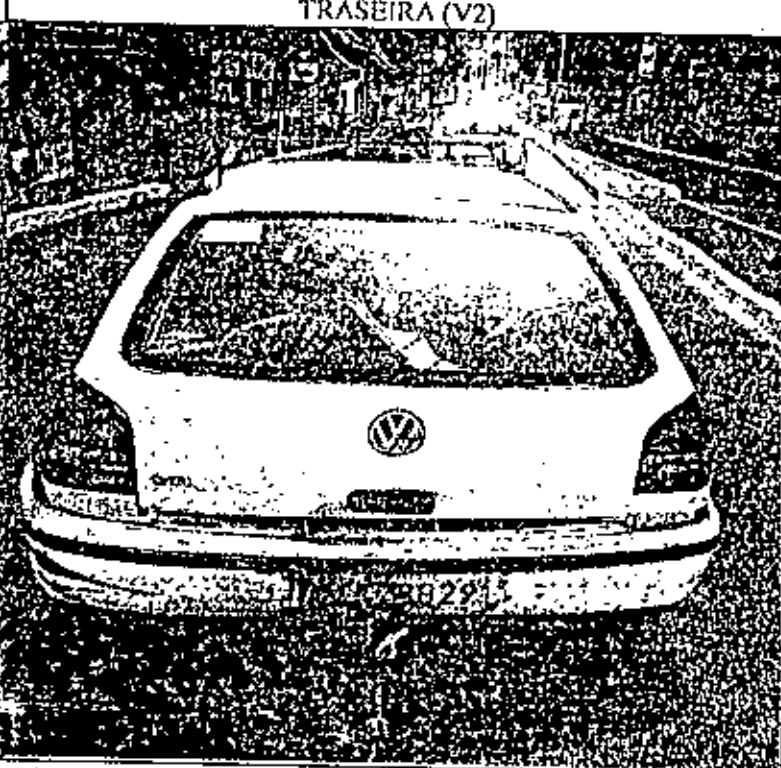
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0638/ 2017

FOTOS DO V2

FRENTE (V2)



TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Cópia de Conformidade com o Original  
EM: 10/10/2017

ASSINATURA

Fabrizio José da Silva Cb PM  
Responsável pelo Levantamento





**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)**  
**BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO**  
**BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT**



**CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº0638 - 2017**

|                                       |                           |                                                       |                            |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>DANOS NO V1</b>                    |                           | <b>DANOS NO V2</b>                                    |                            |
| Marca/Modelo:<br><b>Honda XRE 300</b> | Placa:<br><b>NQC-0898</b> | Responsável pelo Preenchimento:<br><b>CB Fabricio</b> | Data:<br><b>06/09/2017</b> |

**MOTOCICLETA**

**PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE**

| Avaliação |                                      |            | Avaliação |                               |            |
|-----------|--------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------|------------|
| Item      | Nome da Peça                         | Sim Não NA | Item      | Nome da Peça                  | Sim Não NA |
| 01        | Garfo dianteiro                      | x          | 05        | Chassi                        | x          |
| 02        | Mesa superior da suspensão dianteira | x          | 06        | Garfo traseiro                | x          |
| 03        | Mesa inferior da suspensão dianteira | x          | 07        | Eixo traseiro (triciclos)     |            |
| 04        | Coluna de direção                    | x          |           | <b>Total Geral (Sim + NA)</b> | <b>04</b>  |

Observações: DANO DE MÉDIA MONTA.

**AVALIAÇÃO POR DANO:**

|                                                         |                          |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|
| Quantidade de peças estruturais danificadas = 0         | -> DANO DE PEQUENA MONTA |
| Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4    | -> DANO DE MÉDIA MONTA   |
| Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 | -> DANO DE GRANDE MONTA  |

|                                |                           |                                                       |                            |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>DANOS NO V2</b>             |                           | <b>DANOS NO V2</b>                                    |                            |
| Marca/Modelo:<br><b>VW Gol</b> | Placa:<br><b>KLZ-2829</b> | Responsável pelo Preenchimento:<br><b>CB Fabricio</b> | Data:<br><b>06/09/2017</b> |

**AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE**

**PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE**

| Avaliação |                                        |            | Avaliação |                                       |            |
|-----------|----------------------------------------|------------|-----------|---------------------------------------|------------|
| Item      | Nome da Peça                           | Sim Não NA | Item      | Nome da Peça                          | Sim Não NA |
| 01        | Painel corta-fogo                      | x          | 12        | Longarina traseira esquerda           | x          |
| 02        | Longarina dianteira esquerda           | x          | 13        | Assoalho porta malas ou caçamba       | x          |
| 03        | Caixa de roda dianteira esquerda       | x          | 14        | Longarina traseira direita            | x          |
| 04        | Estrutura da soleira esquerda          | x          | 15        | Caixa de roda traseira direita        | x          |
| 05        | Air Bags frontais                      | x          | 16        | Estrutura da coluna traseira direita  | x          |
| 06        | Air Bags laterais                      | x          | 17        | Estrutura da soleira direita          | x          |
| 07        | Estrutura da coluna dianteira esquerda | x          | 18        | Estrutura da coluna central direita   | x          |
| 08        | Estrutura da coluna central esquerda   | x          | 19        | Estrutura da coluna dianteira direita | x          |
| 09        | Estrutura da coluna traseira esquerda  | x          | 20        | Assoalho central direito              | x          |
| 10        | Caixa de roda traseira esquerda        | x          | 21        | Caixa de roda dianteira direita       | x          |
| 11        | Assoalho central esquerdo              | x          | 22        | Longarina dianteira direita           | x          |
|           | <b>Total Geral (Sim + NA)</b>          |            |           | <b>02</b>                             |            |

Observações: DANO DE MÉDIA MONTA.

**AVALIAÇÃO POR DANO:**

|                                                                 |                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 | -> DANO DE PEQUENA MONTA |
| Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 | -> DANO DE MÉDIA MONTA   |
| Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6      | -> DANO DE GRANDE MONTA  |

João pessoa-PB, 06 de Outubro de 2017.

FABRICIO JOSE DE ALMEIDA CB PM

Responsável pelo Levantamento

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO

Comando de Caminhamento e Controle Original

EPR: 19 10 100

ASSINATURA

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Bayeux-PB 26/05/2019 11:55:08  
Nely Santiago Pereira Feitosa - Tabelix Substituta  
[2019-003577] EPR:R6 2.48 FAPEN:R6 0.29 FEPJ:R6 0.50 ISS:R6 0.12  
SELO DIGITAL: A1933528-MLGI  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.pb.jus.br>

