



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 23ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810218

Processo nº **0027340-18.2019.8.17.2001**

AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS
DE SEGURO DPVAT

DECISÃO

Vistos etc.

Nas inúmeras demandas que anualmente são distribuídas a este Juízo, as quais manifestam a pretensão de cobrança de valor referente à complementação do seguro obrigatório (DPVAT), invariavelmente restam infrutíferas as tentativas de conciliação, uma vez que, segundo informam as seguradoras rés que compõem o *pool* gestor dessa modalidade de seguro, por orientação da FENASEG, não lhes é dado conciliar, mormente porque necessária a realização de perícia médica para se verificar o tipo de lesão e o seu respectivo grau. Desta forma, nenhum sentido faz a designação de audiência de conciliação ou de mediação, configurando, neste caso, uma estéril reverência a injustificado formalismo procedimental.

Face ao exposto, deixo de designar a audiência inicial de conciliação do art. 334 do Código de Processo Civil de 2015.

Ademais, observa-se, diante da nova sistemática do atual CPC/2015, principalmente, ao se fazer uma interpretação integrativa do artigo 191, a possibilidade de adaptação do procedimento, sendo possível que o juiz adote, por iniciativa própria ou mediante oitiva ou anuência das partes, procedimento mais adequado à solução do conflito levado à apreciação do Judiciário.

Ante o exposto, fixo os atos processuais, a serem cumpridos, na seguinte sequência:

1. **Defiro os benefícios da justiça gratuita** nos termos do artigo 98 e seguintes do NCPC. Proceda a Diretoria Cível do PJe com as anotações necessárias.
2. **CITE-SE** a parte ré para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar **contestação**, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria de fato (NCPC, art. 344);



3. **INTIME-SE** a parte ré para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, efetivar o **depósito** judicial do valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) referente aos **honorários periciais**, perante a Caixa Econômica Federal, conforme ajustado no Ofício 005/2015.
4. Havendo contestação, fica a parte autora intimada para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar **réplica**.
5. Determino a **realização de perícia necessária** à quantificação e identificação da lesão sofrida pela parte autora. Logo, nomeio como médico perito o Dr. George Antônio Celestino de Alencar (inscrito no CRM-PE 17.260), que servirá escrupulosamente o encargo, independentemente de compromisso (art. 466 do NCPC). Deverá o perito informar se houver alguma circunstância que impeça a elaboração do laudo, especialmente no caso de ausência da parte demandante ao local de realização da perícia.
6. Intimem-se as partes para, em quinze dias, indicar assistentes técnicos e formular quesitos (arts. 465, § 1º, II e III, do NCPC).
7. Designo, desde já, o dia **13/03/2020 às 07h00 horas, por ordem de chegada**, para realização da perícia médica necessária à quantificação e identificação da lesão sofrida pela parte autora e apresentação do laudo, a realizar-se no ambulatório Grupo de Ortopedia e Traumatologia (GOT) localizado na rua das Fronteiras número 51, Boa Vista, Recife-PE, telefone : 3231-2888, responsabilizando-se cada parte, por trazer seu assistente técnico, independentemente de intimação.
8. Após a juntada do laudo pericial nos autos e, no caso da perícia ter sido realizada, determino que seja expedido, de imediato, **alvará** em nome do médico George Antônio Celestino de Alencar, CRM-PE 17.260, na importância de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser levantado de acordo com o depósito judicial efetivado pela parte ré
9. Com a juntada do laudo, ficam as partes, desde já, **intimadas para no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o exame.**
10. INTIME-SE A PARTE AUTORA pelos correios, através de carta com aviso de recebimento. Caso a parte autora resida em zona rural, expeça-se carta precatória requerendo a intimação através de oficial de justiça.
11. Intime-se o perito nomeado através do Sistema PJE, caso se trate de processo eletrônico, ou através do e-mail georgealencar00@yahoo.com.br, no caso de processo físico, devendo o perito confirmar o recebimento.
12. Após, voltem-me os autos conclusos para sentença.

Cópia do presente, poderá servir como mandado ou carta, se necessário, nos termos da Recomendação nº 03/2016-CM/TJPE.

P. I. C.

Recife, data e assinatura digitais.

ebmj





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção A da 23ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0027340-18.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO
DPVAT SA

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)(s) perito(a)(s)
GEORGE ANTONIO CELESTINO DE ALENCAR, CPF 898.744.633-68.

RECIFE, 3 de janeiro de 2020.

JOSE AUGUSTO BRAGA
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção A da 23ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0027340-18.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO
DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DECISÃO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 23ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Decisão de ID 53977307, conforme segue transcrito abaixo:

"DECISÃO Vistos etc. Nas inúmeras demandas que anualmente são distribuídas a este Juízo, as quais manifestam a pretensão de cobrança de valor referente à complementação do seguro obrigatório (DPVAT), invariavelmente restam infrutíferas as tentativas de conciliação, uma vez que, segundo informam as seguradoras rés que compõem o pool gestor dessa modalidade de seguro, por orientação da FENASEG, não lhes é dado conciliar, mormente porque necessária a realização de perícia médica para se verificar o tipo de lesão e o seu respectivo grau. Desta forma, nenhum sentido faz a designação de audiência de conciliação ou de mediação, configurando, neste caso, uma estéril reverência a injustificado formalismo procedimental. Face ao exposto, deixo de designar a audiência inicial de conciliação do art. 334 do Código de Processo Civil de 2015. Ademais, observa-se, diante da nova sistemática do atual CPC/2015, principalmente, ao se fazer uma interpretação integrativa do artigo 191, a possibilidade de adaptação do procedimento, sendo possível que o juiz adote, por iniciativa própria ou mediante oitiva ou anuência das partes, procedimento mais adequado à solução do conflito levado à apreciação do Judiciário. Ante o exposto, fixo os atos processuais, a serem cumpridos, na seguinte sequência: Defiro os benefícios da justiça gratuita nos termos do artigo 98 e seguintes do NCPC. Proceda a Diretoria Cível do PJe com as anotações necessárias. CITE-SE a parte ré para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar contestação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria de fato (NCPC, art. 344); INTIME-SE a parte ré para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, efetivar o depósito judicial do valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) referente aos honorários periciais, perante a Caixa Econômica Federal, conforme ajustado no Ofício 005/2015. Havendo contestação, fica a parte autora intimada para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar réplica. Determino a realização de perícia necessária à quantificação e identificação da lesão sofrida pela parte autora. Logo, nomeio como médico perito o Dr. George Antônio Celestino de Alencar (inscrito no CRM-PE 17.260), que servirá escrupulosamente o encargo, independentemente de compromisso (art. 466 do NCPC). Deverá o perito informar se houver alguma circunstância que impeça a elaboração do laudo, especialmente no caso de ausência da parte demandante ao local de realização da perícia. Intimem-se as partes para, em quinze dias, indicar assistentes técnicos e formular quesitos (arts. 465, § 1º, II e III, do NCPC). Designo, desde já, o dia 13/03/2020 às 07h00 horas, por ordem de chegada, para realização da perícia médica necessária à quantificação e identificação da lesão sofrida pela parte autora e apresentação do laudo, a realizar-se no ambulatório Grupo de Ortopedia e Traumatologia (GOT) localizado na rua das Fronteiras número 51, Boa Vista, Recife-PE, telefone : 3231-2888, responsabilizando-se cada parte, por trazer seu assistente técnico, independentemente de intimação. Após a juntada



do laudo pericial nos autos e, no caso da perícia ter sido realizada, determino que seja expedido, de imediato, alvará em nome do médico George Antônio Celestino de Alencar, CRM-PE 17.260, na importância de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser levantado de acordo com o depósito judicial efetivado pela parte ré Com a juntada do laudo, ficam as partes, desde já, intimadas para no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o exame. INTIME-SE A PARTE AUTORA pelos correios, através de carta com aviso de recebimento. Caso a parte autora resida em zona rural, expeça-se carta precatória requerendo a intimação através de oficial de justiça. Intime-se o perito nomeado através do Sistema PJE, caso se trate de processo eletrônico, ou através do e-mail georgealencar00@yahoo.com.br, no caso de processo físico, devendo o perito confirmar o recebimento. Após, voltem-me os autos conclusos para sentença. Cópia do presente, poderá servir como mandado ou carta, se necessário, nos termos da Recomendação nº 03/2016-CM/TJPE. P. I. C. Recife, data e assinatura digitais."

RECIFE, 3 de janeiro de 2020.

JOSE AUGUSTO BRAGA
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção A da 23ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0027340-18.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO
DPVAT SA

INTIMAÇÃO - NOMEAÇÃO PERITO

Ilmo Sr., em face do(a) Decisão de ID 53977307 proferida nos autos do processo nº 0027340-18.2019.8.17.2001 da Seção A da 23ª Vara Cível da Capital, ajuizado por AUTOR: JOSE EDINO DA SILVA contra RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, fica a V.S.ª notificado(a) de sua nomeação como perito, bem como INTIMADO(A) do inteiro teor do(a) Despacho/Decisão que segue transcrito abaixo:

“DECISÃO Vistos etc. Nas inúmeras demandas que anualmente são distribuídas a este Juízo, as quais manifestam a pretensão de cobrança de valor referente à complementação do seguro obrigatório (DPVAT), invariavelmente restam infrutíferas as tentativas de conciliação, uma vez que, segundo informam as seguradoras rés que compõem o pool gestor dessa modalidade de seguro, por orientação da FENASEG, não lhes é dado conciliar, mormente porque necessária a realização de perícia médica para se verificar o tipo de lesão e o seu respectivo grau. Desta forma, nenhum sentido faz a designação de audiência de conciliação ou de mediação, configurando, neste caso, uma estéril reverência a injustificado formalismo procedimental. Face ao exposto, deixo de designar a audiência inicial de conciliação do art. 334 do Código de Processo Civil de 2015. Ademais, observa-se, diante da nova sistemática do atual CPC/2015, principalmente, ao se fazer uma interpretação integrativa do artigo 191, a possibilidade de adaptação do procedimento, sendo possível que o juiz adote, por iniciativa própria ou mediante oitiva ou anuência das partes, procedimento mais adequado à solução do conflito levado à apreciação do Judiciário. Ante o exposto, fixo os atos processuais, a serem cumpridos, na seguinte sequência: Defiro os benefícios da justiça gratuita nos termos do artigo 98 e seguintes do NCPC. Proceda a Diretoria Cível do PJe com as anotações necessárias. CITE-SE a parte ré para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar contestação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria de fato (NCPC, art. 344); INTIME-SE a parte ré para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, efetivar o depósito judicial do valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) referente aos honorários periciais, perante a Caixa Econômica Federal, conforme ajustado no Ofício 005/2015. Havendo contestação, fica a parte autora intimada para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresentar réplica. Determino a realização de perícia necessária à quantificação e identificação da lesão sofrida pela parte autora. Logo, nomeio como médico perito o Dr. George Antônio Celestino de Alencar (inscrito no CRM-PE 17.260), que servirá escrupulosamente o encargo, independentemente de compromisso (art. 466 do NCPC). Deverá o perito informar se houver alguma circunstância que impeça a elaboração do laudo, especialmente no caso de ausência da parte demandante ao local de realização da perícia. Intimem-se as partes para, em quinze dias, indicar assistentes técnicos e formular quesitos (arts. 465, § 1º, II e III, do NCPC). Designo, desde já, o dia 13/03/2020 às 07h00 horas, por ordem de chegada, para realização da perícia médica necessária à quantificação e identificação da lesão sofrida pela parte autora e apresentação do laudo, a realizar-se no ambulatório Grupo de Ortopedia e Traumatologia (GOT) localizado na rua das Fronteiras número 51, Boa Vista, Recife-PE, telefone : 3231-2888, responsabilizando-se cada parte, por trazer seu assistente técnico, independentemente de intimação. Após a juntada do laudo pericial nos autos e, no caso da perícia ter sido realizada, determino que seja expedido, de imediato, alvará em nome do médico George Antônio Celestino de Alencar, CRM-PE 17.260, na importância de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser levantado de acordo com o depósito judicial efetivado pela parte ré Com a



juntada do laudo, ficam as partes, desde já, intimadas para no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o exame. INTIME-SE A PARTE AUTORA pelos correios, através de carta com aviso de recebimento. Caso a parte autora resida em zona rural, expeça-se carta precatória requerendo a intimação através de oficial de justiça. Intime-se o perito nomeado através do Sistema PJE, caso se trate de processo eletrônico, ou através do e-mail georgealencar00@yahoo.com.br, no caso de processo físico, devendo o perito confirmar o recebimento. Após, voltem-me os autos conclusos para sentença. Cópia do presente, poderá servir como mandado ou carta, se necessário, nos termos da Recomendação nº 03/2016-CM/TJPE. P. I. C. Recife, data e assinatura digitais.“

O laudo deverá ser inserido nos autos no formato PDF com menos de 1,5mb cada arquivo.

Atenciosamente

RECIFE, 3 de janeiro de 2020.

JOSE AUGUSTO BRAGA
Diretoria Cível do 1º Grau



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA CAPITAL – PERNAMBUCO
SEÇÃO A.**

JOSE EDINO DA SILVA - CPF: 859.198.884-15 (AUTOR), que neste ato representando, seu filho menor, **BRENISSON HENRIQUE DA SILVA**, já devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, que move em face da **SEGURADORA LIDER DOS SEGUROS DPVAT** e outro, tempestivamente, requerer a emenda a inicial, bem como chamar o feito a ordem nos seguintes termos:

1 – A documentação juntada a inicial, trata-se caso diverso, pelo que requer a juntada dos documentos pertinentes a este demandante.

2 – Que o autor é menor de idade, que por isso está representado pelo seu genitor, conforme documentação anexada.

Portanto, reitera todos os termos estabelecidos na petição inicial, salientando que o Sr. JOSE EDINO DA SILVA, ficará ciente que deverá comparecer com o seu filho menor, BRENISSON HENRIQUE DA SILVA a perícia já agendada por este juízo.

Pede deferimento.

RODRIGO ALVES DIAS OAB/PE 23.351



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ EDINO DA SILVA, brasileiro, portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº. 4.578.110-SDS/PE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 859.198.884-15, residente e domiciliado(a) na 3ª Travessa da Palma, Nº 09- Nossa Senhora da Conceição-Paulista-PE – CEP: 53425-413. **REPRESENTANDO O SEU FILHO MENOR DE IDADE DE NOME: BRENISSON HENRIQUE DA SILVA.**

OUTORGADO: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947, **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, Identidade sob o nº 18.533 MT/PE, estagiário de direito, todos com endereço na Rua Helena de Lemos, 330, Sala 102, Ilha do Retiro/Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, **poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar acompanhamento também na esfera administrativa**, podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 09 de Abril de 2019.
José Edino da Silva
AUTOR(A)



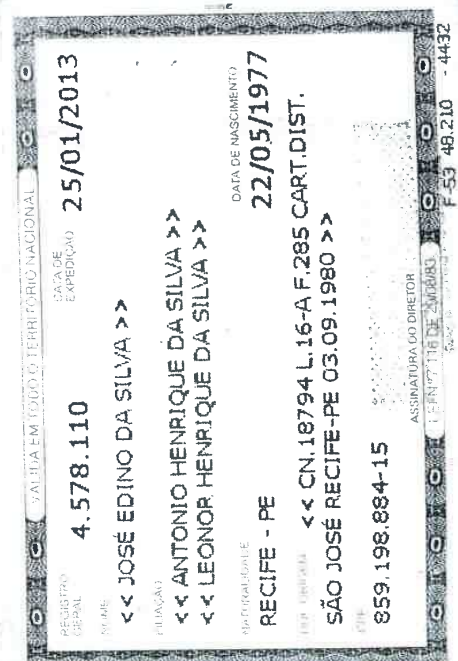
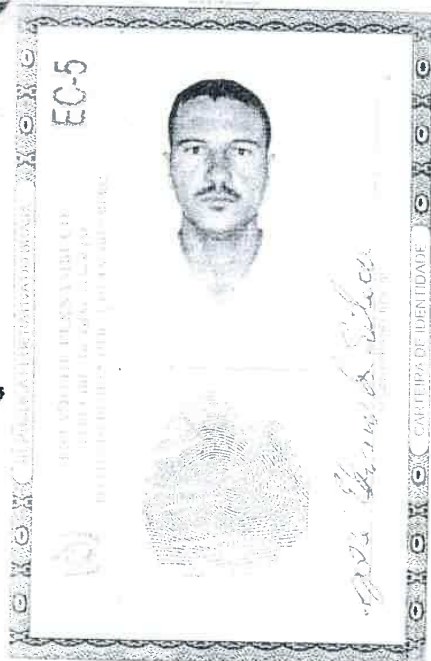
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOSÉ EDINO DA SILVA**; declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

Recife, ____ de _____ de 2019.

José Edino da Silva







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.056.817 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/11/2014

NOME << BRENISSON HENRIQUE DA SILVA >>

PREMIAÇÃO << JOSÉ EDINO DA SILVA >>

<< PATRICIA GUILHERMINO DA SILVA >>

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

VERTENTE DO LERIO - PE 05/08/2003

OUTROS << CN.92740 L.A-117 F.132 CART. 8ºDIST.RECIFE-PE 19.08.2003 >>

CNPJ 710.038.324-23

Assinatura de J. Henrique Leão
Delegado Geral do IITB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 29/08/03

F-63 95.142 - 4322



Paschoalotto

Prezado(a) JOSE EDINO DA SILVA

CPF: 859.198.884-15

Valor Atualizado R\$ 852,40

Constam aqui uma proposta de renegociação para você, referente ao(s) contrato(s) 17100001714697680000 - CARTAO MARISA 2.0

A vista no valor de R\$ 511,17

ou

Parcelado: entrada de R\$ 204,26 + 2 X R\$ 204,26

O vencimento das parcelas será todo dia 08 de cada mês.

Informamos que a realização do pagamento da entrada implica na aceitação das condições do acordo. Mensalmente você receberá via correspondência, o boleto com o valor da prestação do mês a ser paga. A falta de pagamento de qualquer uma das parcelas do acordo informado implicará no seu cancelamento e na continuidade dos nossos processos de cobrança.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco.

Atenciosamente,

Paschoalotto
CNPJ: 05.500.934/0001-06
0800 721 2006 ou (14) 2108 8445
De Segunda a Sexta das 7h20 às 20h00
E aos Sábados das 8h00 às 14h20
Atendimento via site: www.pagoufacil.com.br
via E-mail: recuperaacc@paschoalotto.com.br
Reclamações, Críticas e Sugestões
(14) 2106-7987 ou ouvidoria@paschoalotto.com.br

Caso haja qualquer divergência nos dados, ou ainda, já tenha quitado essa pendência, favor desconsiderar. O(s) apontamento(s) cadastral(ais) referente(s) ao(s) contrato(s) mencionado(s) acima, se houver, será(ão) retirado(s) em até 5 dias úteis após o pagamento do boleto. Para sua segurança certifique-se da legitimidade dos escritórios de cobrança através dos canais Itaú. Somos uma Empresa Credenciada pelo Banco Itaú, autorizada a cobrar os débitos.

BOLETO PARA PAGAMENTO À VISTA

Itaú Itaú Unibanco S.A.		341-7	34198.86118 94068.682528 51813.150003 5 75490000051117	
Local de Pagamento				
PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS ITAÚ OU NA REDE BANCÁRIA				
Beneficiário Banco Itaucard S/A - CNPJ: 17.192.451/0001-70				
Alameda Pedro Calil, 43 - Vila das Acacias - CEP: 08557-105 - Poá - SP				
Data do documento	Número do Documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento
18/05/2018	886119406868	DM	N	18/05/2018
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	886	REAL		
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário:				
17100001714697680000 - CARTAO MARISA 2.0, CPF: 000.859.198-88415, Valor atualizado: R\$ 852,40				
Este boleto é referente ao seu acordo à vista, dúvidas ligar 0800 721 2006 ou (14) 2108 8445 ou pelo site www.pagoufacil.com.br				
Parcela 001001 do acordo				
Este boleto pode ser pago até o vencimento nas Casas Lotéricas - Caixas Eletrônicas - Representantes Bancários (farmácias e supermercados conveniados) - Internet Banking - APP Smartphones				
Em caso de prorrogação, pagamento somente nas Agências ITAÚ.				
Paschoalotto CNPJ: 05.500.934/0001-06; R. Prof. Durval Guedes de Azevedo, nº 02-144, Trade Center - BAURURU-SP, CEP: 17.012-633				
Pagador:				
JOSE EDINO DA SILVA CPF: 859.XXX.XXX-15				
TER TV DA PALMA 93 - NS DA CONCEICAO				
53425-413 PAULISTA - PE				
Ficha de Compensação				
Autenticação Mecânica				

BOLETO PARA PAGAMENTO PARCELADO

Itaú Itaú Unibanco S.A.		341-7	34198.84113 81844.872523 51813.150003 1 75490000020426	
Local de Pagamento				
PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS ITAÚ OU NA REDE BANCÁRIA				
Beneficiário Banco Itaucard S/A - CNPJ: 17.192.451/0001-70				
Alameda Pedro Calil, 43 - Vila das Acacias - CEP: 08557-105 - Poá - SP				
Data do documento	Número do Documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento
18/05/2018	884118184487	DM	N	18/05/2018
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	884	REAL		
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário:				
17100001714697680000 - CARTAO MARISA 2.0, CPF: 000.859.198-88415, Valor atualizado: R\$ 852,40				
Este boleto é a 1ª parcela do acordo, as demais solicitar pelo 0800 721 2303 ou pelo site: www.pagoufacil.com.br				
Parcela 001003 do acordo				
Este boleto pode ser pago até o vencimento nas Casas Lotéricas - Caixas Eletrônicas - Representantes Bancários (farmácias e supermercados conveniados) - Internet Banking - APP Smartphones				
Em caso de prorrogação, pagamento somente nas Agências ITAÚ.				
Paschoalotto CNPJ: 05.500.934/0001-06; R. Prof. Durval Guedes de Azevedo, nº 02-144, Trade Center - BAURURU-SP, CEP: 17.012-633				
Pagador:				
JOSE EDINO DA SILVA CPF: 859.XXX.XXX-15				
TER TV DA PALMA 93 - NS DA CONCEICAO				
53425-413 PAULISTA - PE				
Ficha de Compensação				
Autenticação Mecânica				



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | INSC. EST. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ELIZANGELA HENRIQUE DA SILVA
MCID021P06

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV 3 DA PALMA 09

CPF 080.555.364-90 NIS 20041489269

NSA DA CONDIÇÃO DE CLIENTE: 14950
PAULISTA PE
53425-413

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM LUIS
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7012118869	04/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA FATURA
25/04/2018	10/05/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
119,51	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
012497261	UNP-A	11/04/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
19/04/2018	201730138	564704

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	0,00000000	0,22 42,78	6,83
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,34041600	23,82
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	104,00000000	0,54563400	56,80
Contribuição Iluminação Pública			17,65
CMS Subvenção-CIDE-NF 001455920-12/01/19			0,79
CMS Subvenção-CIDE-NF 006537584-22/02/18			0,83
Multa por atraso-NF 008750550-12/03/18			1,87
Juros por atraso-NF 008750550-12/03/18			0,21
Atualização ICFM-NF 008750550-12/03/18			0,11
PRO-CRIANÇA-IRF 134112-8660.0600.031.8999			3,00

TOTAL DA FATURA

119,51

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
		04/04/18		04/04/18		1,0000	204,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
ABR 16 204			
MAR 18 199			
FEV 18 188			
JAN 18 176			
DEZ 17 206			
NOV 17 190			
OUT 17 176			
SET 17 180			
AGO 17 167			
JUL 17 191			
JUN 17 171			
MAI 17 190			
ABR 17 188			

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
ICMS	55,00	0,52	0,49
PIS	55,00	2,40	2,28
COFINS			

Consumo Ativo até 30 kWh	0,18418700
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,28141200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,42211600

19,34 124,00 56,80 17,65 0,79 0,83 1,87 0,21 0,11 3,00	
--	--

Esta conta de energia é baseada em dados de medição e tarifa aprovada pelo Conselho Regulador de Energia de Pernambuco (CONEP) e é emitida pelo sistema de medição e tarifação da Companhia Energética de Pernambuco (Celpe). A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores residenciais de baixa renda e é calculada com base na tarifa social de energia elétrica aprovada pelo CONEP. O cliente é responsável por apresentar a documentação necessária para comprovar a condição de baixa renda e para obter o desconto de tarifa. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art. 7º, IV, Lei 10.438/02.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEE 414/01) e tarifas, produtos, serviços prestados e tarifas se encontram à disposição, por e-mail, em nossa página de atendimento e no site www.celpe.com.br



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 15/01/2020 13:41:11

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011513411103700000055570349

Número do documento: 20011513411103700000055570349



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 008ª CIRCUNSCRIÇÃO - JORDÃO - DP8ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0098001174**

457259
0256240/18

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/07/2018** às **12:50**

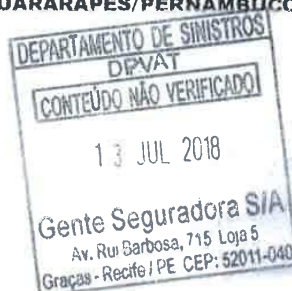
Complementa o BO Número: **18E0098000623**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **2/4/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **1ª TRAVESSA SÃO BENTO, 1, RUA SÃO BENTO, PERTO DA ESCOLA AMOR DIVINO** - Bairro: **JARDIM JORDAO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**.
- Ponto de Referência: **ESCOLA AMOR DIVINO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE EDINO DA SILVA (NOTICIANTE)
BRENISSON HENRIQUE DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

BRENISSON HENRIQUE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **PARRICIA GUILHERMINO DA SILVA** Pai: **JOSÉ EDINO DA SILVA** A Data de Nascimento: **4/11/2014** Naturalidade: **VERTENTE DO LERIO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10056817/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM JORDAO (BAIRRO), 152, RUA DA BOA ESPERANÇA, 152, JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM JORDAO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO /BRASIL, PETANET**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

JOSE EDINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LEONOR HENRIQUE DA SILVA** Pai: **ANTONIO HENRIQUE DA SILVA** Data de Nascimento: **22/5/1977** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **PEDREIRO(A)**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE PAU AMARELO (BAIRRO), 93, 3ª TRAVESSA DA PALMA-LOTEAMENTO CONCEIÇÃO - CEP: 55000-000 - Bairro: PAU AMARELO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**



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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHAO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **CAMINHÃO DE PLACAS NÃO ANOTADAS DA EMPRESA BRASEXPRESSO**

Complemento / Observação

DECLAROU O NOTICIANTE QUE O SEU FILHO MENOR DE IDADE AO CAMINHAR SOBRE A CALÇADA PELA CITADA VIA, FOI ATROPELADO POR UM CAMINHÃO DE PLACA NÃO ANOTADA, QUE AO PASSAR SOBRE UMA LOMBADA EM DIAGONAL, ATROPELOU A VITIMA QUE AO CAIR O CAMINHÃO PASSOU SOBRE O SEU PÉ ESQUERDO, A VITIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES E LEVADO A UPA-LAGOA ENCANTADA, QUE DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO.

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


JOSE EDINO DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **LOURINALDO FÉLIX DE MOURA FILHO** - Matrícula: **1520520**


LOURINALDO FÉLIX DE MOURA FILHO
COMISSÁRIO DE POLÍCIA
MAT. 152.052-0


Secretaria de Defesa Social
Polícia Civil de Pernambuco
3ª USPC - 8ª Circunscrição Pernambuco
Jordão
Rua Prof. Antônio Câmara, nº 45
Jordão - Recife - PE
Fone/Fax: (081) 3184-3480 / 3183-3481
CEP: 51.258-200

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 JUL 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/04/2018 22:31

Nome Paciente: BRENISSON HENRIQUE DA SILVA
Cód. Paciente: 104028
Data de Nascimento: 05/08/2003
Sexo: Masculino
Idade: 14
Senha: 0065
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 427899
SAME:

Período: 02/04/2018 22:49 - 02/04/2018 22:50

JULIANA PEREIRA DE MEDEIROS - COREN: 989777 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

ENCAMINHADO DA UPA COM SENHA 5396723.
PACIENTE RELATA QUE CAMINHAO HOJE AS 14H PASSOU EM CIMA DO PE DO LADO
ESQUIERDO, ESTA COM MEMBRO EMFAIXADO.
RELATA DOR NO LOCAL.

Observação:

HAS E DM NEGA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: JULIANA PEREIRA DE MEDEIROS - COREN: 989777 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/04/2018 22:50

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 15/01/2020 13:41:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011513411103700000055570349>

Número do documento: 20011513411103700000055570349

Num. 56488534 - Pág. 9

FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 427907

Data e Hora do Atendimento: 02/04/2018 22:45

Usuário do Atendimento: JAIDETTENS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: BRENISSON HENRIQUE DA SILVA

Prontuário: 104028

Nome da Mãe: PATRICIA GUILHERMINO DA SILVA

Nome do Pai: JOSE EDINO DA SILVA

Data do Nascimento: 05/08/2003

Idade: 14 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 10056817

SDS PE Data Emissão: 04/11/2014

CPF: 71003832423

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: ESTUDANTE

Endereço: RUA BOA ESPERANCA

152 JARDIM JORDAO

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54320030

Fone: 986688083

Origem: UPA IBURA

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 03

ndH - Hospital Dom Helder Ca.
Ana Paula Souza
Faturamento / SAME
Emi 17 ABR 2018

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 02/04/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Melhorado

Diagnostico: Fratura de corpo da perna esquerda

Procedimento: Fios K

Alta em: 09/04/18

Hora: _____

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

Vicius S. Couto
Médico
CRM 26595-PE



L-08



Hospital do
Tricentenário

Nome: BRENISSON HERINQUE DA SILVA
Dt. Nasc.: 05/08/03 - 14 ano (s)
Mãe: PATRICIA GUILHERMINIO DA SILVA
Endereço: R BOA ESPERANÇA, nº 152, JARDIM JORDÃO JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
Data/hora: 02/04/2018 - 15:24
Nº registro: 184600
Sexo: Masculino
Fone: 01986688083
Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

DOCT VITIMA DE TRAUMA EM PERNA DIR APRESENTANDO DOR, SANGRAMENTO E DEFORMIDADE

RX= FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIR

EXAME FÍSICO:

PA: x mmHg | Temperatura: °
HGT: mg/dL | Sat O2: % | FC: Bpm | Peso: | Altura:

CONDUTA:

CEFALOTINA IV
CURATIVO
TALA BOTA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: S822 Fratura da diáfise da tíbia | Com ou sem menção de fratura da perônio [fíbula]

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5396723

ESPECIALIDADE:

Dr. PAULO HENRIQUE GIRAÔ DE SOUSA
CRM: 16240

Dr. Paulo Giraô
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 16240

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: PAULO HENRIQUE GIRAÔ DE SOUSA CRM: 16240 Data e Hora: 02/04/2018 15:28:38.

Rua Vale do Itaipá, s/n, Iguara CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594



DOM HELDER CAMARA

METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 427899

Data e Hora: 02/04/2018 22:35

Senha da Classificação:

0065

Paciente: 104028 BRENISSON HENRIQUE DA SILVA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 05/08/2003 Idade: 14 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: PATRICIA GUILHERMINO DA SILVA Nome do Pai: JOSE EDINO DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA BOA ESPERANCA -- 152 Bairro: JARDIM JORDAO
Cidade/UF: JABOATAO DOS GUARARAPE PE Usuário Atendimento: JAIDETTENS
RG (Identidade): 10056817 SDS PE Data de Emissão: 04/11/2014 Fone: 986688083
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 71003832423
Cartão SUS: Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Resente dores de estômago e
na cabeça, febre e calafrios com
sua mãe.

Exame Físico

sem sinais de
febre, tosse
e dor de garganta.

Hipótese Diagnóstica

Infecção viral e
dores de estômago.

Conduta Terapêutica

contínuo

Prescrição Médica

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE: _____
LEITO DO PACIENTE: _____

Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 15/01/2020 13:41:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011513411103700000055570349>

Número do documento: 20011513411103700000055570349

HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Amirson Almeida da Silva Registro: 10400 Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: Doença crônica em fase II

História da Doença Atual: Exatidão de 10 anos de evolução

de início em fase II de evolução

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

com sintomas de fase II

Dr. Luciano J. Cunha Jr.
Ortopedia Traumatologia
CRM 25.608

Interrogatório Sintomatológica: _____



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 35694
Paciente : 104028
Convênio Atend. : 1
Leito : 634
Dt. Início :
id Pré-Operatório : S823
id Pós-Operatório :
Sala : 0002 SALA 02
BRENISSON HENRIQUE DA SILVA
SUS - INTERNACAO
LEITO 1
Dt. Fim : 03/04/2018 19:23
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA
Atendimento : 427907
Carteira :
Idade : 14 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CHIRURGIAO 14861 REINALDO MENDES DE CARVALHO
ANESTESISTA 18197 ANA LUCIA LUCENA DE ANDRADE

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNOSTICO : FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQ. (PUNTIFORME)

CD : TRATAMENTO CIRURGICO

DESCRIÇÃO :

1. DHD, ANESTESIADO, ASSEPSIA, ANTISSEPSIA, CAMPOS ESTEREIS EM MIESQ.
2. OBSERVA-SE LESÃO PUNTIFORME EM FACE MEDIAL FACE DA PERNA ESQ.
3. INCISÃO EM FACE ANTERIOR DA PERNA , ACESSO POR PLANOS AO FOCO DE FRATURA
4. LIMPEZA COPIOSA DO FOCO DE FRATURA
5. REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM FIOS DE K. N 2,5, SOB ESCOPI A
6. SUTURA POR PLANOS
7. BOA PERFUSÃO DOSTAL
8. TALA COXO PODALICA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

HUH - Hospital Dom Helder Câmara
Ana Paula Souza
Faturamento / SAME
12 ABR 2018

Reinaldo M. de Carvalho
Traumato - Ortopedia
CRM-PE 14861

DR(A) : REINALDO MENDES DE CARVALHO
CRM : 14861

Reinaldo M. de Carvalho
Traumato - Ortopedia
CRM-PE 14861





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

Paciente

BRAUNISPOIM, HELENA QUE DA SILVA

Sexo

Cor

Idade

Risco

CRM

Nome do Anestesista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Urgência

☒ NÃO

☐ SIM

Cirurgia

Tatamento cirúrgico de fratura de osso da perna

Horário

17:30

18:30

18:45

O₂

N₂O

Síndromes

SaO₂

ETCO₂

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anotações

Drogas Usadas

Quantidade

midazolam

7.5mg

fentanyl

50µg

kuparocinas per

1.5mg

morfina

30mg

cedazolina

2g

de amoxicilina

10mg

celecoxibe

100mg

diagnose

2g

Técnica Anestésica

Sedação

+ 2g/kg de fentanyl

paciente sedado

obstetria + ant-epile

torção lombar

punção mediana

L3-L4 com agulha

nº 27 de Quincke

Monitorização

☒ Cardioscópio

☒ Oxímetro

☒ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Estet. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonoletto

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência:

☒ NÃO

☐ SIM

Descrever:

Observações:

Assinatura do Anestesista

Ana Lúcia L. de Andrade
Médica Anestesiologista
CPF: 009.505.474-09
CRM: 18197 / CBO: 223104

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Bruno Henrique do Silva Data: 03/04/18 Hora: 17:10 Registro: 104028
Convênio: SUS Leito: _____ Paciente: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Ronaldo Anestesiista: Dr. Amador
Auxiliar: Dr. Rômulo 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: Agil

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Art. Cir. Exaturo do péto de Tibio E Início: 18:40 Término: 19:00
Anestesia: Raqui + Sedação Início: 17:30 Término: 18:40

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom () Regular () Grave
Nível de Consciência: () Orientado () Consciente () Sonolento () Coma
Respiração: () Espontânea () Entubado () Traqueostomizado
Tricotomia: () Sim () Não
Chegou no CC em uso de: cadeado de rodas

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal () Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () Radiologia () Peça Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso () Monitor Cardíaco () PNI () Bomba CEC () Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrasônico () Artroscópio () Microscópio ()
Bisturi Elétrico () Local da Placa _____
Carro de Anestesia () Diprofusor () Intensificador ()
Ap. Video () Bomba de Infusão () Nº ()
Oxigênio () Início _____ Término _____
Protóxido () Início _____ Término _____
Gás Carbônico () Início _____ Término _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não () Puncão Venoso: Sim () Não ()
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não () Sonda Gástrica: Sim () Não ()
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não ()
Curativo (Tipo e Local): Sim () Não ()

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Anexado ao protocolo CIRURGIA: Anexado ao protocolo
410

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado () Narcose () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA () S. Intensiva () LICOR () UTI () Aptº () Residência ()

Data: 03/04/18 Hora: _____ Enfermeira: Rafaela Circulante: Dr. Amador

CÓD. 38607



Nome: <u>Brunilton Henriques da Silva</u>		Registro: <u>104028</u>	Leito:
Procedimento Cirúrgico: <u>POI 440. ENUU. Fnat.</u>		Data: <u>03/04/18</u>	Hora:
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS	
1. Ansiedade	☐ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☐ Proporcionar apoio emocional ☐ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros		
2. Ventilação prejudicada ☒	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de ___/___h ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de fowler ☒ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☒ Instalar ☒ manter ☒ Anotar oximetria de pulso ☐ Outros		
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ___/___h ☐ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen). ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica ☐ Registrar-se: () Dor ao urinar () Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ Outros		
4. Dor ☒ Local: _____ () Leve () Moderada () Severa	☒ Verificar qual posição adequada do paciente no pós anestésico ☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☒ Identificar fatores desencadeantes da dor ☒ Registrar características e intensidade da dor ☐ Outros		
5. Integridade tissular prejudicada ☒	☒ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo de <u>21/24</u> h ☐ Realizar mudança de decúbito de ___/___h ☐ Medir decúbito de dreno de ___/___h ☐ Manter curativo oclusivo por ___h ☐ Outros		
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderado () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ___/___h ☐ Manter decúbito: _____ ☐ Realizar curativo compressivo ☐ Outros		
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: ☐ Outros		





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

09

1. Identificação

Nome: Brenson Henrique de Silva data: 03/01/18 Hora: 15:15 Registro: 104.028
Leito de origem: _____

Leito da SRPA: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Proct. Int. Exate de Têlex
Tipo de anestesia: Raqui + Sedação
Equipe: Dr. Rivaldo Anestesista: Dr. Alexandre

3. Admissão

Estado geral: () Bom ☒ Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: (☒ Espontânea) () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não ☒ Sim Onde: MSE
Acesso Venoso Central: ☒ Não () Sim Onde: _____
Drenos: ☒ Não () Sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 117 x 53 mmHg FR: 18 p/min FC: 71 p/min SaPO2: 100%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>107 x 57</u>	<u>103 x 52</u>	<u>105 x 53</u>	<u>105 x 55</u>	<u>106 x 59</u>	
FR						
FC	<u>77</u>	<u>78</u>	<u>78</u>	<u>78</u>	<u>79</u>	
SaPO2	<u>97%</u>	<u>98%</u>	<u>98%</u>	<u>98%</u>	<u>99%</u>	
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

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

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 15/01/2020 13:41:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011513411103700000055570349>

Número do documento: 20011513411103700000055570349

PACIENTE: Brenisson Henrique do Silveo		DATA: 03/04/18
CIRURGIÃO: Dr. Reinaldo		RG: 104028
ANESTESISTA: Dr. Aníbal Lucio		AUXILIAR: Dr. Zinicius
CIRURGIÃO: Dr. Frutuoso expato de Fribis		ANESTESIA: Ralini + Sedação
ESTRUMENTADOR: Vozul		COORDENAÇÃO DO BLOCO: Ruana
CIRCULANTE: Raulo Godoy		COREN: 975-550
ENFERMEIRA: Sabela		HORARIO INICIAL: 18:00
		HORARIO FINAL: 19:00

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
QUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR.			
B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO	
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXAO 2VIAS	CONEXAO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODAO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSCO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 3840

Raquel Godoy D. C. Lima
Enfermeira
C.R.E. 975.550



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Brenisson Henrique do S. Silva Data: 03/04/18 Registro: 104028
Convênio: SUS Leito: Hora: 17:05

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Ricardo 1º auxiliar: Dr. Raimundo
Anestesista: Dr. Ang. Lucio Instrumentador: Uziel
Circulante: Raquel

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
Lag	HDH blue black MSA 30.03.18 01	HDH blue black MSA 30.03.18 01
Lageta	HDH blue black MSA 06.04.18 1773	HDH blue black MSA 06.04.18 1772
Punho	HDH blue black MSS 02.04.18 02	HDH blue black MSS 30.03.18 01
Caneta de bisturi	HDH blue black MSS 07.04.18 2085	HDH blue black MSS 30.03.18 174
Bao NM II	HDH blue black MAFS 01.04.18 02	HDH blue black MAFS 30.03.18 01
Kit anestesia	HDH blue black MAFS 06.04.18 2079	HDH blue black MAFS 30.03.18 174
Ricardinho	HDH blue black MSS 02.04.18 01	HDH blue black MSS 01.04.18 12
Motor broca	HDH blue black MSS 02.07.18 1788	HDH blue black MSS 01.07.18 200
Fio 25 17	HDH blue black MSS 29.03.18 01	HDH blue black MSS 29.03.18 01
Jaduro 15 cm 17	HDH blue black MSS 29.03.18 1767	HDH blue black MSS 29.03.18 1767
	HDH blue black TB 01.04.18 02	HDH blue black TB 01.04.18 02
	HDH blue black TB 01.07.18 2076	HDH blue black TB 01.07.18 2076
	HDH blue black FFS 30.03.18 01	HDH blue black FFS 30.03.18 01
	HDH blue black FFS 30.06.18 1774	HDH blue black FFS 30.06.18 1774

MOTO BROCA SN
FUNDACAO PROFESSOR MART
CME

LOTE: 2
PLASM
EST: 02/04/2018
VA: 02/04/2019
003194845
2E 148616

CAMILA FIGUEIRE
WWW.F

PSIO

CISA

STEAM

ISO 11140-1

MATERIAL / MATERIAL

DATA / FECHA

AUTOCALVE / AUTOCALVE

CARGA / CARGA

OPERADOR / OPERADOR

CICLO Nº / CICLO Nº

CODIGO:

C-15/CS/TIRA

INTEGRADOR

TIPO 5

ISO 11140-1

2551

ISO 11140-1

ISO 11140-1

ISO 11140-1

Raquel Godoy D. C. Lima
Téc. Radiologia
CRM 15975.550



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

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

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 104028

Nome: BRENISSON HENRIQUE DA SILVA

Mãe: PATRICIA GUILHERMINO DA SILVA

End.: RUA BOA ESPERANÇA

Enferm.: LEITO 03

Atendimento: 427907

Leito: 216

Dt.Cad: 02/04/2018

Dt. Nasc: 05/08/2003

Bairro: JARDIM JORDAO

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

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

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

O paciente tem alguma alergia?

- ☐ Não
- ☐ Sim _____

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

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

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

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

Antecipação de eventos críticos:

- ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? **NÃO**
- Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? **± 1h**

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

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

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim **Rx**
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado **HC. cirur. tibial (E)**
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta(ou não se aplica) **Sim**
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente **N/A**
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido **NÃO**
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente **Sim**

Rafaela Henrique
Enfermeira
COREN-PE 345.127





Nome:	BRENISSON HERINQUE DA SILVA	Nº registro:	184600
Dt. Nasc.:	05/08/03 - 14 ano (s)	Sexo:	Masculino
Mãe:	PATRICIA GUILHERMINIO DA SILVA	Fone:	81986688083
Endereço:	R BOA ESPERANÇA, nº 152, JARDIM JORDÃO. JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE		
Data/hora:	02/04/2018 - 15:04	Nº pág.:	1/1

CONSULTA ORTOPÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

PCT VITIMA DE TRAUMA EM PERNA DIR APRESENTANDO DOR , DEFORMIDADE E SANGRAMENTO EM MID.

Exame Físico:

EGR, EUPNEICO , CONSCIENTE E ORIENTADO.
FERIMENTO PUNTIFORME
DEFORMIDADE

RX= FRATURA DE OSSOS DA PERNA

Resultados de Exames:

Conduta:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S822 Fratura da diáfise da tíbia| | Com ou sem menção de fratura da perônio [fíbula]

Óbito: Não

Dr. PAULO HENRIQUE GIRAO DE SOUSA
CRM: 16240

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: PAULO HENRIQUE GIRAO DE SOUSA. CRM: 16240. Data e Hora: 02/04/2018 15:22:43.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594





Nome: BRENISSON HERINQUE DA SILVA **Nº registro:** 184600
Dt. Nasc.: 05/08/03 - 14 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: PATRICIA GUILHERMINIO DA SILVA **Fone:** 3198668083
Endereço: R BOA ESPERANÇA, nº 152, JARDIM JORDÃO, JABOATAO DOS GUARARAPES - PE
Data/hora: 02/04/2018 - 21:55 **Nº pág.:** 1/1

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE / REMOÇÃO DE PACIENTE

Funcionário Requisitante / Função: CARLA FEITOSA

Hora da Solicitação: 02/04/2018 16:00

Hora da Transferência: 02/04/2018 21:00

Especialidade Solicitante: Ortopedia

Especialidade Encaminhada: Ortopedia

Causa: Acidente de Carro

Transporte: Ambulância USB

Equipe: MOTO MARIANO, TEC VERONICA RANGEL

Hipótese Diagnóstica (Motivo): FRATURA DE TIBIA DIREITA

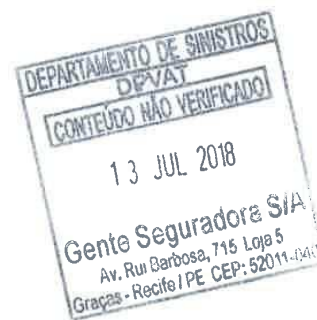
DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hospital Dom Helder Câmara

Motivo: FRATURA DE TIBIA DIREITA

Senha: 5396723

Dr.^a CARLA FEITOSA DE OLIVEIRA
COREN: 8612



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: CARLA FEITOSA DE OLIVEIRA. Data e Hora: 03/04/2018 00:55:03.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-130 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594





CENTRO MÉDICO E FRATURAS LTDA

ESPECIALIDADES

TRAUMATOLOGIA

Dr(a). FRANCISCO ASSIS BEZERRA FILHO

ORTOPEDIA

MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

FISIOTERAPIA

ATESTADO MEDICO

PEDIÁTRIA

Nome....: BRENNISON HENRIQUE DA SILVA
Registro: 01535089

DERMATOLOGIA

CLÍNICA MÉDICA

LAUDO MEDICO

GINECOLOGIA

PACIENTE OPERADO DO 1/3 DISTAL DA TIBIA ESQUERDA EM
12/02/2018, APOS FRATURA, FICANDO COMO SEQUELA,
BLOQUEIO DA FLEXÃO PLANTAR EM 100%, PACIENTE DE ALTA.

OBSTETRICA

CID-M25.6

GERIATRIA

ANGIOLOGIA

PAULISTA, 14 de Janeiro de 2019
Dr(a). FRANCISCO ASSIS BEZERRA FILHO
CRM 9372 PE

OUTROS

[Assinatura manuscrita]
Firma
Protocolo

Rua Eptácio Pessoa, 291 - Fones: (81) 3437.1548 / 3437.1914 / 3437.2793 - Centro - Paulista - PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180399375

Cidade: Jaboatão dos Guararapes

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: BRENISSON HENRIQUE DA SILVA

Data do acidente: 02/04/2018

Seguradora: MAPFRE VIDA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura distal da tíbia e da fíbula da perna esquerda.

Descrição do exame físico: Vítima com consolidação alinhada da fratura, com mobilidade e força do tornozelo esquerdo preservados, sem alteração da marcha, presença de cicatriz local.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura distal da tíbia e da fíbula da perna esquerda (fixação com fios metálicos). Não realizou fisioterapia. Recebeu alta médica em 05/2018.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 22/01/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima sem sintomas decorrentes da fratura distal da tíbia e da fíbula da perna esquerda, não apresentando base médica suficiente para indenização.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00





Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE



A A A

(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-

demo PEDIR INDENIZAÇÃO

Teclado.aspx)

Documentos Despesas Médicas

(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente

(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte

(/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis

(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

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

SINISTRO 3180399375 - Resultado de consulta por beneficiár

VÍTIMA BRENISSON HENRIQUE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEG

BENEFICIÁRIO BRENISSON HENRIQUE DA SILVA

CPF/CNPJ: 71003832423

Posição em 23-02-2019 18:23:55

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, con

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/01/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvGfxMpZ1RmV
22/01/2019	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:844api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvGfxMpZ1RmV
31/08/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:844api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvGfxMpZ1RmV
30/08/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:844api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvGfxMpZ1RmV

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-

dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?

id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)



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

23/02/2019

Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 15/01/2020 13:41:11

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011513411103700000055570349

Número do documento: 20011513411103700000055570349

Num. 56488534 - Pág. 26



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 23 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180399375

Vítima: BRENISSON HENRIQUE DA SILVA

Data do Acidente: 02/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE EDINO 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.

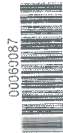
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00173100174 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13853542



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 15/01/2020 13:41:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011513411103700000055570349>

Número do documento: 20011513411103700000055570349

Num. 56488534 - Pág. 27