



Número: **0037119-31.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33838443	30/07/2018 17:32	Petição Inicial	Petição Inicial
33838501	30/07/2018 17:32	1_pdfsam_DOC EMANUELE30072018	Documento de Comprovação
33838510	30/07/2018 17:32	9_pdfsam_DOC EMANUELE30072018	Documento de Comprovação
33838515	30/07/2018 17:32	16_pdfsam_DOC EMANUELE30072018	Documento de Comprovação
33838522	30/07/2018 17:32	23_pdfsam_DOC EMANUELE30072018	Documento de Comprovação
33838532	30/07/2018 17:32	29_pdfsam_DOC EMANUELE30072018	Documento de Comprovação
40121721	18/01/2019 15:44	Despacho	Despacho
40321183	23/01/2019 16:11	HABILITAÇÃO PERITO E INCLUSÃO RÉU	Certidão
40322218	23/01/2019 16:21	Intimação do Perito	Certidão
40323358	23/01/2019 16:32	Intimação	Intimação

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA
COMARCA DA CAPITAL – PERNAMBUCO.**

EMANUELLE GRACIANO DOS SANTOS, brasileiro, Solteiro, Consultor financeiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 073.378.714-22 e no RG sob o nº 7175324 SDP/PE, domiciliado a Rua 24 de maio, nº 192, Santo Antonio, Escada, -PE, CEP: 55500-000, por sua procuradora e advogada, com endereço eletrônico no e-mail: anasantosadv1@gmail.com, e endereço profissional à rua Teotônio Freire, nº 774, Cordeiro, Recife -PE, CEP: 50711-290, constituídos nos termos do instrumento procuratório (doc. em anexo), onde recebe intimações, vem a presença de Vossa Excelência, com fulcro no art. 5º, inciso XXXIV da Constituição Federal, c/c o art. 186 do Código Civil Brasileiro, ajuizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT (DIFERENÇA)

, em face **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, sediada na Avenida Governador Agamenon Magalhães, 3855, Boa Vista Recife - PE, 50070-160 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, onde deverá ser citada, pelos motivos de fato e de direito, que a seguir expõe:

PRELIMINARMENTE:

Do Benefício da Gratuidade Processual

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois a parte AUTORA não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que se assim o fizesse comprometeria sua renda.

**DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII
CPC. – PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – CONVÊNIO 05/2015 TJPE.**



Atendendo aos requisitos do NCPC em seu artigo 319, venho manifestar a vossa excelência que NAO tem interesse de conciliar a presente demanda, antes da avaliação da parte autora através de laudo técnico, a ser realizado por perito médico nomeado pelo TJPE, conforme **CONVÊNIO 05/2015 TJPE**.

Diante do exposto, visando maior celeridade processual, pugna para que seja nomeado perito judicial para graduação da debilidade permanente da parte autora, visto que existe convênio firmado junto as seguradoras, disposto no ato da presidência 05/2015, onde consta o valor previamente estabelecido de R\$ 200,00 para cada perícia realizada.

DOS FATOS E FUNDAMENTOS:

O promovente é vítima de acidente de trânsito ocorrido, em **26/09/2018**, tudo conforme se depreendem da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial e documentos do Hospital.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu várias lesões (politrauma) que o deixou com DEBILIDADE PERMANENTE no MSE , devido a fratura no úmero , sendo submetido a procedimento cirúrgico, para colocação de parafusos e placa,conforme consta do Laudo Médico anexo, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

Nos meses subsequentes ao acidente iniciou-se o enorme sofrimento da parte autora, sempre com a esperança de recuperar-se daquela sequela, haja vista o fato de que, para uma pessoa até então saudável, ter de permanecer com restrição na mobilidade e normalidade.

Ressalta-se que foi requerido administrativamente a liberação da integralidade do valor da indenização do Seguro DPVAT por invalidez Permanente, sendo pago apenas o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) pelo acidente sofrido.

Assim, não restou alternativa à demandante, senão pleitear a justa indenização a ela devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente que ora lhe acobertara, em total consonância à Lei nº. 1.482/2007.

Munida da documentação necessária, vem pleitear da empresa promovida, por ser integrante do consórcio de seguradoras que operam o seguro DPVAT, o pagamento da complementação da indenização acima referida até o valor de **R\$ 9450,00**.



Desta forma, recorre o Promovente ao Poder judiciário, para receber a quantia que tem direito a indenização securitária de DPVAT, por ser de inteira e merecida justiça.

DO DIREITO:

DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM:

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, conhecido popularmente como SEGURO OBRIGATÓRIO, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito do promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.

Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, in verbis:

“A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados”. (GRIFO NOSSO)

DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM:

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do complexo da FENASEG constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, in litteris:



“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO:

Anota o art. 5º e art. 7º, ambos da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, bem como reforçado pela Súmula 257 do STJ, Vejamos:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. (grifo nosso)

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

É incontestado, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.



DA DESNECESSIDADE DE PRÉVIO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO:

A Lei n. 6.194/74, que institui o Seguro Obrigatório, alterada pela Lei n. 8.441/92, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que integram o sistema para tal fim. Tal assertiva é confirmada, uma vez que esses comandos legais já foram devidamente recepcionados pela norma constitucional vigente, estando em harmonia com os direitos e garantias fundamentais, tais como os princípios da legalidade, inafastabilidade e indeclinabilidade da prestação jurisdicional.

DA FACULDADE DO AUTOR PARA O FORO COMPETENTE EM AJUIZAR A PRESENTE DEMANDA:

De acordo com a recente decisão do E. STJ no Recurso Especial nº REsp 1357813 / RJ (2012/0262596-6), a parte Autora tem a faculdade de propor ação no foro do seu próprio domicílio, no foro do local do acidente ou, ainda, **no foro do domicílio do réu**. Assim, vejamos a sua redação:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, **constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio** (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma). 2. No caso concreto, recurso especial provido. (REsp 1357813/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013) **(grifo nosso)**.

Portanto, o foro de domicílio do réu é plenamente competente para apreciar e julgar o feito nas ações relativas de cobrança de seguro Dpvat.

DA NOMEAÇÃO DO PERITO JUDICIAL – INSTRUÇÃO NORMATIVA 5/2015A

Requer a nomeação do perito judicial, em virtude da instrução normativa 5/2015, que firma o convenio do TJPE junto a seguradora ré com a finalidade de percentualizar a debilidade da parte autora, de acordo com a tabela anexa a lei, uma vez que os órgãos responsáveis por perícias acidentárias públicos (IML) não possuem estrutura suficiente para atender ao pleito



DOS PEDIDOS:

- 1 **Seja deferida a preliminar, visto não ter interesse na audiência de conciliação**, com base do art. 319, inciso VII; visto que a parte demandada não apresenta proposta para acordo, sem antes a perícia judicial;;
2. A citação da promovida por carta Citatória, de acordo com o disposto no art. 246 do NCPC, para querendo contestar a presente ação, no prazo legal, sob pena de revelia.
3. Os benefícios da Justiça Gratuita, por ser a parte Autora pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com as despesas Processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de seus familiares.
4. Requer que seja nomeado perito judicial para realização de perícia, com o fim de graduar a debilidade da parte autora, de acordo com a instrução normativa de n. 5/2015, que firma convênio para realização de perícias para estes fins,.
5. Caso seja outro o entendimento de V. Excelência que seja condenada a Promovida ao pagamento da complementação da indenização até o valor de **R\$ 7762,50** (sete mil setecentos e sessenta e dois reais,e cinquenta centavos) devidamente atualizado com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com respaldo na Lei 6.194/74.
6. Protesta por todos os meios de provas em direito admissíveis;
7. Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em valor equitativo ou 20% do valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos.

Dar-se-á a causa o valor de R\$ **R\$ 7762,50** (sete mil setecentos e sessenta e dois reais,e cinquenta centavos , para efeitos meramente fiscais.

Pede e espera deferimento

Recife, 30 de Junho de 2018.

Ana Cristina Aleixo Pereira Santos

OAB-PE: 28.697



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EMANUELE GRACIANO DOS SANTOS
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 073.378.719-22 e portador da cédula de identidade
nº 7.175.329 residente e domiciliado(a) na
RUA - 74 DE MAIO
nº 1924 bairro de Santo Antonio
CEP 55500-000 na cidade de
ESCALA PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, ambas com escritório profissional à Rua
Helena de Lemos, nº 331, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE.
CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com. onde recebe intimações e/ou
notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "Ad Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além do presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 12 de SETEMBRO de 2018

EMANUELE GRACIANO DOS SANTOS
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu EMANUELE GRACIANO DOS SANTOS

RG 7.175.324 CPF 073.378.74-22

Residente na RUA 24 DE MAIO, Bairro STO ANTONIO

Cidade ESADA Estado de PERNAMBUCO

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 18 de JULHO de 2018

EMANUELE GRACIANO DOS SANTOS

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, EMANUELE GRACIANO DOS SANTOS,

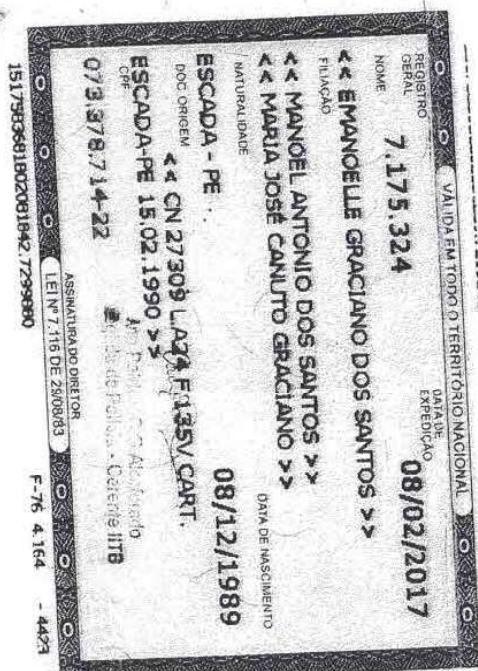
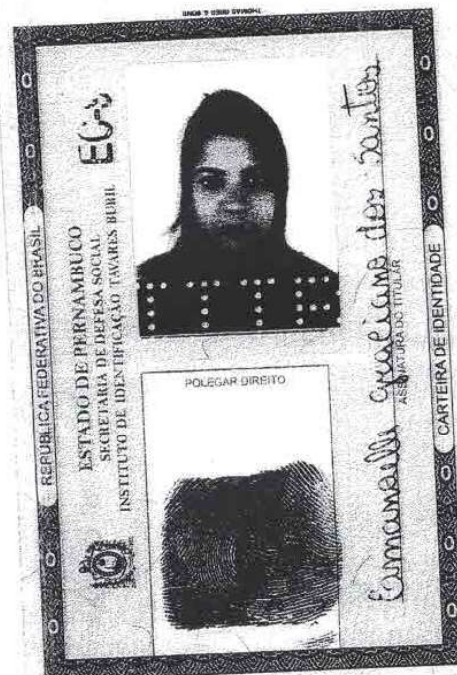
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA,
profissão CONSULTOR FINANCEIRO inscrito no CPF/MF sob o
nº 073.378.714-22 e portador da cédula de
identidade nº 7.175.324 residente e
domiciliado(a) RUA 24 DE MAIO
nº 197 A bairro SANTO ANTONIO,
CEP 55500-000 na cidade de
ESCANHA / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 18 de JULHO de 2018.

NOME: EMANUELE GRACIANO DOS SANTOS







Tarifa Social de Energia Elétrica: Unida pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005343-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
EMANUELE GRACIANO DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA 24 DE MAIO 192 - A

CPF 073 378 714-22

STO ANTONIO/ESCADA
ESCADA PE
55500-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 7025795347 MÊS/ANO 09/2017
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2017 DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 13/10/2017
TOTAL A PAGAR (R\$) 63,95

Nº DA NOTA FISCAL 001368374 SÉRIE ÚNICA EMISSÃO 13/09/2017
APRESENTAÇÃO 13/09/2017 Nº DO CLIENTE 2015872083 Nº DA INSTALAÇÃO 848146

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	84,0000000	0,87315022	58,54
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,00
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,98
Contribuição Iluminação Pública			2,70
Multa por atraso - NF 001327915 - 14/08/17			1,26
Juros por atraso - NF 001327915 - 14/08/17			0,44
Atualização IGPM - NF 001327915 - 14/08/17			0,03
TOTAL DA FATURA			63,95

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (KWH)
317033444	CAT	14/08/2017	102,00	13/09/2017	186,00	30	1,00000	84,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês/Ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Descrição	Valor	Porcentagem
SET 17 84		ICMS	59,52	25,00	Geração de Energia	R\$ 17,58	29,55%
AGO 17 92		PIS	59,52	0,84	Transmissão	R\$ 1,67	2,61%
Jul 17 30		COFINS	59,52	3,00	Distribuição (Celpe)	R\$ 13,84	23,25%
JUN 17					Perdas de Energia	R\$ 4,16	6,58%
MAI 17					Encargos Setoriais	R\$ 5,22	8,77%
ABR 17					Tributos	R\$ 17,04	26,63%
MAR 17					Total	R\$ 58,62	100%
FEV 17					TARIFAS APLICADAS		
JAN 17					Consumo Ativo(kWh)		
DEZ 16					0,48036000		
NOV 16					RESERVAÇÃO FISCAL		
OUT 16					77FD 2282 ED7F EDBE E3B4 46FA 2448 A888		
SET 16							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Na data de leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso ge a multa 2% (na 4ª e 5ª ANEEL), Juros (1% ao mês) e atualização monetária no mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de fatura para o período de atendimento comercial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO		
CONDIÇÃO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
ESCADA	Jul 2017				220	MÍNIMO MÁXIMO	202 231
DIC	1,35	6,03	12,06	24,1			
FIC	1,00	3,42	6,85	13,7			
OMIC	1,35	3,54	0,00	0,00			

Limite DICRI: 12,22 BUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 20,80

CONTA CONTRATO 7025795347 MÊS/ANO 09/2017 DATA DE VENCIMENTO 20/09/2017 TOT AL A PAGAR (R\$) 63,95

8387000000-1 63950011007-0 025795347 10-9 09098525663-5



18/07/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180010724 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 07337871422

Posição em 18-07-2018 13:58:11

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/07/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/o41Pouvcdcs03LntvclB5w==api_key=kBgtVzHSVBgEljzShqvPT4niaHrI2HP__v+iGYxWT3mY=
19/06/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/s3MH4wQrMVoj+wQc2bapi_key=kBgtVzHSVBgEljzShqvPT4niaHrI2HP__v+iGYxWT3mY=
01/05/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RPaNUc4S+DLua__DtnU5api_key=kBgtVzHSVBgEljzShqvPT4niaHrI2HP__v+iGYxWT3mY=
06/04/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cqHZ__fxGDC7rWTLz0uviapi_key=kBgtVzHSVBgEljzShqvPT4niaHrI2HP__v+iGYxWT3mY=

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/3



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 30/07/2018 17:32:27
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18073017322763400000033385034>
 Número do documento: 18073017322763400000033385034

Num. 33838501 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:

ROMAGUERA/1371795

DATA/HORA:

26/09/2017 18:00

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE

BR:

101

KM:

103.2

SENTIDO:

Crescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Plena Noite

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Garoa/Chuvisco

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Dupla

CONDIÇÃO DE PISTA:

Molhada

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:

Sim

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRÍCULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

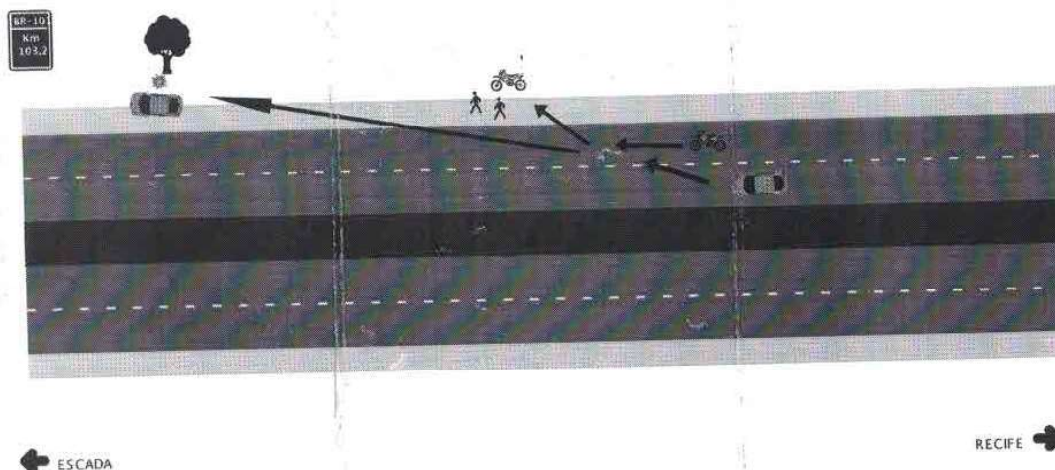
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	V2 V1
2	Saída de leito carroçável	V1
3	Colisão com objeto estático	V1
4	Queda de ocupante de veículo	V2

Croqui



Narrativa

CONFORME LEVANTAMENTO REALIZADO NO LOCAL CONSTATA-SE QUE O V1 MUDOU DE FAIXA E COLIDIU NO V2, FAZENDO AMBOS OS CONDUTORES PERDEREM O CONTROLE DOS VEÍCULOS, SENDO QUE O V1 SAIU DA PISTA E COLIDIU EM UMA ÁRVORE, ENQUANTO O V2 TOMBOU E SEUS OCUPANTES FORAM AO SOLO.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRÍCULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: NML6217	MARCA/MODELO: PEUGEOT/207PASSION XR S	ANO FABRICAÇÃO: 2011
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 9362NKFVWCB015913	RENAVAM: 00341674702	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: HUGO FRANKLIN LIMA DE OLIVEIRA		CPF/CNPJ: 047.600.444-69	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA AILTON TORRES			NÚMERO: 66
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: MACEIO/AL			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRICULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL:	PLACA:	MARCA/MODELO:	ANO FABRICAÇÃO:
V2	PEF3801	HONDA/XRE 300	2011
SITUAÇÃO:		TIPO DE VEÍCULO:	
Tracionador		Motocicleta	
CHASSI:	RENAVAM:	PAIS:	
9C2ND0920CR000271	00450730808	BRASIL	
ESPECIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:	
Passageiro	Particular	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO:		CPF/CNPJ:	
FELIPE LUCAS DE OLIVEIRA		094.168.484-92	
Dados de Endereço			
LOGRADUÇO:			NÚMERO:
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO			192
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
STO ANTONIO			
MUNICÍPIO/UF:			
ESCADA/PE			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRÍCULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NML6217 / PEUGEOT/207PASSION XR S		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: HUGO FRANKLIN LIMA DE OLIVEIRA	CPF: 047.600.444-69	DATA DE NASCIMENTO: 28/06/1983
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA APARECIDA LIMA DE OLIVEIRA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA RODRIGUES FERREIRA	NUMERO: 0000000045
COMPLEMENTO: APT 1608 BL G	BAIRRO: VARZEA
MUNICÍPIO/UF: RECIFE/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: B
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 02322055734	UF: PE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 02/05/2002	VALIDADE DA CNH: 27/06/2022	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: Não	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: equipamento não funciona - sem sintomas		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRÍCULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / PEF3801 / HONDA/XRE 300		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: FELIPE LUCAS DE OLIVEIRA	CPF: 094.168.484-92	DATA DE NASCIMENTO: 05/05/1991
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: ANDREIA PAULA DE OLIVEIRA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA ALAGOINHA	NÚMERO: 0000000395
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: ARTUR LUNDGREN L
MUNICÍPIO/UF: PAULISTA/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 04869197505	UF: PE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 26/01/2010	VALIDADE DA CNH: 15/11/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Ignorado	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: Não	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: condutor socorrido		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRÍCULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / PEF3801 / HONDA/XRE 300		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS	CPF: 073.378.714-22	DATA DE NASCIMENTO: 08/12/1989
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA JOSE CANUTO GRACIANO	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: OTR RUA 11	NÚMERO: 334	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CAJUEIRO SECO	
MUNICÍPIO/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Ignorado	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRÍCULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / NML6217 / PEUGEOT/207PASSION XR S

NOME/MATRICULA DO AGENTE:

ROMAGUERA/1371795

NÚMERO DO BAT:

17075099B01

DATA/HORA:

26/09/2017 18:00

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita	X		
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito	X		
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRICULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)

IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

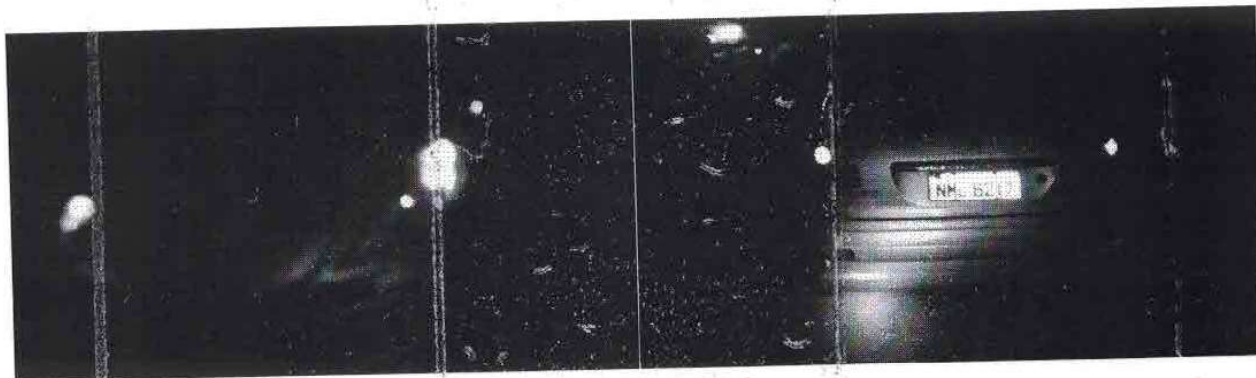
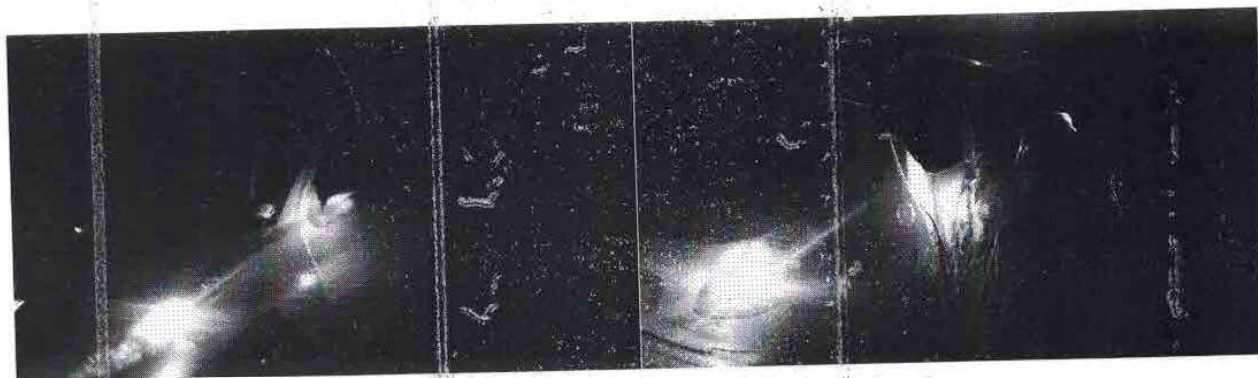


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRÍCULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

AValiação DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / PEF3801 / HONDA/XRE 300

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

ROMAGUERA/1371795

NÚMERO DO BAT:

17075099B01

DATA/HORA:

26/09/2017 18:00

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

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF ROMAGUERA, MATRÍCULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 10 de 11





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17075099B01

STATUS:
Encerrado

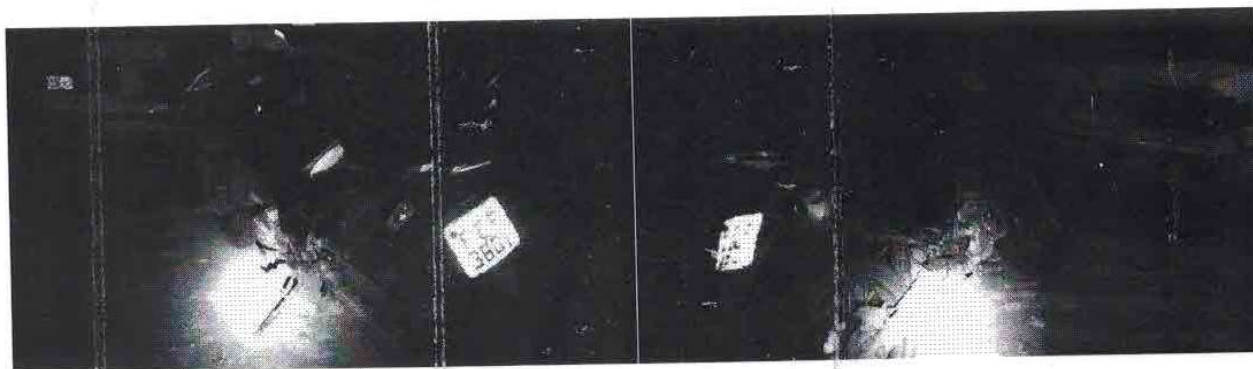
IMAGEM DA FRENTE (V2)

IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RÔMAGUERA, MATRÍCULA 1371795

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 30/09/2017 09:23

NÚMERO DE CONTROLE: 7CACDE7FF0BE99E7F93FF6276FC8BA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 11 de 11



IDENTIFICAÇÃO
Nome: Emmanuel Santos
Enfermaria: 404-4

HISTÓRICO

Registro: _____ Clínica: _____

Diagnóstico: _____

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

() Alergias Quais: _____ () Tabagismo () Etilismo () Cardiopatia () Diabetes () HAS
() Epilepsia () Depressão () Câncer () Doenças pulmonar () Cirurgias Anteriores Quais: _____

EXAME FÍSICO

4. ESTADO GERAL

ESTADO GERAL: () Bom () Regular () Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

() Normocorado () Hipocorado () Acianótico () Cianótico () Anictérico () Ictérico () Pele fria () Pele úmida () Reações Alérgicas
() EDEMAS () Face () Pálpebra () MMSS () MMII () Anasarca
() LESÃO POR PRESSÃO LOCAL: _____

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Torporoso () Sedado
PUPILAS: () Normais () Isocóricas () Anisocóricas () Estrabismo () Midríase () Miose () Fotorreagente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: () Cooperativo () Choro () Irritado () Sonolento () Ansioso () Agitado

8. SINAIS VITAIS

Febre: () Febril T. AXILAR: _____ °C FR: _____ IPM Sat O2: _____ () Eupneico () Dispneico () Traqueostomia () Intubado
MURMÚRIOS VESICULARES: () Presentes () Ausentes () Diminuídos RUÍDOS ADVENTÍCIOS: () Roncos () Sibilos () Crepitações FC: _____ L.
PA: _____ X _____ mmHg PULSO: () Filiforme () Cheio () Rítmico () Ausente ACESSO VENOSO: () Periférico Local: _____
() Central Local: _____

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: () VO () SNG () SNE () GTT ABDOME: () Flácido () Tenso () Distendido () Globoso () Doloroso () Plano
() Ascítico () Gravidico EVACUAÇÃO: () Normal () Constipação () Flatos () Diarréia Nº evacuações: _____ Aspecto: () Normal () Mucoso
() Líquida () Melena () Odor fétido () Odor Característico () ÊMESE Aspecto: () Hematêmase () Com resíduo alimentar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: () Presente Aspecto: _____ () Ausente () Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Irrigação () Anúria
() Disúria () Hematúria () Oligúria () Polaciúria

11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: () Ativa () Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: () Sim () Não FORÇA MOTORA: () Sim () Não () PARESIA Local: _____
() AMPUTADA Local: _____ () GESSO Local: _____ () TALA GESSADA Local: _____
Outros: _____

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica
FC- Frequência Cardíaca
SNG- Sonda Nasogastrica

MMSS- Membros Superiores
VO- Via Oral
SNE- Sonda Nasoenteral

MMII- Membros inferiores
SVD- Sonda vesical de demora
VAS- Via Aérea Superior

FR- Frequência respiratória
SVA- Sonda vesical de alívio
GTT- Gastrostomia



HISTÓRIA CLÍNICA**Identificação**

Nome: Emasille Graça da Silva Registro: _____ Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: 01T Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: Doença no

História da Doença

Doença de origem desconhecida, com início em
doença crônica em 2010 - e 10-7
de 2010.

Interrogatório Sintomatológico:

Doença, Sifilítica



Atendimento: 35072

Senha da Classificação:

0045

Data e Hora: 26/09/2017 19:59

Paciente: 98193 EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 08/12/1989 Idade: 27 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA JOSE CANUTO GRACIANO Nome do Pai: MANOEL ANTONIO DOS SANTOS
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA 24 DE MAIO 192 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: ESCADA PE Usuário Atendimento: JAIDETTENS
RG (Identidade): 7175324 Data de Emissão: 03/01/2003
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 88669972
Cartão SUS: Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

J: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Presença de urina avermelhada desde cerca de 3 dias, com dor ao urinar, febre, tosse - C. Urina com sangue.

Exame Físico

Des. de urina
Glóbulos = 15

Tipóia MJ MSE

Local: _____

Data: 27/09/17 Hora: 01:30

Assinatura

Diagnóstico

Infecção urinária por E. coli - C

Conduta Terapêutica

Repos. x amox. Cefalosporina, febre. Toxina
Antibiot. bactericida

Prescrição Médica

Cefalosporina 20 + 10 mg
Dose: 100 + 50 mg - 01/30

Obs: Fazer o rastreamento para febre, cefaléia -
Axila, escápula, ombros

Dr. Antônio Luis Silva
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 17726

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

Prescrição: Fatores de risco - C
Tipo M - 5 -

Obs: Foi feita tipóia MJ
Seguindo orientações de Dr. Antônio



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 396493
Usuário do Atendimento: AMANDAMMS

Data e Hora do Atendimento: 26/09/2017 20:16
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS
Nome da Mãe: MARIA JOSE CANUTO GRACIANO
Data do Nascimento: 08/12/1989
Estado Civil: SOLTEIRO
CPF:
Naturalidade: ESCADA
Carteira Nacional SUS:
Endereço: RUA 24 DE MAIO
Cidade: ESCADA

Prontuário: 98193
Nome do Pai: MANOEL ANTONIO DOS SANTOS
Idade: 27 anos Sexo: FEMININO
RG: 7175324
Certidão de Nascimento:
Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO
Ocupação Habitual: DO LAR
SDS PE Data Emissão: 03/01/2003
Data Emissão:
192 CENTRO
PE CEP: 55500000 Fone: 88669972

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: SAMU
Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

CRM: 17726
Leito: LEITO 11

MDH - Hospital Dom Helder Camara
Ana Paula Souza
Faturamento / SAME
Em: 03 OUT. 2017

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 26/09/2017

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: _____
Diagnóstico: _____
Procedimento: _____
Alta em: 30/09/2017 17:00
Médico e C.R.M.: _____
Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____
Assinatura e R.G.: _____

Assinatura: _____
Data: 06/10/17



Anotações do Técnico em Enfermagem			
Nome: <u>Emannelle Gueiros</u>	Registro: <u>98.1013</u>		
Clínica: <u>DMO</u>	Enfermaria: <u>604</u>	Leito: <u>09</u>	
Diagnóstico: _____	Data: <u>29.09.12</u>		
Plantão Noturno			
Estado Geral: <u>Regular</u>			
Dieta: VO ☒	SNE ☐	GTT ☐	Dieta zero ☐
Padrão respiratório: espontâneo ☒ AVM ☐ VNI ☐ Cat. 02 ☐ Venturi ☐			
Acesso Venoso: Periférico ☐ Central ☒ Local: _____		Data da troca: _____	
Drenos: _____		Sim ☐ Não ☒	
Diurese: Espontânea ☒ SVD ☐ Outros: _____			
Evacuação: Presente ☐ Ausente ☐			
Observações: <u>paciente ausente no setor às 22:00</u> <u>monitoreado do bloco.</u>			
Alta: Transferência ☐ Local _____ Melhorada ☐ Óbito ☐ Evasão ☐			
Técnico em enfermagem: <u>Alexsandro Silva</u>			

Horário	SINAIS VITAIS					CONTROLE HÍDRICO									
	HGT	FC	PA	Sat.O2 e FR	TEMP.	GANHOS					PERDAS				
						DIETA	NPT	HDT	MEDIC.	Transfusão	DRENO	DIUR.	EVAC.	HDL	Sond. gástrica
20															
21															
22															
23															
24		111	120/80		37°C										
01															
02															
03															
04															
05															
06		102	120/80		36,7°C										
07															
08															



EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome: Emanuelle Graciano Registro: 98193
Clínica: tb Enfermaria: 404 Leito: 4
Diagnóstico: DMEX E Data: 29/09 Hora: 12:21

Plantão Noturno

1 - Queixas do paciente:

- Estado Geral/Nível de consciência: consciente
2 Estado Geral/Nível de consciência: orientado

3 - Pele/mucosa: hidratada
- Aparelho cardiovascular: FC: PA:

5 - Aparelho respiratório: libre FR: Oxigenoterapia:

6 - Aparelho gastrointestinal: sem vômito

7 - Aparelho Geniturinário: sem

8 - Exames laboratoriais

9 - Exames de imagem: Realizou TC de DMEX E

10 - Lesões/Curativos:

1 - Prescrição de Enfermagem: Ap SSV + presc de lit
princ

12 - Alta: Transferência () Local Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora:
Enfermeiro/ assinatura e carimbo:


Mayra de Melo Santos
Enfermeira
CORENPE: 440.555



EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome: Emmanueli Gouveia Registro: 98993
Clínica: He Enfermaria: hou Leito: u
Diagnóstico: Úlcera E Data: 28/09 Hora: 14:20

Plantão Noturno

1 - Queixas do paciente:

- Estado Geral/Nível de consciência: Consciente
- Estado Geral/Nível de consciência: orientado
- Pele/mucosa: húmeda
- Aparelho cardiovascular: _____ FC: _____ PA: _____
5 - Aparelho respiratório: ausculta FR: _____ Oxigenoterapia: _____
6 - Aparelho gastrointestinal: ausculta LO / E-
7 - Aparelho Geniturinário: ausculta
8 - Exames laboratoriais
9 - Exames de imagem
10 - Lesões/Curativos:

1 - Prescrição de Enfermagem:

12 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora:

Enfermeiro/ assinatura e carimbo:

Mayra de Melo Santos
Enfermeira
COREN/PE: 440.695





Evolução do Técnico em Enfermagem

Nome: Emanoella Registro: 98193
Clínica: 906 Enfermaria: 404 Leito: 04
Diagnóstico: _____ Data: 29/09/17

Plantão ~~Noturno~~ Diurno

Estado Geral: Regular
Dieta: VO (/) SNE () GTT () Dieta zero ()
Padrão respiratório: espontâneo (/) AVM () VNI () Cat. 02 () Venturi ()
Acesso Venoso: Periférico (/) Central () Local: MSD Data da troca: 30/09/17
Drenos: Sim () Não (/)
Diurese: Espontânea (/) SVD () Outros: _____
Evacuação: Presente () Ausente ()
Observações: _____

Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Técnico em enfermagem: _____

Ass. J. J. S. da Silva
Técnico em enfermagem

Horário	SINAIS VITAIS					CONTROLE HÍDRICO									
	HGT	FC	PA	Sat.O2 e FR	TEMP.	DIETA	NPT	HDT	MEDIC.	Transusão	DRENO	DIUR.	EVAC.	HDL	Sond. gástrica
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18		75	130/80	99	36.1°C										
19															
20															





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 98193
Nome: EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS
Mãe: MARIA JOSE CANUTO GRACIANO
End.: RUA 24 DE MAIO
Enferm.: 404 - 04 - LT CMEDICA

Atendimento: 396493

Leito: 30

Dt. Cad: 26/9/2017
Dt. Nasc: 8/12/1989
Bairro: CENTRO
Cidade: ESCADA
CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

☐ Não

☐ Sim

- Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?
- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☐ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

- ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? **NÃO**

Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? **± 1h 30min**

- ☐ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? **NÃO**

- ☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? **Sim**

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim **cefazolina 2g**
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim **RX**
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado **4to. euniv. f.nat. univiro (E)**

- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta(ou não se aplica) **Sim**

- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente **N/A**

- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido **NÃO**

- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente **Sim**

Rafaela Henrique
Enfermeira
COREN-PE 345.127





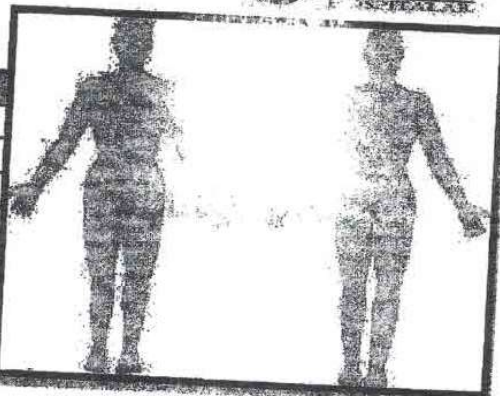
CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO



Data: 29 / 09 / 17

Hora: 06:00

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome: <u>Emanueli Guedes</u>	
Data de Nascimento: <u>11/11</u>	Registro: <u>98393</u>
Setor: <u>TRO</u>	Leito: <u>404-04</u>



PA: <u>100 kg</u>	T: <u>36,1</u>	HGT: _____
Observação: _____		

HIPERTENSO:	SIM () NÃO (☒)	MEDICAÇÃO EM USO: _____
DIABÉTICO:	SIM () NÃO (☒)	MEDICAÇÃO EM USO: _____
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM () NÃO (☒)	Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____
	ETILISTA: SIM () NÃO (☒)	Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____

IMAGEM:	RX (☒)	TAC c/ Contraste ()	USG ()	ECO ()	LABORATORIAL: _____	SIM () NÃO ()
		TAC s/ Contraste ()	RNM ()	CATE ()	Observação: _____	
PARCELAR CARDIOLOGIA	SIM ()	NÃO ()	Risco Cirúrgico: _____			
RESERVA RENAL	SIM ()	NÃO ()	GRUPO SANGÜÍNEO: _____			
RESERVA RESPIRATÓRIA	SIM ()	NÃO ()	Qual?: UTI: _____	LEITO: _____		

SIM ()	QUAL: _____	USO DE SONDAS
NÃO (☒)	OBSERVAÇÃO: _____	
SIM ()	QUAL: _____	SNE () SNG ()
NÃO ()	OBSERVAÇÃO: _____	SVD ()
		Outra: _____
SIM ()	QUAL: _____	DRENO
NÃO ()	OBSERVAÇÃO: _____	
SIM ()	QUAL: _____	SIM () NÃO ()
NÃO ()	HORARIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____	Qual: _____
		Local: _____

JEIUM:	SIM (☒)	NÃO ()	À partir do dia: <u>29/09</u> às <u>06:00</u>	Observação: _____
HIGIENIZAÇÃO	SIM (☒)	NÃO ()	Observação: _____	
TRICOTOMIA	SIM ()	NÃO ()	Observação: _____	
RETIRADA DE DRENO	SIM (☒)	NÃO ()	Observação: _____	
CIRURGIA ANTERIORE	SIM ()	Quais/Datas: _____	SIM ()	NÃO ()
ALGUMA CIRURGIA	SIM ()	Quais/Datas: _____		
USO DE PRÓTESE	SIM ()	Quais/Datas: _____		
POSSUI ALERGIAS	SIM ()	Observação: _____		
IDENTIFICAÇÃO	NÃO ()	Observação: _____	SIM ()	Observação: _____

Enfermeiro Responsável: _____

(Assinar e Carimbar)



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

PACIENTE:	Emanuelle Grazianna dos Santos			DATA:	29/09/11
PROFISSIONAL:	Dr. Julio Assis	AUXILIAR:	Dr. Carlos	DATA:	28/09/11
ANESTESISTA:	Dra. Camila	ANESTESIA:	Proprio + Sedacao		
QUIRURGIA:	Pl. Cirurgico				
INSTRUMENTADOR:	Oziel	COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Manuela		
CIRCULANTE:	Maíra Lima				
ENFERMEIRA:	Rafaela	HORARIO INICIAL:	17:30	HORARIO FINAL:	

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03

13X4,5	25X7	25X8	40X12
ARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
NASAL	CEST. NASAL PVC	EPIDURAL 16	SUBOLAVIA 16
PERIDURAL 17		JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20		JELCO 24	
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
ADAPTIC	KERLIX	PURLON	TELA MARLEX
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
20CM	40CM	60CM	120CM
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUIVA 7,0	LUIVA 7,5	LUIVA 8,0	LUIVA 8,5
1ML		5ML	10ML
20ML		50ML CATETER	
AVENTAL CIRUR.		COMPRESSAS	CAPA P/VIDEO
COLET. ABERTC		CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UNIDIFI	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSÃO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 8,4
BLAKER 18FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARI
CROMADO 6	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMA
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 2-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 6	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 5-0
VICRYL 4-0	CERA POSSO	MARCAPASSO	VALVERIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL
SURGICEL 5X75	AÇO 1	AÇO 4	



1. Identificação

Nome: Emmanuel Graciano dos Santos Data: 29/09/17 Registro: 98193
Convênio: SUS Leito: 404-04 Hora: _____

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Julio Anais 1º auxiliar: Dr. cloris
Anestesista: Dra. camila Instrumentador: Ozile
Circulante: Maíra Lima

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
- lapa - copo - BSC MMSS - Kit anestesia	HDH GME MSA 27.09.17 02 04.09.17 844	MOTOR BATERIA 13659 UNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA CME LOTE: 93635 PLASMA EST: 27/09/2017 VAL: 27/09/2018 002693509
- Pinho de Foco - corcova Bisturi - Kit Suturo	HDH GME MSA 21.09.17 02 04.10.17 843	HDH GME SFS 24.09.17 01 23.09.17 01 24.12.17 787 30.09.17 774
Rugina Gaiva - Morteiro	HDH GME TB 28.09.17 01 05.10.17 834	HDH GME FRA 25.09.17 01 21.09.17 01 04.10.17 828
- cx 3,5 (cravos)	HDH GME MSA 28.09.17 02 28.12.17 846	HDH GME TB 23.09.17 02 16.09.17 02 28.12.17 851 16.12.17.794
	HDH GME TB 28.09.17 02 28.12.17 85	HDH GME PLO 26.09.17 01 26.12.17 815
	HDH GME MSA 27.09.17 01 04.10.17 825	HDH GME CAM 16.09.17 01 16.12.17.612 27.09.17 01 27.12.17 828

SACO
FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA
BLOCO CIRURGICO
LOTE: 192733
PLASMA
EST: 22/09/2017
VAL: 22/09/2018
002680981
CAMILA FIGUEIRÊDO COREN/PE 148616
WWW.FMRAAFESTER.COM.BR

121-134°C (250-273°F)
STEAM
Tina 4
REFI 1250





1. Identificação
Nome: Emanuelle Graciano dos Santos, 27 anos Leito da SRPA: 03
data: 21/05/14 Hora: 19:00 Registro: 98193
Leito de origem: 404-04

2. Procedimento cirúrgico
Cirurgia: Procr. Fratura de tíbia "E"
Tipo de anestesia: B.P.B. + geral Balneária
Equipe: Dr. Julio Inaus Anestesista: Dr. Camile

3. Admissão
Estado geral: () Bom ☒ Regular () Torporoso () Grave
Respiração: ☒ Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: ☒ NG () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: ☒ Não () Sim Onde: —
Acesso Venoso Central: () Não ☒ Sim Onde: jugular "D"
Drenos: ☒ Não () Sim Onde: —
Sinais vitais: PA: 154 x 96 mmHg FR: — p/min FC: 92 p/min SaPO2: 99%
Glasgow: —

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30h	2:00h	3:00h
PA	<u>154 x 95</u>	<u>154 x 99</u>	<u>160 x 94</u>	<u>154 x 89</u>	<u>153 x 87</u>	
FR	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	
FC	<u>85</u>	<u>84</u>	<u>87</u>	<u>89</u>	<u>92</u>	
SaPO2	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>98%</u>	<u>97%</u>	<u>99%</u>	
Glasgow	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	

5. Intercorrências/observações:

—
—
—

FC: — FR: — SaPO2: — Glasgow: —

Destino: — () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 29/9/14 Horário: 21:00 Responsável pelo encaminhamento: —

Alta da SRPA pelo médico: —

Assinatura e rubrica
Tereza R. Silva
Médica
CRM 8010
Especialista em Cirurgia Geral



PACIENTE Emanuelle Graciano dos
Santos.

Paciente recebeu alta
do tratamento fisioterapêu-
tico após acidente de
moto onde sofreu fratura
de úmero proximal E.

Realizou alongamentos +
mobilização; com auxílio de
TENS + US para ação anti-
inflamatória.

Dr. Cassilda Dantas
FISIOTERAPEUTA
CRP 214189-P

DATA 22/12/2017

Médico - CRM

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.291.311/0001-00 - CEP: 55.500-000
1ª Trav. Com. José Pereira, s/n - Atalaia - Escada / PE





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

19.09.17

Paciente

EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS

Sexo

F

B

Idade

22

Risco

II

CRM

Nome do Anestesiista

CRAMILLA GRACIANO

Nome do Cirurgião

GRACIANO

Medicação Pré-anestésica

Urgência

☐ Não

☒ Sim

Cirurgia

tratamento cirúrgico fratura de úmero (E)

Horário

18:45

O₂

SpO₂

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

18:45

19:00

19:15

19:30

19:45

20:00

20:15

20:30

20:45

21:00

21:15

21:30

21:45

22:00

22:15

22:30

22:45

23:00

23:15

23:30

23:45

24:00

24:15

24:30

24:45

25:00

25:15

25:30

25:45

26:00

26:15

26:30

26:45

27:00

27:15

27:30

27:45

28:00

28:15

28:30

28:45

29:00

29:15

29:30

29:45

30:00

30:15

30:30

30:45

31:00

31:15

31:30

31:45

32:00

Drogas Usadas

Quantidade

1 Midazolam

2,5mg

2 Fentanyl

50mcg

3 Propofol

140mg

4 Rocuronio

50mg

5 Cefazolin

2g

6 Dexmedetomidina

1mg

7 Cefepime

1g

8 Dipiridamol

2g

9 Ondansetrona

8mg

10 Atropina

0,75mg

11 Neostigmina

2,5mg

Técnica Anestésica

Anest. Geral Balanceada
pré-oxigenação indução
EV lenta, ventilação
sob ME, IOT 4 TOT n°
2,5 x cuff, capnogra-
fia OK.

Monitorização

☒ Cardioscópio

☒ Oxímetro

☒ PNI

☒ Sonda Vesical

☒ Capnógrafo

☐ Elet. Pré-Cardial

☐ Outros

Encaminhado

☐ Acordado

☒ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart./Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência:

☐ NÃO

☒ SIM

Paciente sem condições de

Descrever: acesso periferico e jugular externa. Chama

cirurgião do plantão pt funcionar acesso ven

Observações: central. Puncionada VITD após

muito dificuldade com auxílio de USG por

Dr. Matheus, cir. geral. Solicito Rx de contro-

le.

Assinatura do Anestesiista

Dra. Camilla Graciano
Anestesiologista
CRM PE - 20545

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 33095 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 98193 EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS Atendimento : 396493
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 30 404 - 04 - LT CMEDICA Idade : 27 Anos
Dt. Início : 29/09/2017 17:37 Dt. Fim : 29/09/2017 18:37

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020393 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 BLOQ DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO 13722 JULIO TADEU ARRAES DA CUNHA SOUZA
ANESTESISTA 20545 CAMILA ARAUJO GALINDO CAMPELO DE MELO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM POSICAO DE CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO
2. ASSEPSIA DO CAMPO COM POVIDINE E COLOCAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
3. INCISÃO DELTO-PEITORAL DO OMBRO E
4. ABORDAGEM POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA
5. REDUÇÃO DA FRATURA DA TUBEROSIDADE MAIOR E FIXADA COM PONTOS TRANSÓSSEOS COM FIO DE ETHIBOND 5
6. FIXACAO COM PLACA TERCO DE CANO ANGULADA EM 90 GRAUS E IMPACTADA NA CABEÇA UMERAL
7. REDUÇÃO COM A DIÁFISE E FIXAÇÃO COM PARAFUSOS CORTICAIS (3 PARAFUSOS) E 1 PARAFUSO ESPONJOSO E ROSCA PARCIAL
8. CONTROLE RADIOSCÓPICO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
9. LIMPEZA DA FERIDA OPERATÓRIA COM SF 0,9%
8. REALIZADO HEMOSTASIA
9. SUTURA POR PLANOS
10. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

HOSP - Hospital Metropolitano Dom Helder Cam.
Ana Paula Souza
Faturamento / SAME
03 OUT. 2017

Julio Tadeu Arraes
CRM - 13722
Ortopedia Traumatologia

DR(A) : JULIO TADEU ARRAES DA CUNHA SOUZA
CRM : 13722





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 2ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810350

Processo nº **0037119-31.2018.8.17.2001**

AUTOR: EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Diante da suspensão dos trabalhos da Seção de Mutirões desta Comarca, entendo conveniente a realização de Mutirão para realização de perícias e conciliações em processos que tratem do tema “*indenização securitária DPVAT*”, a realizar-se no dia 03 de abril de 2019, nesta Unidade Jurisdicional.

Sendo assim, designo audiência **a ser realizada nesta serventia** com o objetivo de apurar, através de perito oficial deste juízo, a lesão sofrida pelo demandante em virtude do alegado acidente de trânsito, em conformidade com a lei.

Intime-se o autor, por mandado (ou carta precatória), para que compareça a esta Vara no dia 03 de abril de 2019, quarta-feira, às **14h50min**, para se submeter a exame pericial, advertindo-o que **o não comparecimento sem justo motivo ensejará o julgamento de improcedência por falta de provas (art. 373, I do CPC/2015)**.

Por sua vez, **cite-se** a seguradora demandada para comparecer à referida audiência que, para todos os efeitos, valerá como audiência de conciliação ou de mediação, nos termos do art. 334 do CPC/2015, devendo ficar cientes as partes que o não comparecimento também gerará a aplicação de multa por ato



atentatório à dignidade da justiça, a ser fixada em até 2% (dois por cento) sobre o valor da causa. O prazo para apresentação da contestação será de 15 (quinze) dias úteis após a realização da audiência.

Nomeio como perito o médico RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (CPF nº 032.343.154-26) (cujo currículo encontra-se disponível nesta Vara para consulta pelas partes e advogados), especialista em ortopedia e traumatologia, CRM 14616-PE, com endereço eletrônico rodrigocastrodemedeiros@yahoo.com.br e contato telefônico (81) 99606-9246, para realizar a perícia aqui designada, devendo ser intimado para este encargo através do sistema PJe, ficando ciente da data e hora aqui informadas.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), os quais deverão ser depositados em juízo pela demandada até a data da audiência. **Fica a parte demandada desde já advertida que a perícia apenas será realizada caso, no ato da audiência, esteja comprovado nos autos o depósito dos honorários e, caso a perícia não se realize por ausência de comprovação do depósito, a demandada arcará com o ônus da prova, sem que seja designada outra data para realização da perícia.**

Esclareço, ainda, que no prazo de 15 (quinze) dias, da intimação deste despacho, as partes poderão oferecer impugnação ao perito nomeado, no caso de impedimento ou suspeição (art. 465, §1º, CPC/2015).

As partes deverão comparecer acompanhadas de seus respectivos patronos, notificando-se à seguradora demandada que envie prepostos com poderes para transigir.

Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, formular quesitos e indicar assistente técnico, caso ainda não haja manifestação das partes nesse sentido, nos autos. O assistente técnico indicado poderá acompanhar a realização da perícia.

Publique-se. Intimem-se as partes e o perito. Cumpra-se.



Recife, 17 de janeiro de 2019.

ROGÉRIO LINS E SILVA

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 2ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0037119-31.2018.8.17.2001
AUTOR: EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO
SEGURO DPVAT S.A

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO E INCLUSÃO RÉU

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do perito RODRIGO
CASTRO DE MEDEIROS - CPF: 032.343.154-26 e com a inclusão da ré SEGURADORA LIDER DOS
CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A - CNPJ: 09248608000104 nos autos.

RECIFE, 23 de janeiro de 2019.

CAMILLA RODRIGUES MARQUES CARNEIRO
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 2ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0037119-31.2018.8.17.2001
AUTOR: EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO
SEGURO DPVAT S.A

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que intimei o perito, via email, para que proceda com o cadastramento no sistema PJE, conforme imagem abaixo. O certificado é verdade. Dou fé.





Intimação e cadastramento

De: **camilla marques** em nome de **diretoria civil 1 grau pericia**

Para: **rodrigocastrodemedeiros@yahoo.com.br**

Ilmo. RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS,

Em face dos Despachos proferidos nos autos dos processos nº **0029911-93.20036319-03.2018.8.17.2001**, **0037085-56.2018.8.17.2001**, **0041218-44.2018.8.17.2001**, **0041364-85.2018.8.17.2001**, **0042921-10.2018.8.17.2001**, **0046109-11.2018.8.17.2001**, **0056150-37.2018.8.17.2001**, **0056570-42.2018.8.17.2001**, **0061400-51.2018.8.17.2001**, **0105459-27.2018.8.17.2001**, **0127794-40.2018.8.17.2001**, **0136182-29.2018.8.17.2001**, **0000172-41.2019.8.17.2001**, **0053977-40.2018.8.17.2001**, em trâfica a V.S.^a notificada de sua nomeação como perito, conforme transcrito abaixo:

" (...) Nomeio como perito o médico RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (CPF nº 032.343.118-9) nesta Vara para consulta pelas partes e advogados), especialista em ortopedia e traumatologia, e-mail **rodrigocastrodemedeiros@yahoo.com.br** e contato telefônico (81) 99606-9246, para realizar a perícia, para este encargo através do sistema PJe, ficando ciente da data e hora aqui informadas. (...) "

De acordo com a INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 26/2018, os peritos judiciais nomeados a partir dos processos eletrônicos deverão consultar os autos, manifestar-se e receber intimações, exclusivamente pelo Processo Judicial Eletrônico – PJe, com o perfil "Perito", mediante uso de certificado digital credenciado, na forma da lei. (grifo nosso)

Caso ainda não tenha promovido seu cadastramento no novo perfil "Perito", entrar em contato por meio do **telefone 31813250**, a fim de promovermos seu cadastramento.

Atenciosamente,
Camilla R. Marques Carneiro
Matrícula 184929-8
Diretoria Cível do 1º Grau da Capital

RECIFE, 23 de janeiro de 2019.

CAMILLA RODRIGUES MARQUES CARNEIRO
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 2ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0037119-31.2018.8.17.2001
AUTOR: EMANOELLE GRACIANO DOS SANTOS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO
SEGURO DPVAT S.A

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 2ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 40121721, conforme segue transcrito abaixo:

" DESPACHO Diante da suspensão dos trabalhos da Seção de Mutirões desta Comarca, entendo conveniente a realização de Mutirão para realização de perícias e conciliações em processos que tratem do tema "indenização securitária DPVAT", a realizar-se no dia 03 de abril de 2019, nesta Unidade Jurisdicional. Sendo assim, designo audiência a ser realizada nesta serventia com o objetivo de apurar, através de perito oficial deste juízo, a lesão sofrida pelo demandante em virtude do alegado acidente de trânsito, em conformidade com a lei. Intime-se o autor, por mandado (ou carta precatória), para que compareça a esta Vara no dia 03 de abril de 2019, quarta-feira, às 14h50min, para se submeter a exame pericial, advertindo-o que o não comparecimento sem justo motivo ensejará o julgamento de improcedência por falta de provas (art. 373, I do CPC/2015). Por sua vez, cite-se a seguradora demandada para comparecer à referida audiência que, para todos os efeitos, valerá como audiência de conciliação ou de mediação, nos termos do art. 334 do CPC/2015, devendo ficar cientes as partes que o não comparecimento também gerará a aplicação de multa por ato atentatório à dignidade da justiça, a ser fixada em até 2% (dois por cento) sobre o valor da causa. O prazo para apresentação da contestação será de 15 (quinze) dias úteis após a realização da audiência. Nomeio como perito o médico RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (CPF nº 032.343.154-26) (cujo currículo encontra-se disponível nesta Vara para consulta pelas partes e advogados), especialista em ortopedia e traumatologia, CRM 14616-PE, com endereço eletrônico rodrigocastrodemedeiros@yahoo.com.br e contato telefônico (81) 99606-9246, para realizar a perícia aqui designada, devendo ser intimado para este encargo através do sistema PJe, ficando ciente da data e hora aqui informadas. Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), os quais deverão ser depositados em juízo pela demandada até a data da audiência. Fica a parte demandada desde já advertida que a perícia apenas será realizada caso, no ato da audiência, esteja comprovado nos autos o depósito dos honorários e, caso a perícia não se realize por ausência de comprovação do depósito, a demandada arcará com o ônus da prova, sem que seja designada outra data para realização da perícia. Esclareço, ainda, que no prazo de 15 (quinze) dias, da intimação deste despacho, as partes poderão oferecer impugnação ao perito nomeado, no caso de impedimento ou suspeição (art. 465, §1º, CPC/2015). As partes deverão comparecer acompanhadas de seus respectivos patronos, notificando-se à seguradora demandada que envie prepostos com poderes para transigir.



Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, formular quesitos e indicar assistente técnico, caso ainda não haja manifestação das partes nesse sentido, nos autos. O assistente técnico indicado poderá acompanhar a realização da perícia. Publique-se. Intimem-se as partes e o perito. Cumpra-se. Recife, 17 de janeiro de 2019. ROGÉRIO LINS E SILVA Juiz de Direito "

RECIFE, 23 de janeiro de 2019.

CAMILLA RODRIGUES MARQUES CARNEIRO
Diretoria Cível do 1º Grau

