



Número: **0801189-25.2018.8.18.0049**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Elesbão Veloso**

Última distribuição : **10/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DA CRUZ CLARINDA DA SILVA (AUTOR)		LUCIANO DE CARVALHO E SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
1903291	10/05/2018 09:38	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
1903768	10/05/2018 09:38	<a href="#">documentos</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA COMARCA DE ELESBÃO VELOSO, ESTADO DO PIAUÍ.**

**PRIORIDADE PROCESSUAL: IDOSO - LEI Nº 10.173**

**SINISTRO 3150359222**

**NATUREZA: INVALIDEZ**

**MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA**, brasileira, casada, lavradora, inscrito no CPF sob n. 849.185.193-34 e RG nº 621390 SSP/PI, residente e domiciliado na Rua Pe. Leonei de Franca, s/n, Centro, Elesbão Veloso (PI) CEP 64325-000, por intermédio de seu advogado, “in fine” assinado, conforme instrumento procuratório em anexo, vem, respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, pro

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT**



em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** pessoa jurídica de direito privado regularmente conveniada junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, CNPJ nº. 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, centro, Rio De Janeiro (CIDADE) - RJ, 20.0312-05, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

## **PRIORIDADE PROCESSUAL**

Necessária, ainda, a observância da prioridade processual no presente caso, uma vez que a Autora possui mais de 60 anos enquadrando-se no conceito de idoso, estabelecido pela Lei 10.741/03, com a previsão da referida garantia no Art. 71 do citado diploma legal.

## **I - DOS FATOS**

Em 30 de junho de 2014, o Autor sofreu acidente de trânsito, conforme demonstra cópia do **BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº 136588.000036/2015-16**, registrado na Delegacia Regional de Polícia Civil de Elesbão Veloso-PI.

Como consequência do trágico acidente, o requerente obteve as seguintes lesões: **fratura membro inferior direito do colo umeral alinhada fixada, sendo submetido a tratamento cirúrgico com placa e parafusos metálicos; apresentando redução da capacidade funcional em 50%, conforme consta no relatório médico ortopedista exarado pelo Dr. Leandro Ponce Leal (doc. Anexado aos autos), ficha de atendimento de urgência e prontuário medico (também anexados aos autos).**

Com base nisso, requereu a indenização do seguro DPVAT, conforme art. 3º alínea “II” da lei 6.194/74, que determina o pagamento de **R\$ 9.450,00**, no caso em tela, ocasião em que enviou todos os documentos necessários para a seguradora Requerida, conforme tabela em anexo.

Todavia, não obstante a seguradora tenha constatado e reconhecido à invalidez decorrente do acidente narrado, em **21/07/2015 o promovente foi indenizado em apenas R\$ 2.531,25**, portanto, razão pela qual é o presente para pleitear o valor fixado pela Lei 6.194/74, existente entre o valor recebido e o devido. Contudo, não há falar em prescrição, vez ter ocorrido o pagamento parcial via administrativo, o que, interrompe o aludido prazo, voltando o mesmo a correr.

É, em síntese, o relatório dos fatos.

## **II - DO DIREITO**

### **DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO FORO COMPETENTE**

O presente caso, indubitavelmente, é regido pelo Código de Defesa do Consumidor, pois este, em seu artigo 3º, § 2º, rotula serviço como sendo “qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, INCLUSIVE AS DE NATUREZA BANCÁRIA, FINANCEIRA, DE CRÉDITO E SECURITÁRIA, salvo as decorrentes de caráter trabalhistas”.



Assim sendo, as ações em que o consumidor pretende atribuir à responsabilidade civil ao fornecedor de produtos e serviços, poderão ser propostas no domicílio do autor, até mesmo para exercer a garantia da facilitação da defesa dos seus direitos, consoante o artigo 101, inciso I, c/c artigo 6º, VIII, do CDC, veja-o:

"Art. 101. Na ação de responsabilidade civil do fornecedor de produtos e serviços, sem prejuízo do disposto nos Capítulos I e II deste título, serão observadas as seguintes normas:

I - a ação pode ser proposta no domicílio do autor";

"Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências".

Deste modo, como as atividades securitárias sujeitam-se às normas protetivas do CDC, requer o autor, o recebimento da presente ação e o seu devido processamento perante este respeitável Juízo.

#### **DA LEGITIMIDADE PASSIVA**

A Requerida é Seguradora regularmente conveniada junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, sob o Código FIP nº 05690, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Determina o Art. 5º, § 4º, da Resolução nº 109/2004, que se encontra atualmente em vigor, o seguinte, *in verbis*:

“Art. 5º Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois convênios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4.

(...)

§4º Os convênios de que trata o “caput” deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a pagar a devida indenização pelas reclamações que lhe forem apresentadas.

A Requerida em comento, ante o princípio da solidariedade que se evidencia claramente da transcrição do artigo supra, está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda.

Demonstrando mais claramente o princípio da solidariedade, prevê o Art. 7º, “caput”, da Lei nº 6.194/74, o seguinte, *in verbis*:



“Art. 7º 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.”

Nesse sentido, é o pacífico entendimento jurisprudencial, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO QUE NÃO LOGRA INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LEGITIMIDADE PASSIVA. SEGURADORA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N.211/STJ. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME NA VIA DO RECURSO ESPECIAL. 1. Mantém-se na íntegra a decisão recorrida cujos fundamentos não foram infirmados. 2. Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, assegurado o direito de regresso. Precedentes. (...) 6. Agravo regimental improvido.” (Agrg no Ag 870.091/RJ, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2007, DJ 11/02/2008 p. 106). V – VALORES PAGOS A MENOR DO SEGURO DPVAT: Como é sabido, por determinação legal, todo proprietário de veículo automotor deve arcar com um seguro obrigatório, denominado DPVAT, como forma de indenizar as vítimas de acidentes de trânsito, independentemente da existência de culpa ou mesmo da identificação do veículo envolvido no acidente.

Ocorre, no entanto, que a despeito de ser límpido o direito do autor, notadamente porque houve o reconhecimento administrativo da invalidez pela própria seguradora, o autor recebeu um valor muito inferior ao que deveria, por direito, ter recebido, ensejando, por via oblíqua, o enriquecimento sem causa da seguradora Ré, bem como lesão aos mais comezinhos princípios do direito.

Destarte, uma lesão que compromete a vida do autor, tolhendo a sua capacidade laborativa, e trazendo sequelas permanentes não só físicas, como também psicológicas, deve merecer, a título de indenização pelo seguro obrigatório DPVAT, conforme tabela:

**Indenização devida = R\$ 9.450,00**

**Indenização recebida = R\$ 2.531,25**

**Diferença/valor exigido = R\$ 6.918,75**

Desse modo, em vista da recusa da seguradora em pagar a indenização integral pelo sinistro, muito embora tenha reconhecido na via administrativa a invalidez, não restou outra alternativa senão acionar este Poder Judiciário para que imponha a seguradora a obrigação de pagar a complementação da sua indenização, correspondendo ao remanescente a ser devidamente atualizado até o efetivo pagamento, acrescidos correção monetária, desde a data do sinistro, conforme determina o E. Superior Tribunal de Justiça, a teor do Resp 788.712/RS, e de juros moratórios a partir da citação da seguradora, a teor do 1085564/SP.



## DA EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS

Com base na narração fática supra, bem como na documentação probatória trazida aos autos, conclui-se, incontestavelmente, que o promovente preencheu todos os requisitos necessários para que tivesse direito a indenização securitária.

Aduz o Art. 355, do Código de Processo Civil, o seguinte:

Art. 355 - O juiz pode ordenar que a parte exhiba documento ou coisa, que se ache em seu poder.

Art. 358 - O juiz não admitirá a recusa:

I - se o requerido tiver obrigação legal de exhibir;

III - se o documento, por seu conteúdo, for comum às partes.

Dessa forma, como forma de dirimir todas as eventuais dúvidas que norteiem a presente quizila, requer se digne Vossa Excelência determinar que a promovida EXIBA TODOS OS DOCUMENTOS APRESENTADOS NO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE REQUERIMENTO DA INDENIZAÇÃO DO REQUERENTE, ressaltando-se que o presente pedido não redunda em nenhum ônus a promovida, haja vista que a mesma possui livre e irrestrito acesso ao sistema MEGADATA DE COMPUTAÇÃO, sob pena de multa diária no valor de 01 (um) salário mínimo mensal.

## V - DOS PEDIDOS

**EX POSITIS**, o autor requer se digne Vossa Excelência:

a) Requer a **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, posto que não possui condições de arcar com as custas do processo, sem prejuízo de seu sustento e dos familiares, bem como a observância da **PRIORIDADE PROCESSUAL** no presente caso, uma vez que a Autora possui mais de 60 anos enquadrando-se no conceito de idoso, estabelecido pela Lei 10.741/03, com a previsão da referida garantia no Art. 71 do citado diploma legal;

b) Que seja a Requerida citada, pelos Correios, via AR, para, querendo, apresentar contestação;

c) Que seja aplicado o Código de Defesa do Consumidor na presente demanda, posto tratar-se indiscutivelmente de relação de consumo;

d) Determinar que a Requerida EXIBA todos os documentos apresentados quando do requerimento administrativo da indenização, sob pena de multa diária no valor de 01 (UM) salário mínimo mensal;



e) Em caso de Vossa Excelência não entender cabível o pedido retro, requer, desde logo, a inversão do ônus da prova nos termos do artigo 6º, inc. VIII, do CDC, de modo que fique de responsabilidade da seguradora em provar a inocorrência dos fatos aqui alegados;

f) O **JULGAMENTO INTEIRAMENTE PROCEDENTE** da presente demanda, de modo que seja condenada a seguradora Requerida ao pagamento da diferença do valor do seguro obrigatório determinado pela lei, equivalente a **R\$ 6.918,75** a ser devidamente atualizado até o efetivo pagamento, acrescidos de correção monetária, desde a data do sinistro, conforme determina o E. Superior Tribunal de Justiça, a teor do Resp. 788.712/RS, e de juros moratórios a partir da citação da seguradora, a teor do 1085564/SP;

g) A condenação da seguradora nas custas processuais, bem como honorários advocatícios no montante de 20% (vinte por cento) do valor da condenação.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 6.918,75** (seis mil, novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Nesses termos, Pede deferimento.

Elesbão Veloso (PI), 10 de maio de 2018.

**LUCIANO DE CARVALHO E SILVA**

**ADVOGADO**

**OAB-PI 10.014/OAB-MA 14.693-A**



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA (Prontuário: 317338)**  
 Endereço: RUA PADRE LEONEL FRANCE - FATIMA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000  
 Nascimento: 03/09/1950 Idade: 64a:0m:17d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 110571  
 Requisição: 440169 Solicitação: 10/07/2014 Solicitante: LEANDRO PONCE LEAL  
 Controle: 559500 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 LEITO 252

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 10/07/2014

**OMOPLATA OU OMBRO**

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
 Os seguintes aspectos observados:

- FRATURA NO COLO UMERAL ALINHADA FIXADA POR PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS.
- AUMENTO DE VOLUME DE PARTES MOLES.

(ANTONIO

TERESINA - PI 20/09/2014

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

HUT - SAME  
 CONFERE ORIGINAL  
 04/11/14  
 [Assinatura]







# Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 \* Fone 086 2106-8000 \* 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 \* I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Para a Sra.

**MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA**

RUA PADRE MANOEL FRANCI S/N - SANTA CLARA \* ELESBAO VELOSO - PI \* 64.325-000


**R<sub>x</sub>**

## ATESTADO MÉDICO / DPVAT

Paciente com quadro de fratura do úmero proximal direito em 30/06/2014, foi submetida à tratamento cirúrgico em 10/07/2014 (redução aberta e fixação com placa e parafusos). Evolui com consolidação da fratura e rigidez articular, com perda da função do membro superior direito de 50% de caráter definitivo.

CID: S 42-2 / T 92-1 / M 25-6

Teresina (Pi), 16/12/2014 08:51:41

  
Leandro Ponce Leal  
CRM - PI 2608

*Dr. Leandro Ponce Leal*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 2608

CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HORÁRIO(S) DE ATENDIMENTO: TER: 07:30 - 10:29 \* QUA: 07:30 - 10:29 \* SEX: 07:30 - 10:30

TELEFONE(S): 8832-1175

Hospital São Marcos - Impresso por hebert em 16/12/2014 08:51:41. E-mail: lealp@uol.com.br



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE: <i>Maria da Cruz Henriques da Silva</i>		IDADE: <i>03a</i>
ENDEREÇO: <i>Rua PACHECO FREIRE</i>	CIDADE: <i>Elesbão Veloso</i>	UF: <i>PI.</i>
CPF:	RG:	
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
DADOS CLÍNICOS <i>lesões superficiais, vítima de acidente de trânsito com o carro e do um beco morto</i>		
DIAGNÓSTICO		
DATA <i>30/06/14</i>	<p><i>Fca. Luzia L. Nascimento</i> Médica CRM 3047</p> <p>ASS. CARIMBO DO MÉDICO</p>	

CONFERE COM O PACIENTE

EM, *07/07/2015*

DEPTº. Pessoal - H. E. N. M.

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro • Fone: (86) 3285-1133 • Elesbão Veloso - PI





NOME DO PACIENTE: Maria da Cruz Clarinda da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 317.338

HUT - SAME  
CONFERE CÓPIA ORIGINAL  
TERESINA - 04/11/14  
SERVIDOR: *[Handwritten Signature]*

**SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME**  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS"



ORTOPEDIA  
 SUS SUS

Imp: 04/07/2014 07:09:13  
 MARIA BAPTISTA

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA		Frontuário: 317338	
Mãe: RAIMUNDA CLARINDO DA SILVA		Pai: LUIZ ALVES DO NASCIMNETO	
End.Resid.: RUA PADRE LEONEL FRANCE - FATIMA - ELESBAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000			
Nascimento: 03/09/1950	Idade: 63a:10m:1d	Sexo: Masculino	Fone: 86-9408-8518
Responsável: EDIMAR LAURINDO DA SILVA	CNS: 898002936631124		
Profissão: APOSENTADA	Documento: RG: 621390 - SSP PI		
G. Instrução: Não alfabetizado	E.Civil: Solteiro(a)		
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 400958	Data: 04/07/2014 07:09:13	Condução: VEICULO PROPRIO OU DE TERCEIROS	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO PEDESTRE/ATROPELAMENTO			Convênio: S U S
d.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não	Trauma: Não
Maus Tratos: Não			

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: *laureta vítima de acidente operatório de fêmur direito em ombro D.*

*Reduções lomb*

Carimbo/Assinatura Solicitante: HUT - CONFÉRENCIA - TERESINA - SERVIDOR: DR. LUCIANO DE CARVALHO E SILVA - CRM/PI 3140

DADOS DO PARECER:

*Fratura de ombro D.*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer: HUT - CONFÉRENCIA - TERESINA - SERVIDOR: DR. LUCIANO DE CARVALHO E SILVA - CRM/PI 3140

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

ESPECIALISTA: *ORTOPEDIA*

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: *Expre fratura no ombro D com dor e limitação funcional. Ex com fratura dividida com indicação cirúrgica.*

*cd: Indico para cirurgia*

Carimbo/Assinatura Solicitante

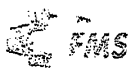
DADOS DO PARECER:

*Dr. Ferdinand Freitas*  
 Ortopedia - Traumatologia  
 CRM-3095-PE

*542.2*  
*0408060/90*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Orgão Emissor: RZ21100001

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

AIH : 221410156666-6
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA

NASCIMENTO 03/09/1950

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA
3- Nome do estabelecimento executor: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

D. LIBERA: 14/07/2014 DT. LAUDO: 10/07/2014
PROCED.: 0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PE
OP. SIST: CLIDENOR CID: 8422

PI - Prof. Zenon Rocha
CNS 17041851905000

030

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA
6 - Prontuário: 317338
7-CNS: 898002936631124 R-Nascimento: 03/09/1950 9-Sexo: Masculino RG: 621390 - SSP PI
11-Mãe: RAIMUNDA CLARINDO DA SILVA 12-Pone: 86-9408-8518
13-Resp: EDIMAR LAURENDO DA SILVA 14-Cor: Parda
15-End: RUA PADRE LEONEL FRANCE - FATIMA - CEP: 64325-000
16-Mun: ELESEAO VELOS 17-Cod. IBGE: 220350 18-UF: PI 19-CEP: 64325-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais sinais e sintomas clínicos:

Transtorno no membro superior direito e hipertrofia muscular

21 - Condições que justificam a internação:

em curso

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

Bom exame radiográfico

23-Diagnóstico inicial:

Fratura da extremidade superior do úmero

HUT - SAME
CONFERE COM ORIGINAL
TERESINA, PI 04/11/14
LEANDRO PONCE LEAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-Proc. Solic.: 27-Proc. Solicitado: 0408060190 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PE
29-Clinica: AS-EP 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 167.786.998-41
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: LEANDRO PONCE LEAL 34-Data Solicitação: 10/07/2014

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- ( ) Acidente de Trânsito
37- ( ) Acidente Trabalho Típico
38- ( ) Acidente Trabalho Atípico
39- ( ) Violência com a Previdência:
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Aposentado ( ) Desempregado ( ) Não-Segurado

AUTORIZAÇÃO

45 - Nome do Profissional Autorizador: M/A/M
46 - Data Autorização:
48-Documento: ( ) CNS ( ) CPF
49-Nom. Documento:
50-Ass. Carimbo (Rg. Carimbo):
Regênio Costa Marques
Médico Autor DRCA/SMS
CRM-PI 2256 - CPF: 483.297.853-91
CNS 124234913570006


51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Luciano de Carvalho e Silva

10/07/2014 08:50:34



ORTO-237/252

	ORIGEM: ( ) HALL POSTO: _____ CLÍNICA: _____ EMERGÊNCIA: _____	DATA DE NASCIMENTO			SEXO 1-M/2-F					
		DIA MÊS ANO								
NOME: <u>Maria da Cruz</u>										
POS OPERATÓRIO										
CIRURGIA REALIZADA: <u>fratura de omoplata</u>										
DATA: <u>10/07/14</u>		HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S.R.P.A.: <u>09:00</u>								
TIPO ANESTESIA: <u>D&amp;B</u>										
S.V.R	HORÁRIO									
	ADMISSÃO	15'	30'	45'	60'	1:30h	2h	2:30h	3h	SAÍDA
P. ARTERIAL	<u>123/60</u>									
F. CARDÍACA	<u>90</u>									
F. RESPIRATÓRIA										
TEMPERATURA										
OXÍMETRIA	<u>100%</u>									
NOME/ MATRÍCULA	<u>Regina</u>									
2- EXAME FÍSICO										
ÍNDICE DE AVALIAÇÃO BOM - REGULAR - RUIM		ADMISSÃO	30'	60'	2h	3h	3h	SAÍDA		
CONSCIÊNCIA BOM: ORIENTADO TEMPO/ ESPAÇO/ DORME A INTERVALOS REGULAR: OBEDECE A COMANDOS RUIM: NÃO OBEDECE AOS ESTÍMULOS (INSCONSCIENTE)		( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM								B
ATIVIDADE MOTORA BOM: MOVIMENTA AS EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE OU SOB COMANDOS REGULAR: FLEXIONA APENAS PÉS/ MÃOS, NÃO DOBRA JOELHO PARALISIA TOTAL		( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM								B
RESPIRAÇÃO BOM: RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA/ REFLEXO DA TOSSE REGULAR: RESPIRAÇÃO ARRITMICA RUIM: VENTILAÇÃO MECÂNICA		( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM								B
PELE BOM: ROSADA/ AQUECIDA REGULAR: PÁLIDO/ ICTÉRICO/ FRIA AO TOQUE RUIM: CIANÓTICO/ PEGAJOSA AO TOQUE		( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM								B
PERFUSÃO BOM: RETORNO SATISFATÓRIO REGULAR: RETORNO DIFICULTADO RUIM: AUSÊNCIA DE RETORNO		( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM								B
ASPECTO CURATIVO BOM: LIMPO/ SECO REGULAR: PEQUENA QUANTIDADE DE SANGUE RUIM: GRANDE QUANTIDADE DE SANGUE		( ) BOM ( ) REGULAR ( ) RUIM								B
NOME/ MATRÍCULA:										

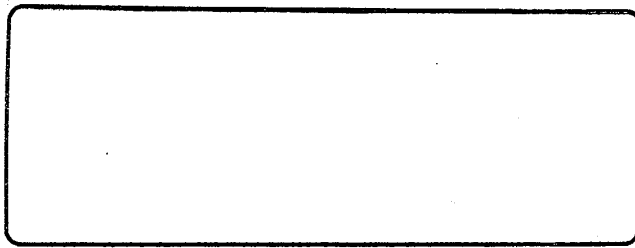
HUT - SAME  
 CONFERE COMO ORIGINAL  
 TERESINA, PI 09/11/14  
 SERVIDOR: R

Maria Mendes Brito  
 ENFERMEIRA  
 COREN-PI 100017





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>111030</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5-Nome: <b>MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA</b>	6 - Prontuário: <b>317338</b>
7-CNS: <b>898002936631124</b> 8-Nascimento: <b>03/09/1950</b> 9-Sexo: <b>Masculino</b> RG: <b>621390- SSP PI-Exp:</b>	12-Fone: <b>86-9408-8518</b>
11-Mãe: <b>RAIMUNDA CLARINDO DA SILVA</b>	14-Fone: <b>86-9408-8518</b>
13-Resp: <b>EDIMAR LAURINDO DA SILVA</b>	
15-Ende: <b>RUA PADRE LEONEL FRANCE - FATIMA - CEP: 64325-000</b>	
16-Munic: <b>ELESBAO VELOSO</b> 17-Cod. IBGE: <b>220350</b> 18-UF: <b>PI</b> 19-CEP: <b>64325-000</b>	

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

19-Cod. Proc. Anterior	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição
21-Cod. Mudança Proc.	20 - Mudança de Procedimento / Descrição
23-Proc. Ant.	26-Diagnóstico:

**PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

31-Cod. Proc. Princip. <b>0408060190</b>	30 - Procedimento Principal / Descrição: <b>OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE</b>
31-Cod. Procedimento Especial <b>0702031003</b>	32 - Descrição do Procedimento Especial: <b>PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)</b>
	Quant. Solicitada: <b>1</b>

38-Nome Profissional Solicitante: <b>LEANDRO PONCE LEAL</b>	40-Tp. Documento: <b>CPF</b>	
39-Data Solicitação: <b>10/07/2014</b>	40-No. Doc. Med. Solic.: <b>167.786.998-41</b>	

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

*Justificativa do Juro pessoal*

**AUTORIZAÇÃO**

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-Data Autorização:	48-CNS/CPF:
51-Justificativa da 'NÃO' autorização:		
50. Nome do Profissional/parecer controle de avaliação/auditoria:	51-Data Autorização:	52-CNS/CPF:
		53-Ass. Carimbo (Rg. Conselho):

(CATIANNY)





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls Nº \_\_\_\_\_  
 Proc. Nº \_\_\_\_\_  
 Rubrica \_\_\_\_\_

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO

DATA 10/7/14

NOME DO PACIENTE: <u>Maria da Luz C da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>317338</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Furcula Swab Morand</u>	CIRURGIA: <u>osteotomia</u>
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>03</u>
CIRURGIÃO: <u>Leandro P. Cav. Dr. Leandro Ponce Lea.</u>	CPF Nº: <u>167 786 998-41</u>
AUXILIAR: <u>Ortopedia e Traumatologia</u> CRM-2608	CPF Nº:
ANESTESISTA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Fátima Barros</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25x8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	1	
AGULHA 30x8	UNID.	2		LUVA Nº 7,5	PAR	2	
AGULHA 40x12	UNID.	2		LUVA Nº 7,0 e 8,0	PAR	2	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ÁLCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	50		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	3		SERINGA 20CC	UNID.	2	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	2	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	3	
GASES	PAC.	3		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.						
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA:			
CAT.GUT.SIMPLES C/AG.				<p>Poliesterpoint 5</p> <p>HUT - SAME</p> <p>CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p>TERESINA, PI 04/11/14</p> <p>SERVIDOR: <u>[assinatura]</u></p>			
CAT.GUT.SIMPLES S/AG.							
CAT.GUT.CROMADU C/AG.							
CAT.GUT.CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON 2.0		2		ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE: <u>Inocis</u>			
VICRYL 2.0		2					
PROLENE							





237252

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
URGENCIA DE TERESINA - HUT  
HOSPITAL DE

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA	317338	Ortopédica	237	252	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES
04/07/2014	FRAT ÔMERO PROXIMAL D				09:20' Alta por exdcm médica
12/07/14					
1	Dieta p/ diabético ✓				
2	Soro Fisiologico 0,9% 500ml EV 12/12hs				
3	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs				
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs				
5	Glicemia capilar de 6/6h				
6	Insulina regular conforme esquema:				
7	150-200 2UI SC; 201-250 4UI SC; 251-300 6UISC				
8	301-350 8UISC; 351-400 10UI SC >400 12UI SC				
9	glicose 50% 4amp EV se glicemia <= 70mg/dl				
10	glibenclâmida 5mg VO 1x dia				
11	Cuidados gerais e sinais vitais				
<p>HUT - SAAME CONFERE COM ORIGINAL TERESINA SERVIDOR: 04/07/14</p>					
<p>Dr. Ricardo S. Valença Ortopedia e Traumatologia CRM3367</p>					
<p>Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho Ortopedia e Traumatologia CRM3367</p>					
<p>Dr. Eurivaldo Cransbrieger Ortopedia e Traumatologia CRM21957-EC/10029</p>					













**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Gêto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuario:  
**317338**  
 Internação:  
 111030

**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO**

**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: **MARIA DA CRUZ CLARINDO DA SILVA**  
 End. Resid.: **RUA PADRE LEONEL FRANCE - FATIMA**  
 Cidade: **ELESBAO VELOSO - PI** CEP: **64325-000**

Sexo: Masculino	Nascimento: 03/09/1950	Idade: 63a:10m:7d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: APOSENTADA
Admissão: 04/07/2014	G. Instrução: Não	Fone: 86-9408-8415	Cartão SUS (CNS): 298002936631124	Procedência: ELESBAO VELOSO

Pai: **LUIZ ALVES DO NASCIMENTO** Mãe: **RAIMUNDA CLARINDO DA SILVA**  
 Responsável: **EDIMAR LAURINDO DA SILVA**  
 End. Responsável: **RUA PADRE LEONEL FRANCE - FATIMA**  
**ELESBAO VELOSO - PI** CEP: **64325-000**  
 Documento: **RG: 621390 - SSP PI**  
 Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante):  
**ACIDENTE DE TRÂNSITO PEDESTRE/ATROPELAMENTO**

**INFORMAÇÕES MÉDICAS**

Internação		Alta		Clínica:
Data:	Hora:	Data:	Hora:	
10/07/2014	08:50	___ / ___ / ___		P.A. TEMPORÁRIO

**Diagnóstico de Admissão:**  
 Procedimento: **0408060190 - ORTODONTIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ**  
 CID 10: **S422 - Fratura da articulação superior do úmero**

**Diagnóstico de Alta:**  
 Procedimento: \_\_\_\_\_  
 CID 10: \_\_\_\_\_

**Tratamento Realizado:**  
 \_\_\_\_\_

**Exames Realizados:**  
 \_\_\_\_\_

HUT - SAME  
 COMPRE COM ORIGINAL  
 SERVIÇOS: *[Handwritten Signature]*

**Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.**

\_\_\_\_\_  
 Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável



## ESCALA DE PREVENÇÃO DE RISCO DE QUEDA

enf. 237 L:25

PACIENTE	Nº PRONTUÁRIO	LOCALE DATA
Maria da Cruz Claret da Silva	317338	12/07/14

**Risco para Queda** – assinalar todos os itens de riscos identificados.

- Idade menor ou igual a 5 anos
- Idade maior ou igual a 60 anos
- Com déficit sensitivo (visão, tato, audição)
- Com distúrbios neurológicos (crises convulsivas, etc...)
- Com distúrbio metabólico (diabetes descompensada/anomaliação de exames bioquímicos)
- Incontinência urinária ou intestinal?
- Fazendo uso de sedativos e/ou pós anestésico
- Com dificuldade de marcha
- História de queda: onde aconteceu -  Residência  Hospital  outros \_\_\_\_\_

**Risco Moderado** – Quando houver de um(1) a três(3) itens assinalados

**Alto Risco** – Quando qualquer dos itens abaixo estiverem assinalados

1. Idade maior ou igual a 60 anos ou Idade menor ou igual a 5 anos
2. História de queda anterior
3. Quatro(4) ou mais itens assinalados

**Procedimento:**

**Risco Moderado de Queda**

- Sinalizar o prontuário com carimbo **Risco de Queda**
- Identificar o paciente com a pulseira amarela
- Intervenções padrão de prevenção de quedas

**Alto Risco de Queda**

- Sinalizar o prontuário com carimbo **Risco de Queda**
- Identificar o paciente com a pulseira amarela
- Intervenções de prevenção de quedas de alto risco

MUT - SAME  
 COMPRETENDI ORIGINAL  
 TERESINA, 04/11/14  
 SERVIDOR: *[Assinatura]*









BOLETIM CIRÚRGICO				
NOME <i>MAMA DA CRUZ C DA SILVA</i>			Nº DO REGISTRO	
DIAGNÓSTICO PR-OPERATÓRIO <i>Fratura simples proximal (2)</i>				
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO <i>o mesmo</i>				
INÍCIO	HS	TÉRMINO	HS	DURAÇÃO
OPERADOR <i>LRM NO</i>				
AUXILIAR 1º				
ANESTESISTA				
TIPO DE ANESTESIA <i>Dr. Aljo José de Silva</i> <i>Médico Anestesiologista</i> <i>CRM 114482</i>				
INSTRUMENTADOR				
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO				
<i>Apresenta-se codinho de fratura; curativo e admissão</i> <i>com estere; tomografia antero-lateral; diâmetro por placa</i> <i>osteossintese do elemento fraturado e fixação com parafusos</i> <i>sobre a placa; curativo</i>				
CIRURGIA CANCELADA (MOTIVO)				
<i>Dr. Leandro Ponce Leal</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM-2608</i>				
CONDIÇÕES AO SAIR DA SALA				
TEMP	PULSO	RESP	PR ART MAX	MIN
OBSERVAÇÕES:				
<i>HDT - SAÚDE</i> <i>CONFERE CLÍNICA</i> <i>04/11/14</i>				
RECÉM NATO				
( ) MASC _____ ( ) VIVO _____ ( ) A TERMO _____ ( ) ÚNICO _____				
( ) FEM _____ ( ) MORTO _____ ( ) PRÉ-TERMO _____ ( ) GEMELAR _____				
( ) PÓS-TERMO _____				
APGAR 1º		5º		
NOME DO MÉDICO				

FHT - 14





