

**PROCURAÇÃO**

**PARTE OUTORGANTE:**

Nome: Alcino Barbosa da Silva  
brasileiro (a), estado civil: solteiro, profissão: Comerciante  
RG nº 5057757 SSP/PE CPF/MF nº 024.994.854-00, com  
endereço residencial na R. Miguel Ângelo, 140 -  
Guaporã - Jaboatão dos Guararapes - 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 judícia” e “ad judícia 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.

Alcino Barbosa da Silva  
outorgante



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Eu, Alecio Barbosa da Silva  
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 5057757 SSP/PE  
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 024.994.854-00 residente  
na R. Miguel Angelo, 140, Guaporá -  
Itaboraí dos Curupaitis - 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 de 2019.

Alecio Barbosa da Silva  
Declarante



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

**1019595051**  
 VÁLIDA EM TUDO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL

Nome: **RENATO BARBOSA DA SILVA**

SOC. SEXTENSE / CATEG. BARRAS / UF: **5857757 SSP PE**

CPF: **024.284.824-00** | Nascimento: **11/04/1975**

Placa: **JOSE BARBOSA DA SILVA**  
**TEREN BARBOSA DA SILVA**

PERMISSÃO: **ACC** | C.E. INE: **AD**

PRIMEIRO: **01216392814** | VIGÊNCIA: **25/12/2015** | EXPIRAÇÃO: **04/07/1995**

Ocupações:  
**Motorista / Ativ. Especializada**

*[Assinatura]*

LOCAL: **BRASÍLIA - DF** | Data: **02/01/2015**

*[Assinatura]*

**1019595051**  
 PROIBIDO PLASTIFICAR

**19060616535287300000045623079**  
**2043031612**

**-DETRAN - PE (PERNAMBUCO)**

ATUALIZADA  
 2 2 CUT 2013



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!.



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

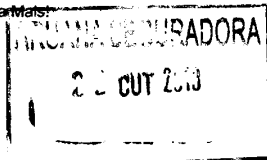
Você que é um cliente da Rede Esposende, acaba de ganhar o seu mais novo cartão de crédito: o Cartão Mais!, um cartão completo para utilizar onde e quando imaginar.

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



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.

cielo | rede



Cod.: 38.31.100316





Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal



**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**

**PRF**



**Acidente nº 18034046B01**

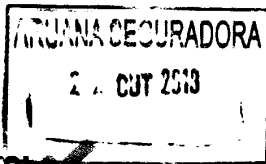
**INFORMAÇÕES GERAIS**

**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

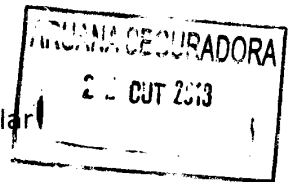
### PROPRIETÁRIO

**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

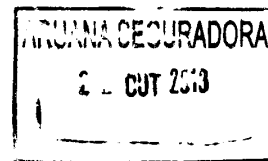
**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**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





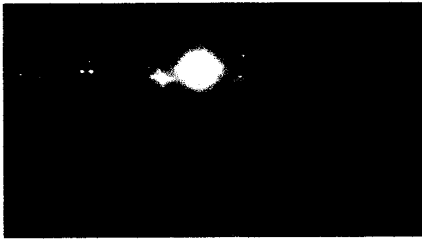
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

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

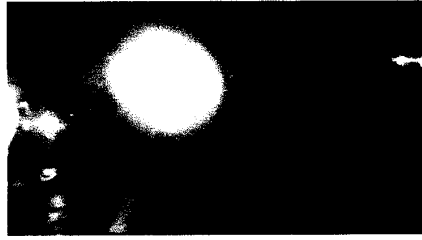


## PRF

### IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



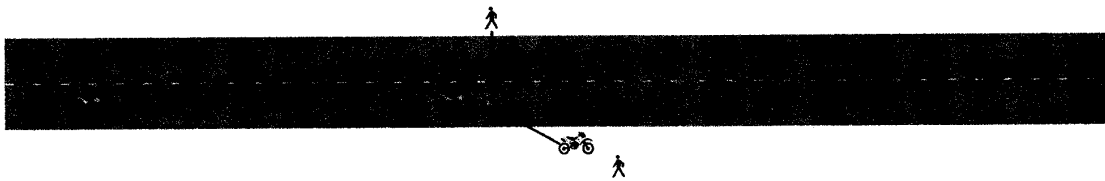
SENTIDO DECRESCENTE

### AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

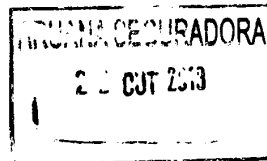
### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado



← CARPINA



RECIFE →



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

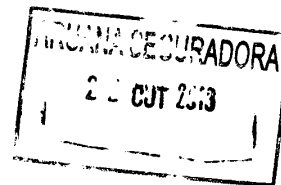
**Usava cinto de segurança:**

**Usava capacete:**

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:**

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



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**

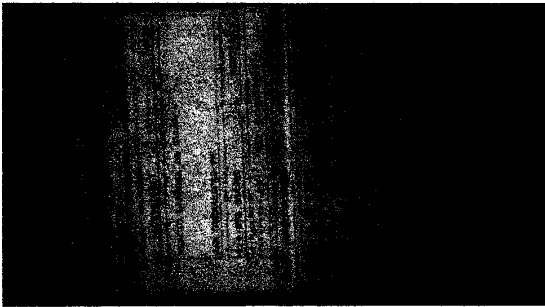
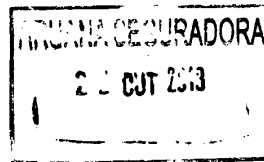


IMAGEM COMPLEMENTAR 01



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





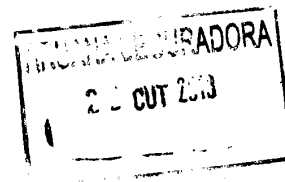
**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



**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: 98.3534

Nome: Elieus Barbosa da Silva

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

Diagnóstico Provável: Acidente vítima de acidente  
motorístico cursando com fratura  
em parafuso mandibular @  
e esôfago @ CID: S02.6

\* Necessita de 30 dias de repouso  
domiciliar

Tratamento Realizado: 1) Barra de Brich impem  
14/06/18

2) Orienta dieta líquida  
da pastosa

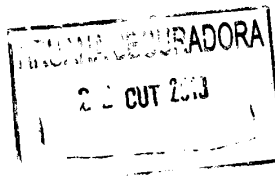
Observação: Retornar aos ambulatórios  
BMF (Eva Suzana) em 6º andar, unidade  
às 06:00h do dia 05/07/18

Cópia de: Ata BMF 17/06/18

**Priscilla Salmendo**  
Cirurgiã Maxilo-Facial  
CRM Nº  
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:	ALECIO 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

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

Prioridade:

**URGENCIA**

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE 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:

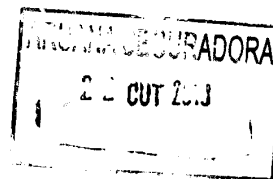
TRAUMA MODERADO

Discriminador(es):

- DOR MODERADA

Especialidade:

CLINICA GERAL



Acolhido(a) por: GLEIDE 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





### SUMÁRIO DE ADMISSÃO E SAÍDA

Nome: ALECIO BARBOSA DA SILVA		Prontuário: 1636311	<input checked="" type="checkbox"/> ALTA
Idade: 43 Anos 2 Meses 4 Dias	Sexo: Masculino		<input type="checkbox"/> ÓBITO
Proc.:	Admissão no HR: 09/06/2018		<input type="checkbox"/> TRANSFERIR
Adm. Clínica:	Alta: 17/06/2018		<input type="checkbox"/> Outros:
Enfermaria /Leito: 719-L1			

### MOTIVO DE ADMISSÃO E EVOLUÇÃO NA ENFERMARIA

PACIENTE ADMITIDO NA UNIDADE DE TRAUMA DESTA SERVIÇO POR TRAUMA ABDOMINAL E TORÁCICO FECHADOS COM HEMOPNEUMOTÓRAX POR ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM FRATURA DE MANDÍBILA E FRATURA DE EPICONDILIO 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 HEMOPNEUMOTÓRAX 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 Á DIREITA PEQUENA + PEQUENA ATELECTASIA + PEQUENO DERRAME PLEURAL. FRATURA DE 7º E 8º ARCOS COSTAIS Á DIREITA SEM DESVIOS.  
TAC DE ABDOME (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. AUSENCIA DE ASCITE. BEXIGA NORMAL.

### EXAMES FÍSICO NA ALTA

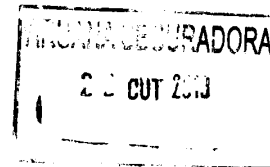
EGBOM, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACIANOTICO, ANICTERICO, CORADO, NORMOPERFUNDINDO.  
ACV: RCR EM 2T, BNF S/S FC=75bpm  
AR: MV+ EM AHT S/RA  
ABD: PLANO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR Á PALPAÇÃO, SVM, RHA+  
MSE IMOBILIZADO POR FRATURA FECHADA DE EPICONDILIO MEDIAL DE COTOVELO ESQUERDO.

### DIAGNÓSTICO

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

### TRATAMENTO REALIZADO

DTFE  
ABDOME: TRATAMENTO CONSERVADOR  
COTOVELO ESQUERDO: TALA GESSADA



### PROGRAMAÇÃO APÓS ALTA

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

### MÉDICOS ASSISTENTES:

MA DR EUCLIDES  
MR2: AUGUSTO CESAR  
MR1 JOAO PAULO

*[Handwritten signature]*  
MÁRCIO DE MOURA JUNIOR  
MÉDICO EM ATUALIZAÇÃO CONTÍNUA

CIBV29-9





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:**

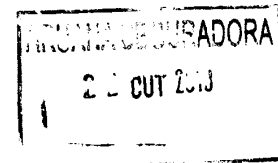
DTFE  
ABDOME: TRATAMENTO CONSERVADOR  
COTOVELO ESQUERDO: TALA GESSADA  
MADÍBULA: ~~TRR~~ VIBR BAC

**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

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.

CIS: V 24.9

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



Data do Atendimento: 08/06/2018 Hora: 20:19:04 PRONTUÁRIO: 437201 No. Atendimento: 1176152 CLINICA GERAL Colaborador: ADRIANAFC Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: ALECIO BARBOSA DA SILVA Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 11/04/1975 Idade: 43 Anos, 1 Mês e 28 Dias C.I.: 34

Causa 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

TORAX & COL. CERVICA ADD. TOX & FACE Temperatura:

QPD / HDA: Paciente na sala amarelo, requinte relatado foi trazido por Bombeiros e deixado na maca com colar cervical (não feito contato com med.

EXAME FÍSICO: Paciente com relato de dor de moito com relato de choque de membro de pedestre. Refusou exame interno em torax / Abdom / Sinais de

DIAGNÓSTICO: eolidade oral / Ausculta de HT, Abdom e difícil avaliar, pelo dor -> Mobiliza 4 membros nem de f.

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO ECG 15 HA Poltraumag

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: 1) Rufenid olomptin 2) SFO, 9% SPOMLT 3) Rufenid torax / Colung cervical / Abdom e torax

\*Destino do Paciente: ( ) Alta para casa ( ) Ecaminhamento ao Ambulatório ( ) Internamento ( ) Transferência para outra Unidade ( ) Óbito ( ) Outro: 4) Reavaliar abdome

\*Condição de Saúde do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado 5) Avaliação de ortopedico

Pamella Celestino Assistente Social CRESSPE: 6119

Dr. Lays Almeida Martins Clínica Médica CRM 2297

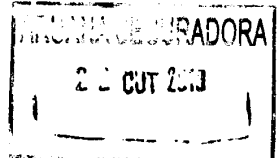
Médico - Carimbo e Assinatura





23.05.1998 Fiança p/curador de pessoa com deficiência intelectual no processo.

- Sinal de Brice em tosse e cansaço de orar (?)  
hipertensão pl. falan.



- exame de captação.  
Ao exame:

A. Voz aguda, fina, indolente palpato comissura  
B. MVD em AMI, 5/16a, indolente palpato do tomo.  
C. LLA em 22, AMF 5/5 FC=90/pr; PA=90x70mmHg.

D. ECG-SS, supraventricular, RSM em 12 derivações, sem hipertrofia foras.

E. RGD - indolente, depressivo, RSM em 12 derivações, sem hipertrofia.

- Escaneamento em GUTD; sem alterações de estruturas do tomo.

- falta de imobilização em MBE devido a fratura (vide exames de ortopedia).

- CD: 1) SAC 100ml, ou, abom
- 2) Solução para x de face após fratura da face
- 3) Solução de descompressão pl MR - nec (10ml)
- 4) X de tomo: sem fratura de punho motor ou fratura de outros ossos.
- X de abdome: Não requer alteração

CD: 1) fratura de tomo com fratura do tomo  
2) fratura de tomo com fratura do tomo  
3) fratura de tomo com fratura do tomo  
4) fratura de tomo com fratura do tomo

Guilherme Ramstein  
Médico  
CRM-PE 24512  
(1993)





FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 983534/2018.

NOME: ALECIO BARBOSA DA SILVA.

Foi atendido às 02h34 do dia 09.06.2018.

Diagnóstico provável: Politrauma
Trauma de face - fratura de maxila
mandibular + subcondiliana baixa (D)
trauma fechado de epicondilo medial de cotovelo (E)
Trauma de tórax: Hemipneumotórax + contu-
são pulmonar (E) fratura de 9ª e 8ª costelas (E)

Tratamento realizado: Trauma abdominal fechado.
DTFE (Acidente motorístico)
Colocação de Barra de Ench
Tala fixada no cotovelo (E)
Trat. conservador de trauma abdominal
Exames complementares

Obs. Trat. de suporte clínico.
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
[Stamp: FICHA GERADORA 29-08-2018]

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





PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

RESPOSTA MOTORA  
Óbsecos ao Comando

# UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ



Hospital Infantil  
**Maria Lucinda**  
Fundação Manoel de Sá Almeida

## Protocolo de Encaminhamento

*Handwritten signature*

Causa Externa: Acidente de Trânsito ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrica ( ) Perinatal ( )  
Em caso de violência: Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )  
SENHA 5444008

Nome do Paciente: *Handwritten name* Idade: *Handwritten age*  
Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: *Handwritten profession*

Endereço Residencial: *Handwritten address* Bairro: *Handwritten neighborhood*  
Cidade: *Handwritten city*

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Carro de Passageiro ( ) Motocicleta ( )  
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel (Colisão): Carro ( ) Caminhão ( )  
Motocicleta: Motocicleta ( )  
Semi-Afogamento/Sufocação: *Handwritten details*  
Intoxicação: *Handwritten details*  
Exposição ao Frio/Calor: *Handwritten details*  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura: *Handwritten height*  
Agressões: ( ) Arma Branca ( )  
Agressão Sexual: *Handwritten details*  
Mecanismos do Trauma: *Handwritten details*

História Clínica Atual: *Handwritten medical history*

Hipótese Diagnóstica: *Handwritten diagnosis*

Glicemia Capilar (HGT): *Handwritten value*  
Vias Aéreas: FR *Handwritten value*  
Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( )  
Distúrbio: Fala/Choro: S ( ) N ( )  
Agitação Psicomotora: S ( ) N ( )  
Perfusão Periférica: Boa ( )  
Pulso: Rítmico ( )  
Coloração da Pele: *Handwritten details*  
Sudorese: S ( ) N ( )

FR:RN 120-185	FR:RN 120-185
< 1 ano 30-50	< 1 ano 90-110
Criança 20-30	Criança 80-110
Adulto 12-30	Adulto 60-100

RECADOR  
2 - CUT 2013



**EXAME NEUROLOGICO**

TIPO DE LESÃO  
 2 - MIT 200

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

Escala de Coma de Glasgow (EOG)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
Abertura Ocular Espontânea (4)	Orientado (5)	Obedece ao Comando (6)
Abertura Ocular a Voz (3)	Confuso (4)	Localiza Estimulo Doloroso (5)
Abertura Ocular a Dor (2)	Resposta Incompreensivel (3)	Resposta ao Estimulo Doloroso (4)
Sem Abertura Ocular (1)	Sem resposta Verbal (1)	Desorientação (3)

TOTAL DE PONTOS EGG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Déficit da Comissura Labial ( )  
 Dificuldade na fala ( )  
 Avaliação Pupilar: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midríase ( ) Miose ( )

Classificação TCE pela EGG  
 EGG 3-8: TCE Grave  
 EGG 9-13: TCE Moderado  
 EGG 14-15: TCE Leve

**NATUREZA DA LESÃO**

Presença de sangramento Externo: S ( ) N ( )  
 Lesões Intra-Torácicas: S ( ) N ( ) Fratura Pélvis: S ( ) N ( )  
 Lesões Intra-Abdominais: S ( ) N ( ) Fratura em Osso Longo: Fechada ( ) Aberta ( )

**USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS**

Usou álcool: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )  
 Hábito Alcoólico ( ) Alteração na Marcha ( ) Sonolência/Agitação ( ) Alteração no Reflexo ( )  
 Usou Outras Drogas: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )  
 Loló ( ) Maconha ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Lenha Perfumada ( ) Outras ( )

**CONDIÇÃO CLÍNICA**

Imobilização do Cabelo: S ( ) N ( )  
 Imobilização da Cabeça: S ( ) N ( )  
 Antibioticoterapia: S ( ) N ( )  
 Oxigêniooterapia: S ( ) N ( )  
 Aspiração de Sangue: S ( ) N ( )  
 Entubação Orotraqueal: S ( ) N ( )  
 Ventilação Mecânica: S ( ) N ( )

Hospital para onde foi encaminhado: \_\_\_\_\_  
 Médico Regulador: \_\_\_\_\_  
 Transferência com acompanhamento: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_  
 Médico Assistente: \_\_\_\_\_



PACIENTE: Alcineia Bastos de Jesus REG: 167613  
DATA: 08/06/18 HORA: 12:00 SETOR: Emergência 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:**

Íntegra ( ) Não íntegra / Local  SE (intelectual) Normocrada  Hipocrada ( ) Ictérica ( ) Anictérica   
Cianótica ( ) Acianótica  Sudoréico ( ) Hidratada  Desidratado ( )  
Edema / Local ( ) : \_\_\_\_\_ Acesso venoso Sem sup

**6 - Condições de Higiene**

Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem

**7 - Sistema Respiratório**

Apnéico  Dispneico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico ( ) Ban ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula ( )  
Cateter Nasal ( ) \_\_\_l/m Venturi ( ) \_\_\_% TQT ( ) VNI ( ) AVM ( ) Modo Vent \_\_\_\_\_ FIO<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ PIP \_\_\_\_\_  
PEEP \_\_\_\_\_ TOT N° \_\_\_\_\_

**8 - Sistema Digestório:**

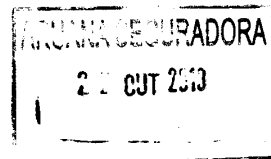
Abdome: plano ( ) Globoso ( ) Escavado ( ) Flácido  Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( )  
Doloroso à palpação: sim ( ) não

**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>: 96 % T: 35,2 °C  
HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl



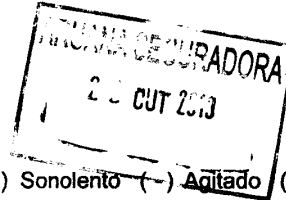
**11 - Procedimentos Realizados / Observações**

Segue em observação e em Unidade de Emergência

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:**

Íntegra ( ) 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 N° \_\_\_\_\_

**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 O2: \_\_\_\_\_ % T: \_\_\_\_\_ °C  
HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl

**11 - Procedimentos Realizados / Observações**

---

---

---

---

---

---

---

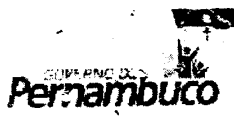
---

---

---

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

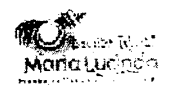




UPA 24h  
UPA CAXANGÁ 24h  
Soraya Santos  
Aux. de Faturamento  
Mat. 1610

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ

916  
2:30



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

Nome: ALECIO BARBOSA DA SILVA Sexo: Masculino  
Data de Nascimento: 11/04/1975 Idade: 43 Anos, 1 Mês e 28 Dias C.I.:  
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: 36,0

QPD / HDA: Ruptura por acidente de moto com  
dois tornozelos e tornozelo. Injúria com  
R. Pólvora RSE. RCG: IS.  
NADA POR EXAMEN

EXAME FÍSICO: FR: 16 l/min  
MSR SR NORMAL, SR ROMOS, SR  
enrijecido, SR LINDO NA ROM,  
SR DURA PROPRIEDADE COLUNA

DIAGNÓSTICO: contusão de coluna  
Fratura por embalo axial no  
colúmbio RSE

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO Rx do colúmbio RSE  
AP/P + antibioticopro RSE AP/P e RSE  
AP. 7mm RSE - 10ml SRSX IV 6/6h  
TIRA AXIAL PROMON.

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: A SIDA MUNDICIA

\*Destino do Paciente: ( ) Alta para casa ( ) Exame em Ambulatório ( ) Internamento  
( ) Transferência para outra Unidade

\*Condição de Saúde do Paciente: ( ) Não alterado ( ) Alterado ( ) Piorado

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
UPA Caxangá  
M. J. Macêdo  
Traumatologia  
CRM: 19647

Para: 1176177  
Data: 08/06/2018  
Hora: 21:28  
Assinatura: [Assinatura]  
SALA AMARELA ADULTO

ARMARILHADA  
2018  
2018  
M. J. Macêdo  
Traumatologia  
CRM: 19647

Médico - Carimbo e Assinatura



DATA: 08/06/19

HORA: 22:00

### HISTÓRICO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: Alcino Bezerra de Sá  
IDADE: 43 REG: 1176177 SETOR: maneira LEITO: \_\_\_\_\_

#### 2. QUEIXA PRINCIPAL

HD: destruam

#### 3. ANTECEDENTES PESSOAIS

Alergias ( ) Quais? Alérgico 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: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Estrabismo ( ) Midriase ( ) Miose ( ) Fotorreagente ( )

#### 3. Condição de locomoção:

Deambula ( ) Cadeira de rodas ( ) acamado  com moca e parquinho de

#### 4. Dieta

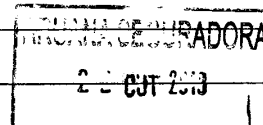
VO ( ) Aceita bem ( ) Não Aceita ( ) Zero  SNG ( ) SNE ( ) GTT ( )

#### 5. Dieta

Íntegra ( ) Não íntegra  Normocorada  Hipocorada ( ) Ictéria ( ) Anictérica  Cianótica ( ) Acianótica  Sudoréico ( )  
Lesões ( ) Local: na pele Edemas ( ) Local: \_\_\_\_\_ Acesso venoso sem AVP

#### 6. Condições de Higiene.

Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem



#### 7. Sistema Respiratório:

Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico ( ) BAN ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula Venturi ( ) % \_\_\_\_\_  
( ) Cateter Nasal \_\_\_/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  Ausente ( ) Tempo \_\_\_\_\_ dias  
Diurese: Presente  Ausente Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( ) Cistostomia ( ) Vol \_\_\_\_\_ ml  
Aspecto \_\_\_\_\_

#### 10. SSVV:

PA: \_\_\_\_\_ mm/Hg P: 98 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.	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> Diúrese <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Mictúria Diurna <input type="checkbox"/> Retenção Urinária <input type="checkbox"/> Urgência Urinária
2. Risco de Infecção.	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Pelo Rompida (ex. excesso venoso) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Doença Crônica <input type="checkbox"/> Aumento da exposição a patógenos
3. Dor Aguda.	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Gemido/Choro/Instabilidade <input type="checkbox"/> Relato Verbal de Dor <input type="checkbox"/> Expressão Facial
4. Risco de Quedas.	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Ausência de Grades de Proteção <input type="checkbox"/> Dificuldades Visuais <input type="checkbox"/> Mobilidade Física Prejudicada
5. Integridade da Pele Prejudicada.	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Rompimento da Superfície da Pele <input type="checkbox"/> Invasão de Estrutura do Corpo <input type="checkbox"/> Destruição de Camadas de Pele <input type="checkbox"/> Edema
6. Mobilidade Física Prejudicada.	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Amplitude Limitada dos Movimentos <input type="checkbox"/> Dispneia aos Esforços <input type="checkbox"/> Movimentos Descontrolados
7. Padrão Respiratório Ineficaz.	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Ventilação-Minuto Diminuída <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Uso da Musculatura Acessória <input type="checkbox"/> Capacidade Visual Diminuída
8. Risco de Sangramento.	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Distúrbios Gastrointestinais <input type="checkbox"/> Efeitos Secundários ao Trabalho <input type="checkbox"/> Função Hepática Prejudicada <input type="checkbox"/> Trauma
9. Débito Cardíaco Diminuído.	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Alterações no ECG <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Síndromes Coronárias
10. Deglutição Prejudicada	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Êmese <input type="checkbox"/> Engasgo <input type="checkbox"/> Dificuldade de Degluir <input type="checkbox"/> Refluxo Nasal
11. Instabilidade e Pressão Arterial: ( ) Diminuindo ( ) Aumentando	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Vertigem <input type="checkbox"/> Hiperestesia <input type="checkbox"/> Sangramentos <input type="checkbox"/> Parestesia
12. Glicemia Prejudicada: ( ) Diminuindo ( ) Aumentando	<p>Evidenciado por:</p> <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Alteração do Nível de Consciência

RECEBIDA EM COPIA  
 2 - CUI 2013

Assinatura de Gislaine Valença de Medeiros  
 Enfermeira

ITU: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO FR: FREQUÊNCIA RESPIRATORIA SBV: SUPORTE BÁSICO DE VIDA FC: FREQUÊNCIA CARDÍACA ECG: ELETROCARDIOGRAMA AVP: ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

ENFERMEIRO / COREN: \_\_\_\_\_ TEC DE ENFERMAGEM COREN: \_\_\_\_\_





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

reg. 001170011Z - carta\_04 - INVALIDEZ

Carta nº 13735948

