Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

23/03/2020

Número: **0006649-46.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 8ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **06/02/2020**
Valor da causa: **R$ 7.762,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA (AUTOR)	**ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)** **ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)**
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
59649093	23/03/2020 13:22	2706036_CONTESTACAO_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00066494620208172001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **18/12/2018**, restando permanentemente inválida.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DO INDEFERIMENTO DA INICIAL

Destaca-se, inicialmente, a ausência de documento indispensável a propositura de qualquer demanda judicial, qual seja, o comprovante de residência.

Compulsando os autos, percebe-se que não fora juntado documento de comprovação do domicílio do autor, em clara afronta ao artigo 320, do CPC.

Ocorre, que a ausência do referido comprovante inviabiliza até mesmo a elaboração da defesa da Ré, uma vez que impossibilita a comprovação da competência territorial.

Diante disso, considerando o momento processual, requer a extinção da presente demanda, na forma dos artigos 321 c/c 485, I. CPC.

DO MÉRITO

DA FALTA DE ASSINATURA DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Isso se deve, pois o referido documento não foi devidamente assinado pelo noticiante:

---

[1] [1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

[2] [1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Complemento / Observação

A NOTICIANTE, A SENHORITA GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO, PASSOU A RELATAR QUE A SUA GENITORA, A SENHORA ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA, FOI VITIMA DE UM ATROPELAMENTO ENQUANTO ESTAVA EM VIA PUBLICA JUNTO AO CANTEIRO DO MEIO FIO AGUARDANDO MELHOR OPORTUNIDADE PARA ATRAVESSAR A VIA, QUANDO ENTAO FOI ATROPELADA PELO VEICULO FIAT STRADA CONDUZIDO PELO SENHOR CICERO JOSE DA SILVA, QUE SEGUNDO A NOTICIANTE, A SUA MÃE AINDA FOI ARRASTADA POR ALGUNS METROS APOS SER ATINGIDA; QUE RESTOU BASTANTE FERIDA EM VARIAS PARTES DO CORPO, SENDO SOCORRIDA PELO SAMU AO HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDA AO HOSPITAL DA RESTAURAÇAO NO RECIFE. CONTUDO, O SENHOR CICERO JOSE AFIRMA QUE ESTAVA SUBINDO UM ACLIVE, ESTANDO O VEICULO CARREGADO COM ABACAXI E QUE DE REPENTE A VITIMA SURGIU NA FRENTE DO VEICULO; QUE ENTAO NAO FOI POSSIVEL EVITAR O ATROPELAMENTO; MAS, NEGA QUE A VITIMA TENHA SIDO ARRASTADA APOS O CHOQUE; QUE FICOU NO LOCAL DO FATO E SE COMUNICOOU COM OS FAMILIARES DA VITIMA E PRONTIFICOU-SE A PRESTAR A DEVIDA ASSISTENCIA. OBS. O SENHOR CICERO NAO POSSUI CNH. TAMBEM NAO APRESENTOU O CRLV DO VEICULO.

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

CICERO JOSE DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)

GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO
(NOTICIANTE)

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA • Eliana Cristina melo da Silva
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ISMAILSON ARAUJO DA SILVA** - Matrícula: **319.624-0**

SDS | Polícia Civil | PE
12ª DGSEC
62ª Circunscrição
GRAVATÁ-PE

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

[3]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

> ***"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **18/12/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

---

[4] RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

[5] **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[6.]

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[7]

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

---

[6] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[7] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Requer a produção de prova pericial nos termos do covênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO**, **OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 13 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R$ 13.500,00	R$ 10.125,00	R$ 6.750,00	R$ 3.375,00	R$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA**, em curso perante **a 8ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00066494620208172001.

Rio de Janeiro, 13 de março de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

23/03/2020

Número: **0006649-46.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 8ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **06/02/2020**
Valor da causa: **R$ 7.762,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA (AUTOR)	**ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)** **ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)**
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59649094	23/03/2020 13:22	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190256960 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA **Data do acidente:** 18/12/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PG. 7,8.

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190256960 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA **Data do acidente:** 18/12/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PG. 7,8.

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0114082/19

Vítima: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA

Data do acidente: 18/12/2018

CPF: 044.839.864-81

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA : 044.839.864-81

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/04/2019
Nome: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA
CPF: 044.839.864-81

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/04/2019
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS
CPF: 703.787.774-32

JONATAN BARBOSA DE BARROS

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, 03 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190256960 **Vítima: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA**

Data do Acidente: 18/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01153/01154 - carta_01 - INVALIDEZ

00020577

Carta nº 14138487

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 Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190256960 **Vítima: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA**

Data do Acidente: 18/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R$ 1.687,50

Recebedor: **ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **104**
Agência: **000000943**
Conta: **0000055609-1**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00733/00734 - carta_15R - INVALIDEZ

00020367

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Cobertura(s) pleiteada(s): ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 115/2012

DADOS CADASTRAIS

DECLARAÇÃO DE ÓBITO (ANEXAR CÓPIA)

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

☒ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: [illegible] CONTA: [illegible]

☐ CONTA CORRENTE

No nº do BANCO: ____

AGÊNCIA: ____ CONTA: ____

Autorizo [illegible]

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, [illegible]

☒ [illegible]

☐ [illegible]

☐ [illegible]

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil do(a) falecido(a): ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado(a) Judicialmente ☐ Viúvo

[illegible]

Vínculo de filiação: [illegible]

Estou ciente de que [illegible]

Local e data: [illegible]

Nome: ____

CPF: ____

RESPONSÁVEIS

1º Nome: ____

CPF: ____

X ____

[illegible]

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

Rev. [illegible]

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0151006379

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/12/2018** às **20:40**

Complementado pelo BO Número: **18E0151006380**

ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **18/12/2018** às **11:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, RUA DO NORTE, PROXIMO A RUA VINTE UM DE ABRIL. ACLIVE, APOS A PONTE** - Bairro: **CENTRO** - **GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

COMPREV
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CICERO JOSE DA SILVA (AUTOR, AGENTE)
GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO (NOTICIANTE)
ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: Usado na geração da ocorrência(), que estava em posse do(a) Sr(a): CICERO JOSE DA SILVA

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

CICERO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA LUIZA DA CONCEIÇAO** Pai: **NAO DECLARADO** Data de Nascimento: **3/2/1967** Naturalidade: **AMARAJI** - **PERNAMBUCO** - **BRASIL** Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, SITIO BOA VISTA.** - **CEP: 0** - **Bairro: ZONA RURAL** - **GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL, LINHA DO TREM.**

GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO (presente no plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA** Pai: **GIVALDO BEZERRA DE ARAUJO** Data de Nascimento: **8/6/1995** Naturalidade: **GRAVATA PERNAMBUCO** - **BRASIL** Documentos: **8138682/SDS/PE (RG)** **11111838488 (CPF)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- **993585857**

Endereço Residencial: **RUA VINTE E UM DE ABRIL, 73** - **CEP: 0** - **Bairro: CENTRO** - **GRAVATA/PERNAMBUCO** - **BRASIL**

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ELIANE CRIS...** **MELO DA SILVA** Pai: **JOSE BERTO MENINO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/1/1976** Naturalidade: **SALVA... BAHIA** - **BRASIL** Documentos: **5220891/SDS/PE (RG)** **04483986481 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares:
- **989970545**

11/02/2019 14:49

Endereço Residencial: **RUA VINTE E UM DE ABRIL, 73 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **CICERO JOSE DA SILVA** que estava em posse do(a) Sr(a) **CICERO JOSE DA SILVA**
Categoria Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT STRADA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MNV2782** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Chassi: **9BD27803A87059632**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/NÃO INFORMADO** Cor predominante: **ALCO/GASOL**
Descrição: **RENAVAM: 20961621427**

Complemento / Observação

A NOTICIANTE, A SENHORITA GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO, PASSOU A RELATAR QUE A SUA GENITORA, A SENHORA ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA, FOI VITIMA DE UM ATROPELAMENTO ENQUANTO ESTAVA EM VIA PUBLICA JUNTO AO CANTEIRO DO MEIO FIO AGUARDANDO MELHOR OPORTUNIDADE PARA ATRAVESSAR A VIA, QUANDO ENTAO FOI ATROPELADA PELO VEICULO FIAT STRADA CONDUZIDO PELO SENHOR CICERO JOSE DA SILVA, QUE SEGUNDO A NOTICIANTE, A SUA MÃE AINDA FOI ARRASTADA POR ALGUNS METROS APOS SER ATINGIDA; QUE RESTOU BASTANTE FERIDA EM VARIAS PARTES DO CORPO, SENDO SOCORRIDA PELO SAMU AO HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDA AO HOSPITAL DA RESTAURAÇAO NO RECIFE. CONTUDO, O SENHOR CICERO JOSE AFIRMA QUE ESTAVA SUBINDO UM ACLIVE, ESTANDO O VEICULO CARREGADO COM ABACAXI E QUE DE REPENTE A VITIMA SURGIU NA FRENTE DO VEICULO; QUE ENTAO NAO FOI POSSIVEL EVITAR O ATROPELAMENTO; MAS, NEGA QUE A VITIMA TENHA SIDO ARRASTADA APOS O CHOQUE; QUE FICOU NO LOCAL DO FATO E SE COMUNICOOU COM OS FAMILIARES DA VITIMA E PRONTIFICOU-SE A PRESTAR A DEVIDA ASSISTENCIA. OBS. O SENHOR CICERO NAO POSSUI CNH. TAMBEM NAO APRESENTOU O CRLV DO VEICULO.

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

CICERO JOSE DA SILVA
(AUTOR / AGENTE)

GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO
(NOTICIANTE)

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ISMAILSON ARAUJO DA SILVA** Matrícula: **319.624-0**

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0151006380

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/12/2018** às **20:43**

Complementa o BO Numero: **18E0151006379**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **18/12/2018** as **11:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, RUA DO NORTE, PROXIMO A RUA VINTE UM DE ABRIL. ACLIVE, APOS A PONTE** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CICERO JOSE DA SILVA (AUTOR (AGENTE))
GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO (NOTICIANTE)
E. ANA CRISTINA MELO DA SILVA (VITIMA)

PROTOCOLO

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (Usado na geração da ocorrencia), que estava em posse do(a) Sr.(a): CICERO JOSE DA SILVA

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

CICERO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA LUIZA DA CONCEIÇAO** Pai: **NAO DECLARADO** Data de Nascimento: **3/2/1967** Naturalidade: **AMARAJI / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, SITIO BOA VISTA. - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL, LINHA DO TREM.**

GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA** Pai: **GIVALDO BEZERRA DE ARAUJO** Data de Nascimento: **8/6/1995** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO - BRASIL** Documentos: **8138682/SDS/PE (RG) 11111838488 (CPF)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- 993585857

Endereço Residencial: **RUA VINTE E UM DE ABRIL, 73 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO BRASIL**

ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA** Pai: **JOSE BERTO MENINO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/1/1976** Naturalidade: **SALVADOR / BAHIA - BRASIL** Documentos: **5220891/SDS/PE (RG) 04483986481 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares:
989970545

Endereço Residencial: **RUA VINTE E UM DE ABRIL, 73 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CICERO JOSE DA SILVA** que estava em posse do(a) Sr(a): **CICERO JOSE DA SILVA**
Veículo: Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT STRADA** Qtd. de Veículos envolvidos: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MNV2782** - **PE/PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO** Chassi: **9BD27803A87059632**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/NÃO INFORMADO** Combustível: **ALCO/GASOL**
Dados do RENAVAM: **20961621427**

Complemento / Observação

A NOTICIANTE, A SENHORITA GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO, PASSOU A RELATAR QUE A SUA GENITORA, A SENHORA ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA, FOI VITIMA DE UM ATROPELAMENTO ENQUANTO ESTAVA EM VIA PUBLICA JUNTO AO CANTEIRO DO MEIO FIO AGUARDANDO MELHOR OPORTUNIDADE PARA ATRAVESSAR A VIA, QUANDO ENTAO FOI ATROPELADA PELO VEICULO FIAT STRADA CONDUZIDO PELO SENHOR CICERO JOSE DA SILVA, QUE SEGUNDO A NOTICIANTE, A SUA MÃE AINDA FOI ARRASTADA POR ALGUNS METROS APOS SER ATINGIDA; QUE RESTOU BASTANTE FERIDA EM VARIAS PARTES DO CORPO, SENDO SOCORRIDA PELO SAMU AO HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDA AO HOSPITAL DA RESTAURAÇAO NO RECIFE. CONTUDO, O SENHOR CICERO JOSE AFIRMA QUE ESTAVA SUBINDO UM ACLIVE, ESTANDO O VEICULO CARREGADO COM ABACAXI E QUE DE REPENTE A VITIMA SURGIU NA FRENTE DO VEICULO; QUE ENTAO NAO FOI POSSIVEL EVITAR O ATROPELAMENTO; MAS, NEGA QUE A VITIMA TENHA SIDO ARRASTADA APOS O CHOQUE; QUE FICOU NO LOCAL DO FATO E SE COMUNICOOU COM OS FAMILIARES DA VITIMA E PRONTIFICOU-SE A PRESTAR A DEVIDA ASSISTENCIA. OBS. O SENHOR CICERO NAO POSSUI CNH. TAMBEM NAO APRESENTOU O CRLV DO VEICULO.

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

CICERO JOSE DA SILVA
(AUTOR - AGENTE)

GISSELE CRISTINE MELO DE ARAUJO
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **ISMAILSON ARAUJO DA SILVA** Matrícula: **319.624-0**

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Cobertura(s) pleiteada(s): ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 115/2012

DADOS CADASTRAIS

DECLARAÇÃO DE ÓBITO (ANEXAR CÓPIA)

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

☒ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: [illegible] CONTA: [illegible]

☐ CONTA CORRENTE

No nº do BANCO: ____

AGÊNCIA: ____ CONTA: ____

Autorizo [illegible]

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, [illegible]

☒ [illegible]

☐ [illegible]

☐ [illegible]

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil do falecido: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

Existe companheiro(a) [illegible] ☐ Sim ☐ Não

Vivia com o falecido? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que [illegible]

Local e data: [illegible]

Nome: ____

CPF: ____

RESERVADO À SEGURADORA

Nº Sinistro: ____

Data: ____

X ____

Assinatura do Requerente

Reconhecimento de firma [illegible]

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

Rev. [illegible]

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00943

CONTA: 000000055609-1

Nr. da Autenticação 81D1A463A4302187

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV.JOÃO DE BARROS 111 BOA VISTA
RECIFE PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93

celpe
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167. Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e moveis

DADOS DO CLIENTE
MONICA MARIA DE OLIVEIRA
CPF: 025.367.354-47 NIS: 16552763221

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA IPOJUCA 27 A
CENTRO/GRAVATA
55641-065 GRAVATA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
18/03/2019	09/03/2019	004004746002
TOTAL A PAGAR (R$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE
79,19	09/03/2019	2002271983
	NÚMERO DA NOTA FISCAL	Nº DA INSTALAÇÃO
	053270605	2001273439

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
4B1C.2103.0024.564C.6C88.B99E.5D81.3D10

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,25436228	7,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,43604963	30,52
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	47,00	0,65407444	30,74
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,74
ICMS Subvenção-CDE-HF 04/244857 11/12 18			0,54
ICMS Subvenção Baixa Renda			1,04
PRÓ-CRIANÇA-(81)3412-8960 0800 031 8960			0,98
TOTAL DA FATURA			79,19

FINALIZAR DÉBITOS EXISTENTES (AUSÂNCIA DE DÉB.)

Vencto	Ol Reav	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Esta conta não inclui débitos de faturas anteriores e NÃO contempla [illegible] débitos em atraso (social). Caso a suspensão do fornecimento do período possa causar [illegible] de fornecimento, poderá acarretar o encerramento do contrato, podendo também existir [illegible] cobrança, bem como não registro de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,17725453
Consumo Ativo Acima de 30 até 100 kWh	0,30222969
Consumo Ativo acima de 100 até 220 kWh	0,45713405

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
MAR	19	147
FEV	19	220
JAN	19	30
DEZ	18	158
NOV	18	219
OUT	18	143
SET	18	91
AGO	18	203
JUL	18	31
JUN	18	143
MAI	18	131
ABR	18	104
MAR	18	107

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R$	%
Sociedade Energia	21,14	26,70
Transmissão	2,28	2,88
Distribuição (Fixa)	4,21	5,32
Encargos Setoriais	2,82	3,56
Tributos	21,13	26,67
Perdas de Energia	4,81	6,08
TOTAL	42,43	53,59

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
68,89	25,00	17,22	68,89	1,01	0,69	68,89	4,68	3,22

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA LEITURA	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONS. MED. (kWh)
[illegible]	CAT	14/02/2019	27.436,00	09/03/2019	27.583,00	31	1,00000	0,00	147,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA FATURA: 09/04/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		(em horas)			
DIC (Duração de horas sem Energia)	0,00	3,55	11,10	22,21	
FIC (Nº de vezes sem Energia)	0,00	3,36	6,73	13,46	
DMIC (Duração máxima de interrupção contínua)	0,00	3,20	6,70	13,20	
DICRI (Duração de interrupções em dia crítico)		Limite DICRI: 15,00			

EUSD - Valor do Encargo de Uso = R$ 24,40

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! evitar presentes: rua pedro joaquim cavalcanti no 23 gravata centro
[illegible] virgilino da silva - rua av gov agamenon magalhães 134 [illegible] lista completa em www.celpe.com.br."
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.458/13
O cliente é compensado quando ha violação na continuidade individual ou do nível de tensão de forma [illegible]
Pagto em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a m(Lei 10.438/02) e atualização monetaria no próx. mês
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R$ 41,74
O Cliente é compensado quando na descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão do fornecimento, o encaminhamento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo da disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR R$	VENCIMENTO
004004746002	03/2019	79,19	18/03/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar, perfurar ou rasurar
Este canhoto será usado em leitora ótica.

838200000002 791900110048 004746002109 137854858534

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROTOCOLO
CLÍNICA RECIFE

Secretaria de Saude do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

1068935

Data e Hora de Atendimento 18/12/2018 22:06

Local de Entrada EMERGÊ

Atendimento Manual :

Cod Paciente 1660229 Paciente ELIANA CRISTINA MELO DA SILVA SIC
Data de Nascimento 09/01/1976 Idade 42a 11m 9d Sexo FEMINI
Estado Civil SOLTEIRO Profissão Acompanhante ELAINE CRIS
RGC B Data expedição / Mãe ELIANE CRISTINA MELO DA SILVA
Pai JOSE BERTO MENINO DA SILVA FILHO Cartão SUS 702607770
Endereço VINTE E UM DE ABRIL Numero 27
Bairro CENTRO Complemento
Cidade GRAVATA UF PE Telefone 989970945
Referências

Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO / ACIDENTE DE TRABALHO

Notificado 19/12/18
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VE-HR / NEPI ATT

Procedência OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social:
Confirmação de nome Fones
Confirmação de endereço
Providências Alta Caso Social
Encaminhamentos Rede de Apoio GPCA Cons Tutelar Delegacias Minist Publico
Outros
Observação

Assinatura

Historia Clinica:

Atendimento Médico

Perda de consciência Sim Não Episódio Emético Sim Não Acidente de Trabalho Sim Não
Acidente de Transito Sim Não Tipo Transporte realizado Por
Imobilização Cervical Sim Não Sofreu Queda Sim Não Altura
Condições de mobilização adequadas Sim Não Por Quê?

Exame Fisico:

Geral Via aérea está livre Sim Não O paciente fala Sim Não Temp

Respiratorio

Circulatório PA x mm Pulso bpm

Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL
GRAVATÁ
AGORA É CRESCIMENTO

HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO: | HORA: 14h. | DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM: | Nº CARTÃO SUS:

NOME DO PACIENTE: Eliana Cristina Leite da Silva | IDADE: 47 anos

ENDEREÇO DO PACIENTE: | TELEFONE:

DIAGNÓSTICO: Fratura Fechada de Radio Distal Direito

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:

Paciente vítima de atropelamento, queixando-se de dor em punho direito
Regular LOTE AMP. empresa
ALVIZA MIDMIDN. Glasgow 15.
RX de punho D - Fratura de radio Distal D

SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL: X mm/Hg | F. RESPIRATÓRIA: irpm

F. CARDÍACA: bpm | TEMPERATURA: °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

| | ALERTA | | VERBAL | | SONOLENTO | | CONFUSO | | SEM RESPOSTA | GLASGOW:

EXAME FÍSICO:

SIM	NÃO	(+ ++ +++ ++++)		SIM	NÃO	(+ ++ +++ ++++)
		DESIDRATADO				CIANÓTICO
		DESNUTRIDO				ICTÉRICO

PATOLOGIAS ASSOCIADAS

| | DIABETES | | HAS | | IC | | SEQUELA AVC | | DPOC | | OUTROS |

PRESCRIÇÃO REALIZADA	DOSAGEM	MEDICAÇÃO EM USO	DOSAGEM

EXAMES COMPLEMENTARES:

E C G ALTERAÇÕES	NORMAL		RX TORAX
			RX ABDOME
	TOMOGRAFIA		OUTROS

LABORATORIAL

HB	HT	LEUCO	CPK	TGO	TGP	AMILASE	URINA

* RELACIONAR DEMAIS EXAMES REALIZADOS

HOSPITAL DE DESTINO: HR (Ortopedia)

MÉDICO RESPONSÁVEL: CRM 6176 | SENHA CENTRAL: 5579535 | SENHA SAMU:

ALTERADO OUTUBRO/17 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210X297 mm)

Secretaria de Saúde de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente _____ Enfermaria/Leito _____ Registro _____

EVOLUÇÃO CLÍNICA

[illegible]

29/12/13
Paciente sem ver
Rs e 1 [illegible]
Articular D2
c/ AIE p/ tto ou leito

[illegible]
Cirurgia Geral e Cabeça e Pescoço
CRM [illegible]

HOSPITAL DA SOLIDARIEDADE

PERNAMBUCO

Eliena Fabiana Melo | Maca
#REG 1068935 #

PRESCRIÇÕES, CUIDADOS MÉDICOS E CONTROLE DE APLICAÇÃO

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	INTERV	DIA 29/12 HORÁRIO	DIA 30/12/16 HORÁRIO	DIA HORÁRIO	DIA HORÁRIO	DIA HORÁRIO
1) Dieta oral livre após SR								
2) Jejum hoje								
3) Cefalotina 1g + AD, EV 8/8h				22:00	14:00			
4) Dipirona 1g + AD, EV, 6/6h								
5) Fromor 50mg + SF 0,9% 100ml EV 6/6h								
6) Curativo local								
7) ASR → após 6 horas								
8) Sinais vitais + cuidados gerais								

CUIDADOS | APLICAÇÃO | APLICAÇÃO | APLICAÇÃO | APLICAÇÃO | APLICAÇÃO

Dr. Fábio Arôxa
CRM-PE 27030

Dra Thiago A. Ferral
Especialista Transfusional
CRM-PE 2489

ASSINATURA DO MÉDICO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Hospital da Restauração

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente : [illegible]

Enf / Leito : Registro : [illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	DIA :	DIA : 19/12/18	DIA : 20/12	DIA :	DIA :
	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
( ) Aferição de sinais vitais (3 vezes ao dia)	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22
( ) Higiene Corporal (1 vez ao dia e se necessário)	09	09	09	09	09
( ) Higiene Oral (após cada refeição e se necessario)	09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20
( ) Mudança de decubito (3 em 3 horas)	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06
( ) Aspiração (3 em 3 horas e se necessario)	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06
( ) Cateterismo Intermitente (6 em 6 horas e se necessário)	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06
ASSINATURA DA ENFERMEIRA					

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO
Freqüência Cardíaca	10		[illegible]	19		
	16					
	22					
Freqüência Respiratória	10		[illegible]	21		
	16					
	22					
Temperatura	10		[illegible]	36,4°C		
	16					
	22					
Pressão Arterial	10		[illegible]	120x80		
	16					
	22					
ASSINATURA DO AUXILIAR / TECNICO DE ENFERMAGEM			[illegible]	[illegible]		

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE | LEITO | REGISTRO | DIA 12/out | DIA 19/12/2017 | DIA | DIA | DIA

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	INTERV.	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
1 - SORO FISIOLÓGICO 0,9%		EV	24h					
2 - RANITIDINA 50 AMPOLA		EV	12/12h					
3 - [illegible] (SIN)		[illegible]	[illegible]					
4 - OPIÁCEO [illegible]		[illegible]	[illegible]					
5 - [illegible] (SUSPENSO)		EV	[illegible]					
6 - [illegible]		[illegible]	[illegible]					
7 - [illegible]		[illegible]	[illegible]					
[illegible]		[illegible]	[illegible]					

(8) Dieta livre
(9) Tramal 50mg/mL ev 1+1 [illegible] 8/8h SIN

- Tais livro (1)

Dra. [illegible] CRM-PE [illegible]

Rodrigo Pastiba
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 14987

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

PERNAMBUCO

Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: Eliana Cristina Melo da Silva Nº do Registro: 1068935

Clínica: Traumatologia Nº do Leito:

Operador: Dr. Mário Alves

1º Assistente: Dr Thiago A. 2º Assistente: Dr. Pedro

Instrumentador: Anestesista:

Anestesia: Bloqueio Duração: 1 hora

Data da Operação: 20/12/2018 Início: Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura de rádio distal direito

Diagnóstico Pós Operatório: O mesmo

Operação Proposta: Intervenção cirúrgica p/ Osteossíntese de fratura

Operação Realizada: O mesmo

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

(1) Paciente em DDH sob anestesia / Bloqueio
(2) Anvisa + Antisepsia + Aposição de campos
(3) Observado fratura com uso de intensificador
(4) Realizado redução incruenta
(5) Inserido 2 K-fio em radio com uso de intensificador + anestesia local
(6) Toda luva em neutro + Tipoia uso.
(7) A SR

Ord Thiago A. Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 7.819

FICHA DE ANESTESIA

Data 20/11/18

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente: ELIANA CRISTIANO MELO | Sexo: F | Cor: | Idade: 45 ANT | Risco:

Nome do Anestesiste: [illegible] | Nome do Cirurgião: Dr. MARCO TITINO

Medicação Pré-anestésica:

Urgência: __ Não __ Sim

Cirurgia: REDUÇÃO CIRÚRGICA DE SEIO D

106855

Drogas usadas: Quantidade

- Propofol 100 mg
- Midazolam 5 mg
- Fentanil 50 mg
- Propofol 100 mg

Técnica Anestésica: Bloqueio axilar de MSD + sedação

Monitorização: S.S. / Temperatura / Swan-Ganz / Analisador Gases / PVC / Estimulador de Nervo / Linha Arterial / Volemia (BP Plus) / Capnógrafo / Eletr. Pré-Jordan / Outros

Encaminhado: Acordado / Sonolento / Intubado

Destino: SRPA / Apart. Enf. / UTI / Externo

Intercorrência: __ Não __ Sim

Descrever:

Observações:

Assinatura do Anestesiste:

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELAÇÃO DE MATERIAIS USADOS EM CIRURGIA

HR 40 anos

PACIENTE [illegible] REGISTRO 1660229

CIRURGIA [illegible] data 20/12/16 CIRCULANTE [illegible]

QUANT.	MATERIAL
N	Agulha 25x07
N	Agulha 40x12
	Agulha 13x4
	Agulha de bloqueio ( )
	Atad. Crepe
	Atad. Gessada 10 cm
	Capa microscópio
	Capa de vídeo
	Cat. Subclávia
	Cat. venopunção nº
	Cat. de oxigênio
	Cêra óssea
	C. de urina fechado ( ) aberto ( )
N N	Compressa cirúrgica
	Conexão 2 vias
N	Eletrodo
	Eq. De bomba
1	Eq. De soro
	Fio cromado
	Fio cromado
	Fio de aço
	Fio de aço
	Fio de algodão c/a
	Fio de algodão c/a
	Fio de algodão s/a
	Fio de algodão s/a
	Fio de nylon
	Fio de nylon
	Fio protene c/a
	Fio protene c/a
	Fio protene s/a

QUANT.	MATERIAL
	Fio protene s/a
	Fio de seda
	Fio simples
	Fio simples
	Fita cardíaca
N	Gase
	Hemostático
1	Lâmina bistur nº 15 ( )
	Luva cirúrgica nº 7.0
N	Luva cirúrgica nº 7.5
1	Luva cirúrgica nº 8.0
N	Luva de procedimento
N	Seringa insulina ( ) 5cc (X)
N	Seringa 10cc (X) 20cc ( )
	Sistema de drenagem ( ) ( )
	Sonda endotraqueal ( )
	Sonda de foley nº ( )
	Sonda nasogástrica nº ( )
1	Sonda uretral nº 10
	Torneira de 3 vias
1	Vidro de aspiração
1	Rotin.
	[illegible]
	[illegible]
N	[illegible]
1	[illegible]
N	[illegible]
1	[illegible]
1	[illegible]

QUANT.	MEDICAÇÃO
	Adrenalina
	Agua destilada 10ml
	Alcurônio
	Alfentanila (rapifen)
	Antibiótico
	Antibiótico
	Atropina
	Bicarbonato de sódio
	Cedilanide
	Cetoprofeno
	Decadron
	Dexametasona
	Diazepan
	Dipirona
	Dopamina
	Dormonid
	Enflurano
	Etilefrina (efortil)
	Fenitoina (hidantal)
	Fentanil
	Furosemida (lasix)
	Gelafundin
	Glicose 10ml
	Gluconato de sódio
	Heparina
	hidrocortisona
	Hypnomidate
	isoflurano
	Lanexat (flumazenil)
	Manitol
	Meperidina (Dolantina)

QUANT.	MEDICAÇÃO
	Metoclopramida (plasil)
	Naloxona (narcan)
	Neocaina
	Neostigmine
	Pancurônio
	Pomada oftálmica
	Propofol
	Ranitidina
	Rocurônio (esmeron)
	Sevorane
	Soro fisiológico
	Soro fisiológico
	Soro glicosado
	Soro Ringer 500ml
	Suxametônio (quelicin)
	Tracriun
	Vitamina C
	Vitamina K
	Xilocaina C/A
	Xilocaina S/A
	Xilocaina 2ml
	Xilocaina geléia

Cod. 0498

REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚGICO HR

PACIENTE: [illegible] REGISTRO: [illegible]

IDADE: 42 SEXO: M( ) F(X) SETOR DE PROCEDENCIA: [illegible]

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Dr. [illegible] ANESTESISTA: [illegible]

1º AUXILIAR: [illegible] 2º AUXILIAR: [illegible] INSTRUMENTADOR: [illegible]

ENFERMEIRA: [illegible] CIRCULANTE: [illegible]

2-DADOS DA CIRUGIA:

CIRURGIA: [illegible] INICIO: [illegible] TÉRMINO: [illegible]

TIPO DE ANESTESIA: [illegible] INICIO: [illegible] TÉRMINO: [illegible]

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM (X) REGULAR ( ) GRAVE ( ) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: LÚCIDO (X) ORIENTADO (X) SONOLENTO ( ) [illegible]

[illegible] (X) INTUBADO ( ) TRAQUEOSTOMIZADO ( ) CIRURGIA [illegible]

[illegible] ( ) LESÕES (X) DIURESE: ESPONTÂNEA (X) SONDA ( ) [illegible] ALERGIA: [illegible]

PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP (X) TRICOTOMIA ( ) HIGIENIZAÇÃO DO SITIO CIRÚRGICO: SIM ( ) NÃO (X) PROTESE: SIM ( ) NÃO (X)

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSIÇÃO: DORSAL ( ) LATERAL ( ) DORSAL (X) VENTRAL ( ) GINECOLÓGICA ( ) PROTEÇÃO OCULAR: SIM ( ) NÃO ( ) LOCAL DE PLACA CAUTERIZ.: [illegible]

HORA INICIO: 15 HORA FINAL: 15 CONTROLE DE CURATIVOS: [illegible]

ANTIBIOTICO PROFILÁTICO: SIM ( ) NÃO ( ) QUAL: [illegible] DOSE: [illegible] HORA: [illegible]

[illegible]: SIM ( ) NÃO (X) TEMPO DE GARROTE: INICIO: [illegible] FIM: [illegible]

CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: [illegible] CONFERIDO POR: [illegible] HORA: [illegible]

5-EQUIPAMENTOS\MATERIAIS

MONITOR (X) OXIMETRO (X) CAPNOGRAFO (X) ENU ( ) ASPIRADOR MONTADO (X) MANTA TERMICA ( ) [illegible] ( ) [illegible] DE NITROGÊNIO ( ) TORPEDO DE CO2 ( ) BISTURI ELÉTRICO (X) MICROSCÓPIO ( ) CAVITRON ( ) INTENSIFICADOR ( ) BOMBA DE INFUSÃO ( ) DIPRIFUSOR ( ) ESTIMULADOR DE NERVOS ( ) DERMATOMO ( ) [illegible]

INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS SIM ( ) NÃO (X)

6-PEÇA CIRÚGICA/EXAMES

ATOMO PATOLÓGICO: SIM ( ) NÃO (X) NOME DA PEÇA: [illegible] MATERIAL: [illegible]

[illegible] IDENTIFICADO POR: [illegible]

[illegible] SIM ( ) NÃO (X) EXAMES LABORATORIAIS: SIM ( ) NÃO (X) GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO (X) [illegible]

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: Hospital da Restauração

CNES: 0000655

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE: Eliana [illegible]

DATA DE NASCIMENTO:

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: TC de crânio

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TCE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

A - 19/10/13

[illegible] 15/12/13 [illegible] 03:03

FIAT [illegible] BRANCA 2005 [illegible]

[illegible]

[illegible] COM ACIDENTE

[illegible] ACIONADA PELO CIODS PARA VERIFICAR UM ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL; AO CHEGAR AO LOCAL FOMOS INFORMADOS QUE A VÍTIMA [illegible] E QUE HAVIA SOFRIDO [illegible] E QUE POSSIVELMENTE SERIA [illegible] HOSPITAL [illegible] RECIFE. [illegible] UM ACORDO [illegible] COM O [illegible] DA VÍTIMA [illegible] DESTE ATENDIMENTO. [illegible] DE [illegible] - O [illegible] AP.

[illegible] GIE-SUBSI [illegible]

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento _____

Nome _____

Foi atendido às _____ hs do dia _____

Diagnóstico Provável _____

Tratamento Realizado : _____

Observação _____

Copia de _____

Médico - CRM Nº

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

Cód 0157