



Número: **0043401-51.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.437,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA LUCIANA ALVES DE MELO (AUTOR)		EWEERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48357673	26/07/2019 11:40	Petição Inicial	Petição Inicial
48360344	26/07/2019 11:40	docs maria luciana	Documento de Comprovação
48391288	29/07/2019 16:01	Despacho	Despacho
49223940	13/08/2019 19:01	Intimação	Intimação

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE – PERNAMBUCO.

MARIA LUCIANA ALVES DE MELO, brasileira, casada, agricultora, inscrita no CPF/MF sob o n.º 040153844-31, com endereço na Rua do Jatoba, n. 17, Centro, Águas Belas - PE, Cep. 55340-000, com endereço eletrônico desconhecido, vem, à presença de V. Exa., por seu advogado infra-assinado, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, no artigo 319 e seguintes do **Código de Processo Civil** – Lei 13.105/2015 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT

Contra **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, 175 – Santo Antonio – Recife - PE, CEP. 50030-000, com endereço eletrônico desconhecido, pelos motivos de fato e direito que narra a seguir:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

-

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.



DOS FATOS

01. No dia 18 de julho de 2017, a parte autora foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.

02. Sendo a parte autora, vítima de acidente automotor, atrai a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” que dispõe:

“Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art. 2 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:

(...)

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)– no caso de **invalidez permanente**;

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**, sendo paga a quantia de apenas **R\$ 1.012,50 (um mil, doze reais e cinquenta centavos)**.

-

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** e de acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**, *o percentual a ser pago é de 70% (setenta por cento). Ora, se 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), caberia ao autor receber ainda o complemento de **R\$ 8.437,50 (oito mil, quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, equivalente aos 70% (setenta por cento) menos o valor recebido administrativamente.*

DO DIREITO:

05. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:



SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA - Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T. Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da Lei 8441/92) **Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de vítima de acidente** (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. **Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar**, considerado o disposto no art. 7., parags. 1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de inconstitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatórias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatório que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se dá provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

06.No que concerne ao posicionamento do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, há de ser posto o seguinte:

SÚMULA n. 229:O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

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

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao



credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. **REsp 296.675-SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.**

07. Assim sendo, não resta outra alternativa ao autor, senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) a citação do requerido por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I, do **CPC/2015**;
- c) A parte opta pela não designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do **CPC/2015**, porém requer de imediato a realização da perícia judicial considerando o acordo firmado entre o Tribunal de Justiça e a Ré, por meio do ofício 005/2015, que fixou em R\$ 200,00 (duzentos reais) os honorários de perito que deverão ser suportados pela parte demandada e depositados em juízo até 15 dias após a conclusão da perícia, requerendo, de logo, que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação;
- d) **Que o INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL seja oficiado para realizar perícia no autor e fornecê-la no prazo designado por V. Exa., informando ao juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento);**
- e) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **COMPLEMENTO** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de **R\$ 8.437,50 (oito mil, quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)** com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea “b”, da Lei n 6.194/74;
- f) Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.



Requer, por fim, determinar que toda e qualquer publicação referente a este processo, deve constar da intimação APENAS e EXCLUSIVAMENTE o nome do advogado **EWERSON VILAR DE LIMA** – OAB/PE 28.570, sob pena de nulidade.

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 8.437,50 (oito mil, quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

Pede e espera deferimento.
Recife/PE, 26 de julho de 2019.

EWERSON VILAR DE LIMA

OAB/PE 28.570



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE *Maria Luciana Alves de Melo, Brasileira Casada, Agricultora, inscrita no CPF: 040.153.844-31, portadora da Cédula de identidade nº 6694504 SP/PE, Rua do Jatoba nº 17 Centro: Aguas Belas - PE, CEP: 55340-000.*

OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico: evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPD, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, *Maria Luciana Alves de Melo* DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, *07* de *Maio* de 2019.

Outorgante/Declarante

x Maria Luciana Alves de Melo

1

Mário



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RECIBO Nº 6694504 DATA DE EMISSÃO 20.10.1999

MARIA LUCIANA ALVES DE MELO

FILIAÇÃO José Alves de Oliveira Ana Maria de Oliveira

NATURALIDADE Aguas Belas-PE DATA DE NASCIMENTO 07.01.1974

DOC. ORIGEM CC.2308-L.B-aux.10-F.155V- Cart. Aguas Belas-PE

CPF 040.153.844-31

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 03R-38

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO TAVARES BURIL

Maria Luciana Alves de Melo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura *Maria Luciana Alves de Melo*

MARIA LUCIANA ALVES DE MELO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 07/10/99

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome MARIA LUCIANA ALVES DE MELO

Nº de Inscrição 040153844-31 Data de Nascimento 07/01/74

Instituto Nacional do Seguro Social

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

BPC

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

4633 1603 6861 1546

06/22 6036 4 861154 8 01 00

MARIA LUCIANA ALVES DE MELO

174323047-5 MES PROVA VIDA:05

VISA



26/07/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3180094919 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA LUCIANA ALVES DE MELO

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO MARIA LUCIANA ALVES DE MELO

CPF/CNPJ: 04015384431

Posição em 26-07-2019 11:17:08

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/04/2018	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xSYhMF__Ly8DVDQ3TcB api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd2BQMgfOEeN__Uu2eWTRQFaA=)
24/03/2018	Reprogramação de pagamento	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/R5oV3NbTpGD5q5ul8I api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd2BQMgfOEeN__Uu2eWTRQFaA=)
14/03/2018	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/tU9Xj7meDPly0GmgbC api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd2BQMgfOEeN__Uu2eWTRQFaA=)

w.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true

1/3

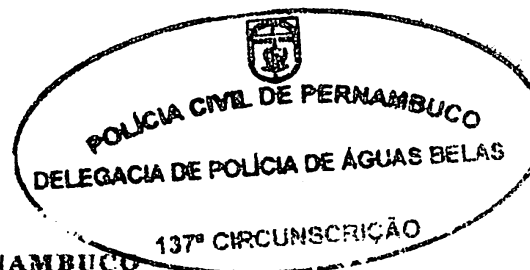


Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 26/07/2019 11:39:47

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072611394761000000047616617

Número do documento: 19072611394761000000047616617

Num. 48360344 - Pág. 3



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 137ª CIRCUNSCRIÇÃO - ÁGUAS BELAS -
DP137ªCIRC DINTERIA/18ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0227000075

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/01/2018 às 16:50

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL Culpa (Consumada) que aconteceu no dia 18/7/2017 às 05:30

Fato ocorrido no endereço: RUA JATOBÁ, CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO
/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE AGUAS BELAS, 1, PROXIMO A CHACARA DE
TOINHO - Bairro: CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JUVENAL LEITE DA SILVA (AUTOR / AGENTE)
JUVENAL LEITE DA SILVA JUNIOR (OUTRO)
CRISTIANA VIANA (TESTEMUNHA)
FLAVIO CRISTOVAO MARTINS DE OLIVEIRA (TESTEMUNHA)
MARIA LUCIANA ALVES DE MELO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JUVENAL LEITE DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MARIA LUCIANA ALVES DE MELO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ANA MARIA DE OLIVEIRA Pai: JOSE ALVES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 7/1/1974 Naturalidade: AGUAS BELAS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6694504/SDS/PE (RG), 04013384431 (CPF) Estado Civil: SEPARADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 81981157030

Residência: RUA JATOBÁ, CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE AGUAS BELAS, 17 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL

JUVENAL LEITE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE LEITE DA SILVA Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 11/10/1973 Naturalidade: AGUAS BELAS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 368632118/SSP/PE (RG), 83625915400 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: - 81981157030

Residência: SÍTIO SACO DA COBRA, ZONA RURAL DE AGUAS BELAS - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE AGUAS BELAS, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL



FLAVIO CRISTOVAO MARTINS DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LUCIANA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: GERALDO MARTINS DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 7/8/1992 Naturalidade: ITAIBA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º, GRAU COMPLETO Profissão: DESEMPREGADO(A)
Residência: RUA LEAO COROADO, CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE AGUAS BELAS, 12 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL

CRISTIANA VIANA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Data de Nascimento: 21/6/1992 Naturalidade: AGUAS BELAS / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º, GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Residência: RUA JATIBA, CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE AGUAS BELAS, 27 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL

JUVENAL LEITE DA SILVA JUNIOR (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VERA LUCIA CARNEIRO DOS SANTOS Pai: JUVENAL LEITE DA SILVA Data de Nascimento: 26/7/1995 Naturalidade: AGUAS BELAS / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º, GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Residência: SÍTIO SACU DA COBRA, ZONA RURAL DE AGUAS BELAS - AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE AGUAS BELAS, 1 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL AGUAS BELAS/PERNAMBUCO/BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): JUVENAL LEITE DA SILVA JUNIOR, que estava em posse de(a) Sr(a): JUVENAL LEITE DA SILVA
Categoria: Motocicleta - Motocicleta - RUA INFORMADO - RUA INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PEN9512 (PERNAMBUCO/AGUAS BELAS) Renavam: 500227080 Chassi: 9C2KC1680DR301614
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2013 Combustível: ALCO/GASOL
Descrição: MOTOCICLETA CONDUZIDA POR JUVENAL LEITE DA SILVA, TENDO COMO PROPRIETARIA DA MESMA JUVENAL LEITE DA SILVA JUNIOR, CONFORME DOCUMENTO APRESENTADO.

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE SE ENCONTRAVA EM UMA MOTOCICLETA NA CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO, SENDO ESTA CONDUZIDA PELA PESSOA DE JUVENAL LEITE DA SILVA, QUE O REFERIDO CONDUZIR VEIO A PERDER O CONTROLE DO REFERIDO VEICULO (DESSAPARECEU EM ESTRADA DE CHAU BAIADO) VINDO AO SOLO PORÉM NADA SOFRENDO. JÁ A VITIMA QUE ESTAVA NO BANCO DE TRÁS SOFREU FRATURA EM TRÊS DEDOS E TAMBÉM NO PÉ (LADO ESQUERDO), QUE FOI SOCORRIDA POR FAMILIARES ATÉ O HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA EM GARANHUNS-PE ONDE LÁ RECEBEU OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS PERTINENTES. DESTA FEITA FAZ CIÊNCIA A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, SEM MAIS, ENCERRA O PRESENTE REGISTRO.

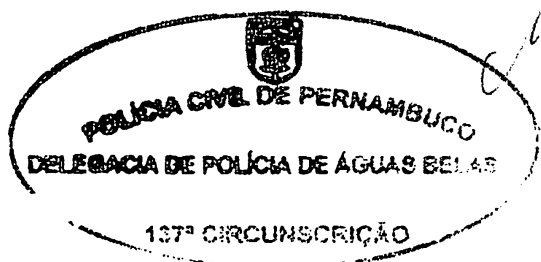
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JUVENAL LEITE DA SILVA

JUVENAL LEITE DA SILVA
(AUTOR AGENTE)

Emília Luciana Alves de Melo
D.O. Registrado por: MARCOS JOSÉ BARRAS DE ARAÚJO - Matrícula: 771510-1

Marcos José Barras de Araújo Mat. 221.530-1



29/01/2018 16:41





HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA
SIMOA GOMES, HELIOPOLIS, Garanhuns - PE
CEP: 55296-250, Fone: (87) 3761-8100

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 668863	Data e Hora do Atendimento 18/07/2017 às 07:21:52	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada CLINICA ORTOPEDICA
------------------------------	--	--	--

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 025324816 - MARIA LUCIANA ALVES DE MELO

CNS: Nascimento: 07/01/1974 Idade: 43 anos Sexo: Feminino Cor:

Estado Civil: Casado(a) Profissão: AGICULTORA Naturalidade: ÁGUAS BELAS Nacionalidade: Brasileiro

Documento: RG - 6694504
Filiação: Pai: JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA Mãe: ANA MARIA DE OLIVEIRA

Endereço (Av., Rua, etc): RUA LEÃO DOURADO, Nº. 12 Complemento:

Bairro: CENTRO Cidade: Águas Belas UF: PE Telefone:

Acompanhante:

Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: Águas Belas Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Data: / / Hora: Médico: CRM: 12284

Queixa Principal: queixa de queda de peso

HDA: no 5º andar do prédio em

estupe E

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	
Colisão: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:
Queimadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

Exame físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ Temp.: °

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mm Hg Pulso: bpm

D: Exame Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular
Escore: Hora: Glasgow: Resposta Verbal
Escore: Hora: Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora:



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Fratura do 2º ao 4º RTT.

Exames Solicitados:

Res de p. e AP de abdômen

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

talco tipo lata (REFORMA)
pneumia
AO AMBULATÓRIO

Ass. Médico + Carimbo

Ass. Enfermeira + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Condição da Alta:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

☐ Curado ☐ Melhorado

Transferido para:

☐ Inalterado ☐ Piorado

Internado na Clínica:

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

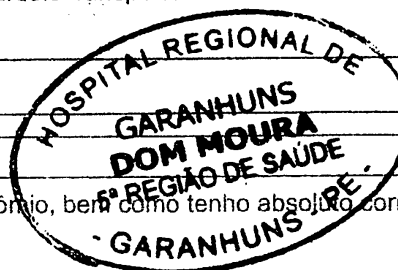
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA - GARANHUNS/PE
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Pernambuco

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL
Nome:	Maria Luciana Alves da Silva			Idade: 43
Situação/Queixa:	sem um pé e histórico de trauma na			
	15 dias			

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE: Hospital de Agudos
Doenças Preexistentes:			
Medicações em uso:			
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS:			

PARÂMETROS

PA:	P:	R:	T:	SpO2:	HGT:	Peso:	Glasgow: 15
-----	----	----	----	-------	------	-------	-------------

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA	GRAVE
------	----------	-------

ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☒ NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Ansioso	Calm
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não responde voz de comando	
Ritmo Sinusal	Palpitações	Bradicardia		
Dispneias aos esforços	Dispneia de repouso	Dispneia de noturno		Cianose
Palidez	Sudorese			

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE
---------	----------	------

Duração da dor:

Localização:

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdôme
---------	---------	----------	-----------	-----------------	--------

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA
------------	--------------	----------------

Fluxograma:

18 / 07 / 17

Dr. Jacqueline P. de Oliveira
Enfermeira
Unidade de Emergência
CRM-PE 434.734

