

## PROCURAÇÃO

### PARTE OUTORGANTE:

Nome: Alecio Barbosa da Silva  
brasileiro (a), estado civil: sócio, profissão: Comerciário,  
RG nº 5057757-SSP/PE CPF/MF nº 024.994.854-00, com  
endereço residencial na R. Miguel Ângelo, 140 -  
Suape - Pabotá dos Guaraniapes - PE  
cep. 54280-670.

### PARTE OUTORGADA:

**GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO**, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

### PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “ad judicia” e “ad judicia et extra”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 05 de abril de 2019.

Alecio Barbosa da Silva  
outorgante



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

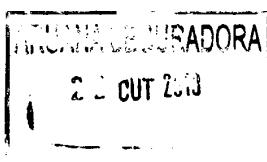
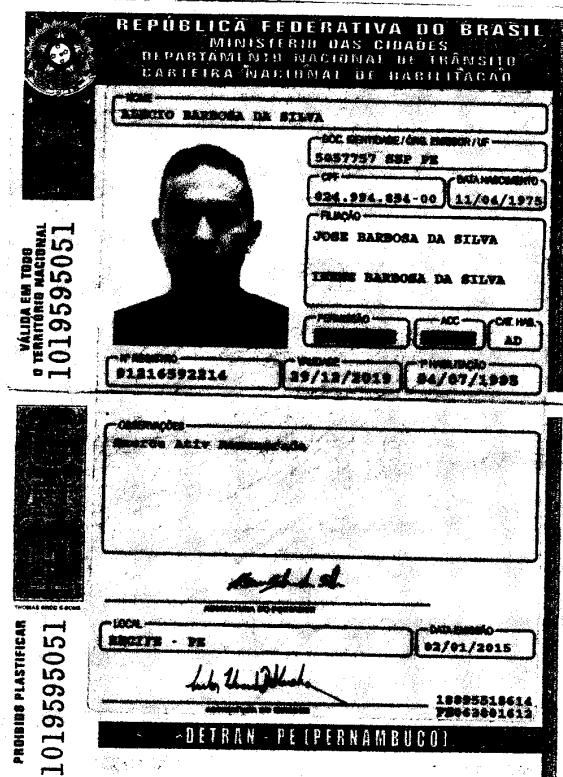
Eu, Alecio Barbosa da Silva, brasileiro(a), portador(a) da Cédula de identidade nº 5054757 SSP/PE inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 024.994.854-00 residente na R. Miguel Ângelo, 140, Guapirama - São Joaquim das Flores - PE.  
CEP: 54280-670

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 05 de Abril 2019 de 2019.

Alecio Barbosa da Silva  
Declarante





003f1503.527



CTC RECIFE PE PL3  
ALECIO BARBOSA SILVA \*\*\*\*\*331  
RUA MIGUEL ANGELO , 140  
SUCUPIRA  
CEP 54280-670 JABOATAO DOS GUAR PE



721012317252688000005103630290318

Espalhe esta  
novidade.  
Agora, você é  
cliente Mais!.

Mais!

## Parabéns ALECIO, Um cliente especial como você merece um cartão mais do que especial.

Você que é um cliente da **Rede Esposende**, acaba de ganhar o seu mais novo cartão de crédito: o **Cartão Mais!**, um cartão completo para utilizar onde e quando imaginar.

Seu limite de compras é de: **R\$ 650,00**

Este limite é único para todos os cartões da bandeira Mais!

Seu limite de saques é de: **R\$ 100,00**

Este limite é único para todos os cartões da bandeira Mais!

### Central de Relacionamento

Grande São Paulo: (11) 3357 1850

Demais Localidades: 0800 770 1280

De segunda a sábado, das 8h às 22h, domingos e feriados, das 9h às 20h

### Ouvidoria

0800 777 5297

De segunda a sexta, das 9h às 17h, exceto feriados.

004120 - ALECIO BARBOSA SILVA - 027031



ODONTO  
CARTÃO MAIS!

Cuidamos do seu sorriso e da sua família. Adquira o Plano Odonto Cartão Mais! e tenha uma vida mais saudável. Para mais informações, ligue para a nossa Central de Relacionamento.

O seu **Cartão**  
**de Crédito Mais!**  
é aceito na **Cielo**  
e na **Rede**.

Cód.: 38.31.100316

cielo | rede

Mais!



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 06/06/2019 16:53:52  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060616535287300000045623079>  
Número do documento: 19060616535287300000045623079

Num. 46328448 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



**PRF**



**Acidente nº 18034046B01**

### INFORMAÇÕES GERAIS

**BR:** 408

**KM:** 97,0 - Crescente

**Município:** SAO LOURENCO DA MATA/PE

**Data:** 08/06/2018

**Hora:** 18:30

**Policial responsável pelo atendimento:** MARCO AURELIO DE SIQUEIRA SANTANA, matrícula

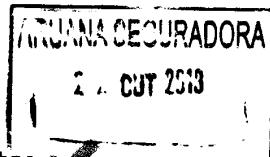
### ASPECTOS DO LOCAL

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca



**Estrutura viária:** Declive

**Localidade urbanizada:**

**Acostamento:**

**Canteiro central:**

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Plena Noite

### NARRATIVA

No dia 08/06/2018, por volta das 18h e 30min, no km 97 da BR-408, em São Lourenço da Mata-PE, ocorreu um acidente do tipo Atropelamento de Pedestre, com vítima (2 pessoas lesionadas). O veículo envolvido foi a moto HONDA/CB 500X de placa PCU-9684(V1). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que o V1-moto trafegava normalmente na faixa de trânsito do sentido Carpina-PE/Recife-PE, quando o PEDESTRE tentou atravessar a via sem a devida atenção e cuidados necessários a segurança do trânsito, ocasionando o atropelamento. Após o atropelamento, o V1 parou no acostamento e as vítimas caíram entre o leito carroçável e o acostamento. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção do PEDESTRE ao tentar atravessar a rodovia. Observações: O local do acidente estava parcialmente desfeito. O local não é iluminado e não existe faixa de pedestre. O local apresentava sinalização horizontal e vertical. O PEDESTRE foi socorrido pelo corpo de bombeiros antes da chegada da viatura da PRF. O condutor do V1 foi socorrido ainda no local pela equipe do corpo de bombeiros com a viatura de placas: PGW-8003. O veículo foi entregue no local ao seu condutor e ficou sob cuidados do seu irmão: AEDSON ALVES DA SILVA, CPF 022.553.974-80. Não foi possível realizar os teste de etilômetro nos envolvidos.

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Atropelamento de Pedestre	



Documento assinado eletronicamente por MARCO AURELIO DE SIQUEIRA SANTANA, matrícula 1069855, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034046B01 e o número de controle 1A17716DAA6759CD23B5FCB25CF9BC





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034046B01**



**PRF**

**V1**



TRACIONADOR

**PCU9684**

**Placa:** PCU9684 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** HONDA/CB 500X/2015

**Renavam:** 01083219011

**Chassi:** 9C2PC4920FR200872

**Tipo de Veículo:** Motocicleta

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

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

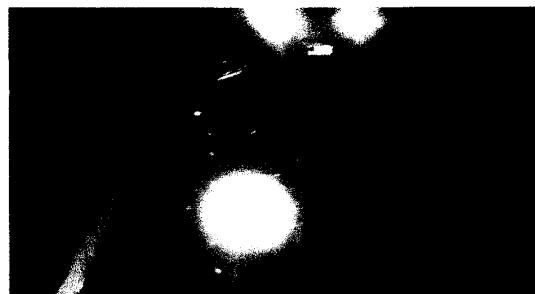
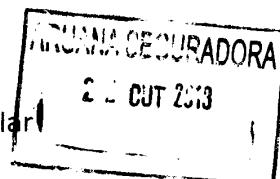
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** ALECIO BARBOSA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 024.994.854-00

**Endereço:** RUA ARGENTINA, 140 - CS B (RUA MIGUEL ANG, JABOATAO DOS GUARARAPES/PE)

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por MARCO AURELIO DE SIQUEIRA SANTANA, matrícula 1069855, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034046B01 e o número de controle 1A17716DAA6759CD23B5FCB25CF9BC





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034046B01**



**PRF**

**V1**



**ALECIO BARBOSA DA SILVA**

CONDUTOR

**Placa do veículo:** PCU9684

**Marca/modelo:** HONDA/CB 500X

**Envolvimento:** Condutor/Proprietário

**Nome:** ALECIO BARBOSA DA SILVA

**CPF:** 024.994.854-00

**Data de nascimento:** 11/04/1975

**Estado civil:** Não Informado

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional    **Categoria:** AD    **Data primeira habilitação:** 04/07/1995

**Nº Registro:** 01216592214    **UF:** PE    **Data de vencimento da habilitação:** 29/12/2019

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 15

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

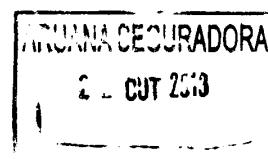
**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não    **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA MIGUEL ANGELO, 0000000140 - B, SUCUPIRA, JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

**Telefone/email:** 81-996669345/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por MARCO AURELIO DE SIQUEIRA SANTANA, matrícula 1069855, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034046B01 e o número de controle 1A17716DAA6759CD23B5FCB25CF9BC





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034046B01**



**PRF**

**IMAGENS PANORÂMICAS**



SENTIDO CRESCENTE



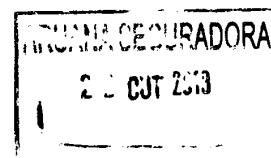
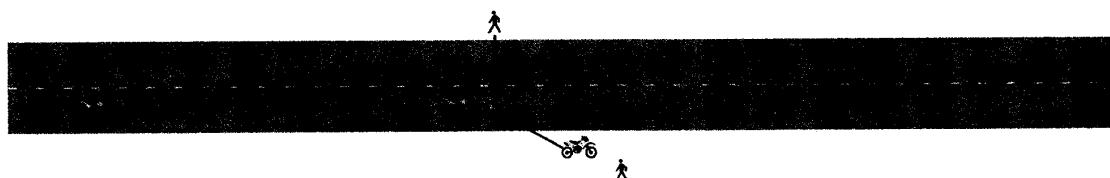
SENTIDO DECRESCENTE

**AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA**

**CROQUI DA CENA DO ACIDENTE**



Local parcialmente preservado



RECEBE

CARPINA



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por MARCO AURELIO DE SIQUEIRA SANTANA, matrícula 1069855, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034046B01 e o número de controle 1A17716DAA6759CD23B5FCB25CF9BC





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18034046B01**



**PRF**



**Não Identificado**

**Placa do veículo:**

**Marca/modelo:**

**Envolvimento:** Pedestre

**Nome:** Não Identificado

**CPF:**

**Data de nascimento:**

**Estado civil:**

**Sexo:**

**Estado físico:** Lesões Graves

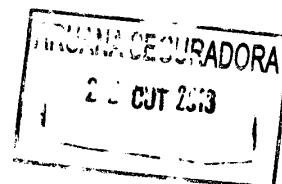
**Usava cinto de segurança:**

**Usava capacete:**

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:**

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por MARCO AURELIO DE SIQUEIRA SANTANA, matrícula 1069855, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034046B01 e o número de controle 1A17716DAA6759CD23B5FCB25CF9BC





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18034046B01



**PRF**



## Imagens Complementares

V1 - Tracionador - HONDA/CB 500X - PCU9684

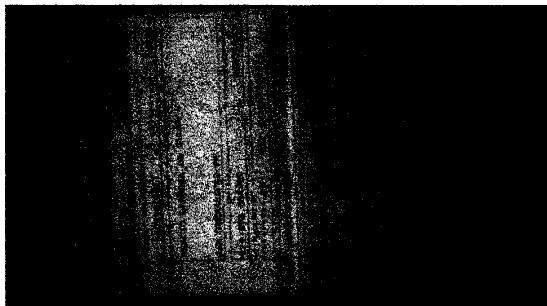
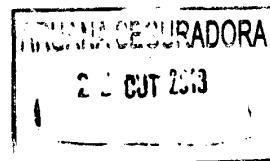


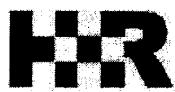
IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Documento assinado eletronicamente por MARCO AURELIO DE SIQUEIRA SANTANA, matrícula 1069855, Policial Rodoviário Federal, em 12/06/2018, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18034046B01 e o número de controle 1A17716DAA6759CD23B5FCB25CF9BC





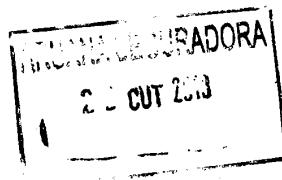
**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



**Consulta.....:** 04/09/2018 8:00 Hr  
**Serviço.....:** ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
**Médico.....:** 734 - ANDRE VITOR DE ANDRADE GOMES  
**Agenda.....:** 42322

**Paciente.....:** 1636311 **Same.....:** 862340  
**Nome.....:** ALECIO BARBOSA DA SILVA  
**Sexo.....:** MASCULIN  
**Fone.....:** Residencial: () - / Celular: (81) - 96669344 **Nasc.....:** 11/04/1975  
**Endereço.....:** RUA MIGUEL ANGELO, 140 - SUCUPIRA - JABOATAO DOS GUARARAPES - PE - Cep:  
**Cidade.....:** JABOATAO DOS GUARARAPES

Agendado por: RANIELLERASN



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento : 983534

Nome : Gisele Barbosa da Silva

Foi atendido ás 02:34 hs. do dia 09/06/18

Diagnóstico Próvel : Fracasso rect. na col. violenta  
motor elástico cursando com fratura  
em paranginose mandibular (2)  
e esindile (2) CID: 502.6

\* ecessita de 30 dias de repouso  
doméstico

Tratamento Realizado : ① Barrar de frisch impecu  
19/06/18

② Orientar dieta líquida  
de pastosa

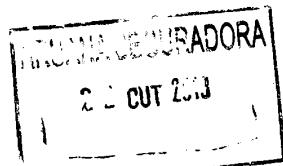
Observação : Retornar ao ambulatório  
BNF (line suspiral) em 6º andar, unidade  
as 06:00hs do dia 05/07/18

Cópia de : Ata BMF 17/06/18

*Priscilla Sáimento*  
CRM-PE 12730  
BUCO-MAXIL 7000  
CRO-PE 12730

**ATENÇÃO** : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

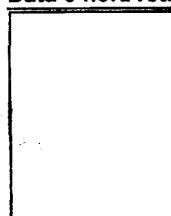


# UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 08/06/2018 20:09



Nome Paciente: ALECIOS BARBOSA DS SILVA  
Cód. Paciente:   
Data de Nascimento: 11/04/1975  
Sexo: Masculino  
Idade: 43  
Senha: OR0061  
Convênio: -  
Atendimento: SAME:

Período: 08/06/2018 20:12 - 08/06/2018 20:15

GLEYDE MARQUES DA SILVA - COREN: 332312 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

URGENCIA

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACIENET TRAZIDO PELOS BOMBEIROS COM HISTORIA CAUSADOR DE UM ATROPELAMENTO COM PEDESTRE , REFERE LOMBALGIA, FERIMENTO E CAVIDADE ORAL, FALTA DE AR E DOR ABDOMINAL

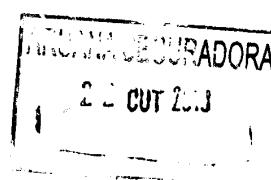
Medicamento(s): MACA SEM NUMERACAO  
OCORRENCIA 1164226

Observação: HAS-  
DM-  
ALERGIA -

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: CLINICA GERAL



Acolhido(a) por: GLEYDE MARQUES DA SILVA - COREN: 332312 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 08/06/2018 20:15

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 06/06/2019 16:53:53  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060616535303600000045623084>  
Número do documento: 19060616535303600000045623084

Num. 46328453 - Pág. 3



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



## SUMÁRIO DE ADMISSÃO E SAÍDA

Nome: ALECIO BARBOSA DA SILVA		Prontuário: 1636311
Idade: 43 Anos 2 Meses 4 Dias	Sexo: Masculino	
Proc.:	Admissão no HR: 09/06/2018	
Adm. Clínica:	Alta: 17/06/2018	
Enfermaria /Leito: 719-L1		

- ALTA  
 ÓBITO  
 TRANSFERI  
 Outros:

### MOTIVO DE ADMISSÃO E EVOLUÇÃO NA ENFERMARIA

PACIENTE ADMITIDO NA UNIDADE DE TRAUMA DESTE SERVIÇO POR TRAUMA ABDOMINAL E TORÁCICO FECHADOS COM HEMOPNEUMOTRÁX POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, COM FRATURA DE MANDÍBULA E FRATURA DE EPICONDILÓ MEDIAL DE COTOVELO ESQUERDO. EVOLUIU COM NECESSIDADE DE DTFE NO MESMO DIA DA ADMISSÃO E ACOMPANHAMENTO COM BUCOMAX EM USO DE TALA GESSADA EM MSE. DURANTE INTERNAMENTO, PACIENTE EVOLUIU CLINICAMENTE ESTAVEL COM MELHORA GRADUAL DO QUADRO, SUPERANDO HEMOPNEUMOTRÁX E COM RETIRADA DE DTE EM 13/06. USG DE ABDOME TOTAL REALIZADA NO DIA 15/06 NÃO EVIDENCIOU ALTERAÇÕES. PACIENTE SE ENCONTRA APTO PARA RECEBER ALTA HOSPITALAR COM PROGRAMAÇÃO DE RETORNO NO DIA 27/06 P REAVALIAÇÃO CLÍNICA.

### EXAMES COMPLEMENTARES

TAC DE TÓRAX (09/06/18): CONTUSÃO PULMONAR À DIREITA PEQUENA + PEQUENA ATELECTASIA + PEQUENO DERRAME PLEURAL. FRATURA DE 7º E 8º ARCOS COSTAIS À DIREITA SEM DESVIOS.  
TAC DE ABDÔME (09/06/18): COLEÇÃO DE LÍQUIDO PERIHEPÁTICO E SUBFRENICO EM PEQUENA QUANTIDADE + CONTUSÃO HEPÁTICA PEQUENA + LÍQUIDO PERITONEAL PERIRRENAL EM PEQUENA QUANTIDADE.  
TAC DE FACE EM ANEXO  
USG DE ABDOME TOTAL: FÍGADO, VESÍCULA, VEIA PORTA E PANCREAS NORMAL. AUSÊNCIA DE ASCITE. BEXIGA NORMAL.

### EXAMES FÍSICO NA ALTA

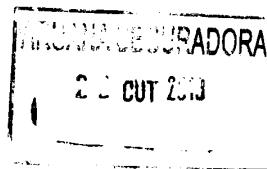
EGBOM, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACIANOTICO, ANICTERICO, CORADO, NORMOPERFUNDINDO.  
ACV: RCR EM 2T, BNF S/S FC=75bpm  
AR: MV+ EM AHT S/Ra  
ABD: PLANO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR À PALPAÇÃO, SVM, RHA+  
MSE IMOBILIZADO POR FRATURA FECHADA DE EPICONDILÓ MEDIAL DE COTOVELO ESQUERDO.

### DIAGNÓSTICO

TRAUMA ABDOMINAL E TORÁCICO FECHADOS COM HEMOPNEUMOTRÁX  
FRATURA DE MANDÍBULA E FRATURA DE EPICONDILÓ MEDIAL DE COTOVELO ESQUERDO

### TRATAMENTO REALIZADO

DTFE  
ABDOME: TRATAMENTO CONSERVADOR  
COTOVELO ESQUERDO: TALA GESSADA



### PROGRAMAÇÃO APÓS ALTA

RETORNAR AO CONSULTÓRIO DE Dr EUCLIDES DIA 27/06 ÀS 9H  
AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 15 DIAS.

### MÉDICOS ASSISTENTES:

MA DR EUCLIDES  
MR2: AUGUSTO CESAR  
MR1 JOAO PAULO



CIR 25-9

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 06/06/2019 16:53:53  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060616535303600000045623084>  
Número do documento: 19060616535303600000045623084

Num. 46328453 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



## FICHA DE ESCLARECIMENTO

<b>NOME:</b> ALECIO BARBOSA DA SILVA	<b>PRONTUÁRIO:</b> 1636311	<b>ATENDIMENTO:</b> 00983809
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 11/04/1975	<b>FOI ATENDIDO EM:</b> 09/06/2018 Às	
<b>DATA DA ALTA:</b> 17/06/2018 ÀS 12:58		

**Diagnóstico Provável:**

TRAUMA ABDOMINAL E TORÁCICO FECHADOS COM HEMOPNEUMOTÓRAX  
FRATURA DE MANDÍBULA E FRATURA DE EPICONDILIO MEDIAL DE COTOVELO ESQUERDO

**Tratamento Realizado:**

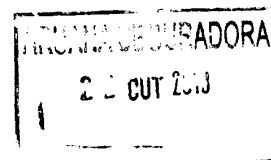
DTFE  
ABDOME: TRATAMENTO CONSERVADOR  
COTOVELO ESQUERDO: TALA GESSADA  
MADÍBULA: ~~????~~ VINTA PMA

**Observação:**

AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 15 DIAS.

**Encaminhado para:**

MARCAR RETORNO AO CONSULTORIO DE Dr EUCLIDES DIA 27/06 ÀS 9H



ICARO TORRES LAGE - CRM: Nº 25002

Recife, 15, JUNHO ,2018

**ATENÇÃO:**

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

CIA V 24.9

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 06/06/2019 16:53:53  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060616535303600000045623084>  
Número do documento: 19060616535303600000045623084

Num. 46328453 - Pág. 5

Data do Atendimento: 08/06/2018 Hora: 20:19:04  
No. Atendimento: 1176152 CLINICA GERAL  
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

PRONTUÁRIO: 437201  
Colaborador: ADRIANAFC

Nome: ALECIO BARBOSA DA SILVA

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 11/04/1975 Idade: 43 Anos, 1 Mês e 28 Dias

C.I.:

Mais ou responsáveis: IRENE BARBOSA DA SILVA

Endereço: RUA MIGUEL ANGELO, 146 - CAVALEIRO - 54210535

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES Tel.: 8199669345 -

Hora do Atendimento: 20:45 Hs Peso: Kg

QPD / HDA: Paciente na sala amarelo, segundo relato foi trazido por Bombeiros e deixado na muiu com dor de coluna cervical (não teve contato com medo)

EXAME FÍSICO: Paciente com relato de coluna de moto com relato de desprendimento de pedaço. Refrig. doy interno em fezes / Abdomen / Sinais vitais

DIAGNÓSTICO: Edema oral / Ausculta + HT, Abdome difícil avaliar, pelo doy → mobilizo 4 membros sem dificuldade

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO ECG 15

H1 Politrauma,

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: 1) Rx de coluna cervical /  
2) Sfo, g. 500ml E /  
3) Rx de coluna cervical /

Abdome today

\*Destino do Paciente: ( )Alta para casa ( )Ecaminhamento ao Ambulatório ( )Internamento  
( )Transferência para outra Unidade ( )Óbito ( )Outro:

4) Rx de coluna cervical /  
5) Rx de coluna cervical /

\*Condição de Saúde do Paciente: ( )Melhorado ( )Inalterado ( )Piorado

Pâmella Celestino  
Assistente Social  
CRESSPE: 6119

5) Rx de coluna cervical /

Médico - Carimbó e Assinatura

Dr. Lays Almeida Martins  
CLÍNICA MÉDICA  
CRM PE 2284



123-2564 Prairie sparrow *Spizella breweri* imm.  
♀ 10 May

- where, when no one  
- wants -

- Gentleman's Agreement no longer in force.

lifintude p' falar. INTERVADORA

- ## - Origem do Capítulo -

As ever,

It was at this point, however, that the *Calypso* came in.

Mr. V. D. Van Aken, Silica; indolene a polycyclic diterpene.

D.  $FCG = 15$  m.s<sup>-1</sup>  $FC = 90/\mu$ ;  $PD = 90 \times 20 = 1800$  mg

ECG-55, *Apodus nigriceps*, from  $\delta$  Bharatpur (juv),  
Shri M. Giri's farm.

Ch. 7 - induction, regression, MS. Q, 51 years, Dr. Hunt  
met to road.

- Ergebnisse von GATT; Steueraufkommen der Entwicklungsländer

- talia già immobiliare con MSLV (secondo i criteri  
di valutazione dei catastelli).

CD. ① SIC 100000, or, when

Q) Solves una x de face spa Rensar

③ Solution to *Problems* of MR-men (42)

④ More & do to tax. for power of more not to cap. or future do more costs.

-Rito x do sô do pre: Noz would so often say

08:30: For amarrado contrato com Parte do Gabinete (333) Gabinete Walther ME 24572  
for contrato com desembargador de árees → libo pl 31829460, conto  
não sona contrato com capitão Gabinete 94884964.  
Foram o contrato com capitão Gabinete que em Padrão pl viafum

GRUPO DE TRABALHO  
MEDICO  
CRM-PE 241

— 2006

1. Computer

1950





### FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 983534/2018.

NOME: ALECIO BARBOSA DA SILVA.

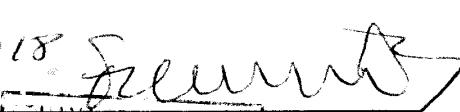
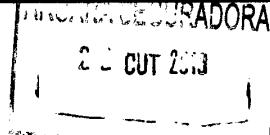
Foi atendido às 02h34 do dia 09.06.2018.

Diagnóstico provável: Politraume  
Fratura de face - fratura de sínfise  
mandibular + subcondilar baixa (D)  
Fratura fechada de epicondilo medial de cotovelo (E)  
Fratura de tíbia: Hemipneumotax + contusão pulmonar (E)  
Fratura de 7º e 8º arcos costais (E)  
Tratamento realizado: Fratura de face - fechada  
DTFE (4 fios de sutura)  
Colocação de Barre de Enrich  
Fala fechada no cotovelo (E)  
Trat. conservador de fratura abdominal  
Exames complementares  
Trat. de suporte clínico.

Obs. alta em 17-06-2018

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 29-08-2018 SELENE

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.  
Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040  
Fones: 31815451/31815572





### EXAME NEUROLOGICO

Avaliação Primária: Alerta ( ) Resposta Verbal ( ) Resposta ao Estímulo Doloroso ( ) Irresponsivo ( )

Escala de Coma de Glasgow (EOG)

#### ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4  
Abertura Ocular a Voz 3  
Abertura Ocular a Dor 2  
Sem Abertura Ocular 1

#### RESPOSTA VERBAL

Orientado 5  
Confuso 4  
Orientado com Fala 3  
Sons Ininteligíveis 2  
Sem Resposta Mental 1

#### ADMISSÃO

5  
4  
3  
2  
1

#### RESPOSTA MOTORA

Obedece ao Comando 6  
Responde ao Estímulo Doloroso 5  
Responde ao Estímulo Doloroso 4  
Descorticação 3

2 3 4 5 6

2 3 4 5 6

#### TOTAL DE PONTOS EGG:

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Dádiva comissural ( ) Dificuldade na fala ( )

Avaliação Pupilar: Isocôricas ( ) Anisocôricas ( ) Midriase ( ) Miose ( )

Classificação TCE pela ECG  
ECG 2-8: TCE Grave  
ECG 9-13: TCE Moderado  
ECG 14-15: TCE Leve

### NATUREZA DA LESÃO

Presença se sangramento Externo: S( ) N( )

Lesões Intra-Torácica: S( ) N( ) Fratura Pélvis: S( ) N( )

Lesões Intra-Abdominal: S( ) N( ) Fratura em Ossos Longos: Fechada ( ) Aberta ( )

### USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S( ) N( ) Informações: Vodka ( ) Outras ( )

Hálito Alcoólico ( ) Alteração na fala ( ) Sintomas de Afta ( )

Usou Outras Drogas: S( ) N( ) Informações: Vodka ( ) Outras ( )

Lolô ( ) Maconha ( ) Cânhamo ( ) Tabaco ( ) Lança Perfume ( )

### ASPECTO CLINICO

Imobilização ( )

Imobilização Térmica ( )

Antibioticoterapia ( )

Oxigênioterapia ( )

Aspiração de Sputo ( )

Entubação Orotraqueal: S( ) N( )

Ventilação Mecânica: Mecânica ( )

Hospital para onde foi encaminhado ( )

Médico Regulador: ( )

Transferência com acompanhamento ( )

Novo for

08/06/2019

Local e Data

08-06-2019  
Cinthias 800 Nub 4

08-06-2019  
08-06-2019  
Cinthias 800 Nub 4

Médico Assistente



PACIENTE: Diego Belchior de Souza REG: 167612  
 DATA: 08/06/18 HORA: 10:00 SETOR: Pronto Atendimento LEITO: \_\_\_\_\_

**1 - Estado Geral:**

Bom ( ) Regular (✓) Comprometido ( ) Grave ( )

**1 - Nível de Consciencia:**

Consciente (✓) Inconsciente ( ) Orientado (✓) Desorientado ( ) Sonolento ( ) Agitado ( ) Sedado ( )  
 Escala de coma de Glasgow: \_\_\_\_\_ pts

**3 - Condição de locomoção:**

Deambula ( ) Cadeira de rodas ( ) Acamado (✓)

**4 - Dieta:**

Zero ( ) N/G ( ) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) SNG Aberta ( ) Retorno

**5 - Pele:**

Urgra ( ) Não integra / Local (✓): SE (inflamação) Normocorada (✓) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica (✓)  
 Cianótica ( ) Acianótica (✓) Sudoréico ( ) Hidratada (✓) Desidratado ( )  
 Edema / Local ( ): \_\_\_\_\_ Acesso venoso SE, SVP

**6 - Condições de Higiene**

Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem

**7 - Sistema Respiratório**

Uppnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico ( ) Ban ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula ( )  
 Cateter Nasal ( ) I/m Venturi ( ) % TQT ( ) VNI ( ) AVM ( ) Modo Vent \_\_\_\_\_ FIO<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ PIP \_\_\_\_\_  
 PEEP \_\_\_\_\_ TOT Nº \_\_\_\_\_

**8 - Sistema Digestório:**

Abdome: plano ( ) Globoso ( ) Escavado ( ) Flácido (✓) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( )

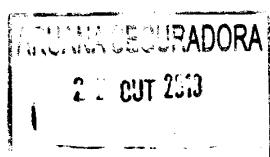
Doloroso à palpação: sim ( ) não (✓)

**9 - Eliminações Fisiológicas:**

Evacuação: Presente (✓) Aspecto \_\_\_\_\_ Ausente ( ) Tempo \_\_\_\_\_ dias

Diurese: Presente (✓) Ausente ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( )

Cistostomia ( ) Vol \_\_\_\_\_ ml Aspecto \_\_\_\_\_



**10 - SSVV:**

PA: \_\_\_\_\_ mm/Hg P: 98 bpm Sat O<sub>2</sub>: 76 % T: 35,2 °C

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl

**11 - Procedimentos Realizados / Observações**

Segue em anexo o relatório de enfermagem

ENFERMEIRO/COREN:



PACIENTE: \_\_\_\_\_ REG: \_\_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ SETOR: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_



**1 - Estado Geral:**

Bom ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave ( )

**1 - Nível de Consciência:**

Consciente ( ) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Sonolento ( ) Agitado ( ) Sedado ( )  
 Escala de coma de Glasgow: \_\_\_\_\_ pts

**3 - Condição de locomoção:**

Deambula ( ) Cadeira de rodas ( ) Acamado ( )

**4 - Dieta:**

Zero ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) SNG Aberta ( ) Retorno

**5 - Pele:**

Inteirgá ( ) Não íntegra / Local ( ): \_\_\_\_\_ Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictéria ( ) Anictérica ( )

Cianótica ( ) Acianótica ( ) Sudoréico ( ) Hidratada ( ) Desidratado ( )

Edema / Local ( ): \_\_\_\_\_ Acesso venoso \_\_\_\_\_

**6 - Condições de Higiene**

Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem

**7 - Sistema Respiratório**

Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico ( ) Ban ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula ( )

Cateter Nasal ( ) \_\_\_\_ l/m Venturi ( ) \_\_\_\_ % TQT ( ) VNI ( ) AVM ( ) Modo Vent \_\_\_\_\_ FIO<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ PIP \_\_\_\_\_

PEEP \_\_\_\_\_ TOT Nº \_\_\_\_\_

**8 - Sistema Digestório:**

Abdome: plano ( ) Globoso ( ) Escavado ( ) Flácido ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( )

Doloroso à palpação: sim( ) não( )

**9 - Eliminações Fisiológicas:**

Evacuação: Presente ( ) Aspecto \_\_\_\_\_ Ausente ( ) Tempo \_\_\_\_\_ dias

Diurese: Presente ( ) Ausente ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( )

Cistostomia ( ) Vol \_\_\_\_\_ ml Aspecto \_\_\_\_\_

**10 - SSVV:**

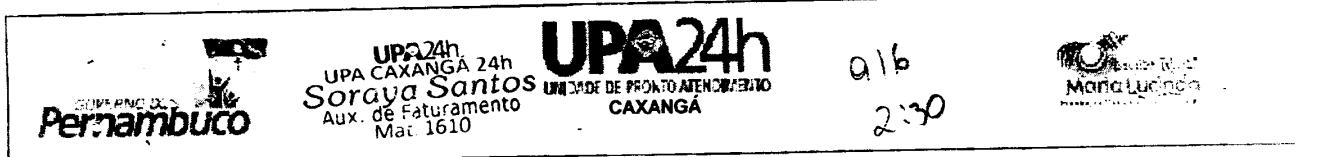
PA: \_\_\_\_\_ mm/Hg P: \_\_\_\_\_ bpm Sat O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % T: \_\_\_\_\_ °C

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl

**11 - Procedimentos Realizados / Observações**

ENFERMEIRO/COREN: \_\_\_\_\_





Data do Atendimento: 08/06/2018 Hora: 21:25:55 PRONTUÁRIO: 437201  
 No. Atendimento: 1176177 Colaborador: FABIOLAMH  
 Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

### ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Nome: ALECIO BARBOSA DA SILVA Sexo: Masculino  
 Data de Nascimento: 11/04/1975 Idade: 43 Anos, 1 Mês e 28 Dias C.I.:

3 ou responsáveis: IRENE BARBOSA DA SILVA / Endereço: RUA MIGUEL ANGELO, 146 - CAVALEIRO/ - 54210535 Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES Tel.: 8199669345 -

Hora do Atendimento: 21:28 Hs Peso: Kg Temperatura: 36,5°C

QPD / HDA: Relato vor acidente de moto com  
 um tomelica lebante. refunre dm  
 2 pulhos res. ECG: IS.  
 nraia um evenien

EXAME FÍSICO: FR: 161m.  
 MSZ SR 20mm, SRL 20mm, SRL  
 enripihado, SR 1mm da resm.  
 SRL 2mm a 3mm, res. 2a curva

DIAGNÓSTICO: contusão de coluna  
 Fratura de contuso na base do  
 coluno res.

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: Rx do estudo res.  
 AP/PA + tomografia res. AP/PA e VSAIIM  
 SAP. - nome res. - res. 6164  
 hora aeroporto Pernambuco.

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: A SRA. MUNHA.

*Destino do Paciente: ( <input checked="" type="checkbox"/> Alta para casa ( <input type="checkbox"/> ) Examinamento ao Ambulatório ( <input type="checkbox"/> ) Internamento ( <input type="checkbox"/> ) Transferência para outra Unidade	UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA Caxangá MUNICÍPIO DE CAXANGÁ Para: <u>08/06/18</u> Data: <u>08/06/18</u> Hora: <u>21:00</u> Assinatura: <u>Tomando</u> SALA ATENDIMENTO ADULTO
*Condição de Saúde do Paciente: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Piorado	Br. Mário Sérgio Traumato-Ortopedista CRM: 19647
2 - CUT 2013	

Médico - Carimbo e Assinatura



DATA: 08/06/19

HORA: 20:00

### HISTÓRICO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: Gisele Bentes de Oliveira  
IDADE: 43 REG: 1176173 SETOR: Pronto LEITO: \_\_\_\_\_

#### 2. QUEIXA PRINCIPAL

HD: Febre

#### 3. ANTECEDENTES PESSOAIS

Alergias ( ) Quais? Ningue Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cardiopatia ( ) Diabetes ( )  
HAS ( ) Câncer ( ) Doença Pulmonar ( ) Depressão ( ) Outros: \_\_\_\_\_

### EXAME FÍSICO

#### 1. Estado Geral:

Bom ( ) Regular  Comprometido ( ) Grave ( )

#### 2. Avaliação de Neurológica:

Nível de Consciência: Consciente ( ) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Torporoso ( ) Agitado ( ) Sedado ( )  
Pupilas: Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) Estrabismo ( ) Midriase ( ) Miose ( ) Fotorreatente ( )

#### 3. Condicação de locomoção:

Deambula ( ) Cadeira de rodas ( ) acamado com ameaça à projeção de  
180-220 cm

#### 4. Dieta

VO ( ) Aceita bem ( ) Não Aceita ( ) Zero  SNG ( ) SNE ( ) GTT ( )

#### 5. Dieta

Integra ( ) Não integra  Normocorada ( ) Hipercorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica ( ) Cianótica ( ) Acianótica ( ) Sudoréico ( )  
Lesões ( ) Local: peste Edemas ( ) Local: anais Acesso venoso separar 4 cm

#### 6. Condições de Higiene:

Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem

**ADORA**

2 - 07-2019

#### 7. Sistema Respiratório:

Eupnético ( ) Dispnéico ( ) Taquipnérico ( ) Bradipnérico ( ) BAN ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula Venturi ( ) %  
( ) Cateter Nasal l/m TQT ( ) VNI ( ) AVM ( ) Modo Vent. \_\_\_\_\_ FIO<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ PIP \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_

#### 8. Sistema Digestório:

Abdome: plano ( ) Globoso ( ) Escavado ( ) Flácido  Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( )

Doloroso à palpação: Sim ( ) Não  Visceromegalia: Sim ( ) Não

#### 9. Eliminações Fisiológicas:

Evacuação: Presente  Aspecto \_\_\_\_\_ Ausente ( ) Tempo \_\_\_\_\_ dias

Diurese: Presente  Ausente Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( ) Cistostomia ( ) Vol \_\_\_\_\_ ml  
Aspecto \_\_\_\_\_

#### 10. SSV:

PA: \_\_\_\_\_ mm/Hg P: 97 bpm FR: \_\_\_\_\_ rpm Sat O<sub>2</sub>: 96 % T: 35,2 °C HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl

### Diagnósticos de Enfermagem



Diagnósticos de Enfermagem		Intervenções de Enfermagem				
1. Eliminação Urinária Prejudicada.	Evidenciado por: ( ) ITU ( ) Retenção Urinária ( ) Incontinência ( ) Urgência Urinária	Evidenciado por: ( ) Pole Rompida (ex. excesso venoso)   ( ) Inuncação/presão ( ) Doença Crônica   ( ) Aumento da exposição e patogênicos	( ) Descrever Características da Durese   ( ) Medic Diurese ( ) Estimular a ingestão líquida   ( ) Outros			
2. Risco de Infecção.	Evidenciado por: ( ) Pole Rompida (ex. excesso venoso)   ( ) Inuncação/presão ( ) Doença Crônica	Evidenciado por: ( ) Gênito/Chorão/Instabilidade ( ) Expressão Facial   ( ) Relato Verbal de Dor	( ) Registrar Temperatura 6/8 horas ( ) Atentar para Sinais Flogísticos ( ) Trocar AVP a cada 7 horas   ( ) Outros			
3. Dor Aguda.	Evidenciado por: ( ) Ausência de Grades de Proteção ( ) Mobilidade Física Prejudicada	Evidenciado por: ( ) Rompimento da Superfície da Pele ( ) Destrução de Canhadas de Pele	( ) Descrever Características da Dor ( ) Manter em Posição Confortável ( ) Registrar Alterações do Tônus Muscular ( ) Outros			
4. Risco de Quedas.	Evidenciado por: ( ) Ausência de Grades de Proteção ( ) Mobilidade Física Prejudicada	Evidenciado por: ( ) Ausência de Grades de Proteção ( ) Mobilidade Física Prejudicada	( ) Levantar Grades de Proteção ( ) Orientações aos Responsáveis ( ) Outros			
5. Injeriabilidade da Pele Prejudicada.	Evidenciado por: ( ) Ausência de Grades de Proteção ( ) Mobilidade Física Prejudicada	Evidenciado por: ( ) Ausência de Grades de Proteção ( ) Mobilidade Física Prejudicada	( ) Manter Pele Hidratada   ( ) Realizar Curativos ( ) Atentar para Sinais de Infecção ( ) Descrever Características do Eletema ( ) Registrar presença de infecção ( ) Outros			
6. Mobilidade Física Prejudicada.	Evidenciado por: ( ) Ausência de Grades de Proteção ( ) Mobilidade Física Prejudicada	Evidenciado por: ( ) Ausência de Grades de Proteção ( ) Mobilidade Física Prejudicada	( ) Manter ou Decubito   ( ) Manter Pele hidratada ( ) Outros			
7. Padrão Respiratório Infletivo.	Evidenciado por: ( ) Venilação-Miruto Diminuída ( ) Uso da Músculatura Accessória	Evidenciado por: ( ) Venilação-Miruto Diminuída ( ) Uso da Músculatura Accessória	( ) Avaliar Permeabilidade das Vias Aéreas ( ) Atentar para Fatores Contribuintes e/ou Causadores ( ) Outros			
8. Risco de Sangramento.	Evidenciado por: ( ) Distúrbios Gastrointestinais ( ) Fístula ou Úlcera Hepática Prejudicada	Evidenciado por: ( ) Alterações no ECG ( ) Taquicardia	( ) Monitorar Nível de Consciência   ( ) Observar Perfusão Periférica ( ) Realizar Curativos Compreensivos   ( ) Outros			
9. Débito Cardíaco Diminuído.	Evidenciado por: ( ) Alterações no ECG ( ) Taquicardia	Evidenciado por: ( ) Alterações no ECG ( ) Síndromes Crianhás	( ) Monitorar a FC e regularidade do Pulso ( ) Instruir Manobras de SBV ( ) Observar sinais de oliguria ( ) Outros			
10. Deglutição Prejudicada.	Evidenciado por: ( ) Ensepe ( ) Refluxo Nasal	Evidenciado por: ( ) Engasgo   ( ) Dificuldade de Deglutição	( ) Avaliar Necessidade de Dieta por Sonda ( ) Elevar Decubito a 45° ( ) Avaliar Aceleração da Dieta ( ) Outros			
11. Instabilidade e Pressão Arterial:	Evidenciado por: ( ) Cefaleia ( ) Sangramentos   ( ) Parestesia	Evidenciado por: ( ) Vertigem ( ) Sangramentos   ( ) Parestesia	( ) Aferir pressão arterial a cada _____/h ( ) Manter decubito no leito a _____/h ( ) Outros			
12. Glicemia Prejudicada:	Evidenciado por: ( ) Sudorese ( ) Aumentando	Evidenciado por: ( ) Alteração do Nível de Consciência	( ) Aferir e registrar HGT a cada _____/h ( ) Avaliar / observar nível de consciência ( ) Outros			
ITU: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	FR: FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	SBV: SUPORTE BÁSICO DE VIDA	FC: FREQUÊNCIA CARDIACA	ECG: ELETROCARDIOGRAMA	AVP: ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	TEC DE ENFERMAGEM COREI.

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

---

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2018

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3180497067**      **Vítima: ALECIO BARBOSA DA SILVA**

**Data do Acidente: 08/06/2018**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JEAN CARLOS BARROS DA SILVA**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ALECIO BARBOSA DA SILVA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 13735948

