



Número: **0008412-82.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 33ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARISA MARIA DA SILVA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57936312	13/02/2020 15:52	Petição Inicial	Petição Inicial
57936314	13/02/2020 15:52	docs marisa maria	Documento de Comprovação
57940886	13/02/2020 17:06	Decisão	Decisão
58947238	09/03/2020 16:28	Habilitação de perito	Certidão
58947269	09/03/2020 16:37	Intimação	Intimação
58947273	09/03/2020 16:37	Intimação	Intimação
58980705	10/03/2020 09:43	Petição em PDF	Petição em PDF

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

MARISA MARIA DA SILVA, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no CPF/MF sob o n.º 119838114-08, com endereço na Rua Gravatá, n. 161, Residencial Bezerras, Bezerras - PE, Cep. 55660-000, com endereço eletrônico desconhecido, vem, à presença de V. Exa., por seu advogado infra-assinado, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, no artigo 319 e seguintes do **Código de Processo Civil** – Lei 13.105/2015 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT

Contra **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, 175 – Santo Antonio – Recife - PE, CEP. 50030-000 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP. 20031-205, com endereço eletrônico desconhecido, pelos motivos de fato e direito que narra a seguir:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

-



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

DOS FATOS

01. No dia 24 de agosto de 2019, a parte autora foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.

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

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

(...)

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

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**, sendo paga a quantia de apenas **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

-

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO** e de acordo com a tabela instituída pela *Lei nº. 11945/2009*, *o percentual a ser pago é de 70% (setenta por cento)*. Ora, se 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), caberia ao autor receber ainda o complemento de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais centavos)**, equivalente aos 70% (setenta por cento) menos o valor recebido administrativamente.

DO DIREITO:



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

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

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

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

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

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

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de



cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. **REsp 296.675-SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.**

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

DOS PEDIDOS:

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

- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) a citação do requerido por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I, do **CPC/2015**;
- c) A parte opta pela não designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do **CPC/2015**, porém requer de imediato a realização da perícia judicial considerando o acordo firmado entre o Tribunal de Justiça e a Ré, por meio do ofício 005/2015, que fixou em R\$ 200,00 (duzentos reais) os honorários de perito que deverão ser suportados pela parte demandada e depositados em juízo até 15 dias após a conclusão da perícia, requerendo, de logo, que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação;
- d) **Que o INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL seja oficiado para realizar perícia no autor e fornecê-la no prazo designado por V. Exa., informando ao juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento);**
- e) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **COMPLEMENTO** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais centavos)** com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea “b”, da Lei n. 6.194/74;



- f) Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

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

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

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais centavos).**

Pede e espera deferimento.
Recife/PE, 13 de fevereiro de 2020.

EWERSON VILAR DE LIMA

OAB/PE 28.570



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Maura Maria da Silva

(Nome Completo)

Brasileira (o) , solteira , recusa
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 9 641.995 , inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
119.838.114-08 residente domiciliado(a) 2 Guaratã, N° 161
Residencial Sereia, Bairro - PE . CEP.: 55660.000

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

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

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

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

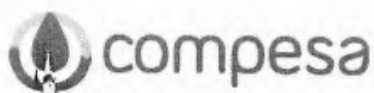
Outorgante/Declarante

Maura Maria da Silva









AVENIDA CRUZ CABRERA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 051 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.749.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 201910108667294 Escritório: BEZERRAS

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

MARISA MARIA DA SILVA
R GRAVATA, N. 09161 - RESIDENCIAL BEZERRAS BEZERRAS PE 55660-000
INSCRIÇÃO: 019.230.255.0015.000 GRUPO: 1

10866729.4 10/2019-7

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 10866729.4

LIGADO	POTENCIAL				
A17H004770	23/09/2019	23/10/2019	MEDIA HD /		
ÁGUA					
LEIT. ANT. : 56	CONSUMO: 6	ESGOTO			
LEIT. ATUAL: 51		LEIT. ANT. :	VOLUME: 6		
LEIT. FAT.: 51	LEIT MN ANT	LEIT. ATUAL:			
		LEIT. FAT.:			
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO					
09/2019	7/	A			
09/2019	7/	A			
07/2019	5/	A			
06/2019	5/	A			
05/2019	1/	A			
04/2019	10/	A			
MEDIA	6/ 0	A			
PARÂMETROS					
TURBIDEZ					
COR APARENTE					
CLORO RESIDUAL					
COLIFORMES TOTAIS					
E. Coli					
OBSERVAÇÕES: 01. COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 99 DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.					
02. OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESPECIFICAMENTE COLI E CLORO RESIDUAL SÃO					
INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.					
03. OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO					
VISUAL DA ÁGUA.					
NÚMEROS DE AMOSTRAS					
ANÁLISES REALIZADAS					
ATENDEM A LEGISLAÇÃO					

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

4 M3

9,22

PIS
COFINS

9,22
9,22

1,65
7,50

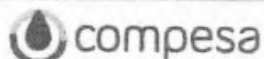
0,15
0,70

05/11/2019

9,22

Emitted por: INTERNET

Emitted on: 23/10/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação
de Pernambuco

0800-2813844

10866729.4

10/2019-7

05/11/2019

9,22

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

800000000-1 09220018019-5 10866729401-7 10201970003-5



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SINISTRO 3190707361 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARISA MARIA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO MARISA MARIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 11983811408

Posição em 09-01-2020 08:28:58

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Lider-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/01/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0181002084**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/12/2019** às **11:18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **13/8/2019** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 01, RESIDENCIAL BEZERROS** - Bairro: **CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CURRAL DE GADO DO RESIDENCIAL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

... (AUTOR \ AGENTE)
ADEILSON ALVES DA SILVA (NOTICIANTE)
MARISA MARIA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MARISA MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **IRACEMA MARIA DE SOUZA SILVA**
Pai: **EXPEDITO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **17/1/1995** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9641995/SDS/PE (RG), 11983811408 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 161, RUA GRAVATA / RESIDENCIAL BEZERROS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADEILSON ALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE ALVES DA SILVA**
Pai: **PORFIRIO ALVES DA SILVA** Data de Nascimento: **28/3/1972** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 161, RUA GRAVATA / RESIDENCIAL BE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

... - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADEILSON ALVES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADEILSON ALVES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFF4827** (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: **394487540** Chassi: **9C2JC4110CR449629**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

O SENHOR ADEILSON ALVES DA SILVA NA QUALIDADE DE CONDUTOR DA MOTOCICLETA EM QUESTÃO, PASSA A DECLARAR QUE NA DATA E HORARIO ACIMA DESCRITO, O MESMO CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA TENDO NA GARUPA A SENHORA MARISA MARIA DA SILVA A QUAL FICURA COMO VITIMA; QUE AMBOS TRAFEGAVAM PELO RESIDENCIAL BEZERROS, LOCALIDADE ONDE RESIDEM, QUANDO NAS PROXIMAÇÃO DO CURRAL DE GADO, O CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA EM UMA LOMBADA, CAINDO EM SEGUIDA AMBOS AO CHÃO; QUE SEGUNDO RELATOS DO CONDUTOR, ESTE NADA SOFREU, CAUSANDO LESÃO APENAS NA SENHORA MARISA MARIA DA SILVA, A QUAL FOI LEVADA A UNIDADE MISTA SÃO JOSE ONDE FOI ATENDIDA COMO CONSTA NA FICHA DE Nº 953.624, ASSINADA PELO MEDICO DR. JOSE F. V. NETO, CRM-PE 28154, TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, PRONTUARIO DE Nº 343363, E CIRURGIADA NO HOSPITAL ARLINDO MOURA, ATENDIMENTO DE Nº 321384, NADA MAIS A DECLARAR.

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

Marisa Maria da Silva

MARISA MARIA DA SILVA
(VITIMA)

Adeilson Alves da Silva
ADEILSON ALVES DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **CLOVES VITORINO DA SILVA** - Matrícula: **3811646**

[Assinatura]





Prefeitura Municipal de Bezerra
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



FICHA DE ATENDIMENTO		CARTÃO DO SUS:		REGISTRO:	
DATA: 13/08/2019	HORA: 11:50	REGISTRO: 953 624		TELEFONE: 9-91	
NOME: MARISA MARIA DA SILVA		IDADE: 23 anos			
NOME DA MÃE: IRACEMA MARIA DE SOUZA SILVA					
DATA DE NASCIMENTO: 17/01/1995		ACOMPANHANTE:			
END.: RUA 1 ZAVATA		CIDADE: BEZERRA		BAIRRO: RESIDENCIAL N.º 161	
PA: 1 mmHg	HGT: mg/dL	T: °C	PESO: kg	Téc. Enfermagem/COREN	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ ADULTO					
I - Sinais de Emergência Imediata					
CLASSIFICAR COMO VERMELHO					
1. ☐ Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC < 50 ou > 140 bpm ☐ FR < 10 ou > 32 irpm					
2. ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar letificado ☐ Pulso fraco ou ausente ☐ PCR ☐ Sudorese					
3. ☐ PAS < 80 ou > 200 mmHg ☐ PAD < 40 ou > 130 mmHg ☐ HGT < 40 ou > 11 mg/dl ☐ Convulsão no momento					
4. ☐ Politraumatismo/Glasgow <= 12 ☐ Letargia ☐ Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios					
5. ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso					
6. ☐ Broncoaspiração ☐ Anafilaxia associada à insuficiência respiratória					
II - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação					
CLASSIFICAR COMO AMARELO					
1. ☐ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ☐ TCE leve ☐ PAS < 90 ou > 180 mmHg ☐ PAD < 50 ou > 110 mmHg sem sintomas					
2. ☐ Febre > 39°C ☐ Febre com imunodepressão ☐ Histórico de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação					
3. ☐ Tumor pastoso ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento					
4. ☐ Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% ☐ Vítila de abuso sexual ocorrido há até 72 horas					
5. ☐ Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa					
6. ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐ Melenas ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe					
7. ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico ☐ Crise asmática					
III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo					
CLASSIFICAR COMO VERDE					
1. ☐ Febre sem outros sinais clínicos < 39°C ☐ Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora					
2. ☐ Lombalgia intensa ☐ Entorse, suspeita de fraturas, luxações					
3. ☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais ☐ Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia					
4. ☐ Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação ☐ Enxaqueca ☐ Dor de ouvido moderada a grave					
5. ☐ História de convulsão sem alteração do nível de consciência ☐ Abscessos ☐ Intercorrências ortopédicas					
IV - Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)					
CLASSIFICAR COMO AZUL					
1. ☐ Queixas crônicas sem alterações agudas ☐ Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ☐ Coriza crônica ou recorrente					
2. ☐ Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas					
3. ☐ Troca de curativos ou retiradas de pontos					
4. ☐ Administração de medicamento ☐ Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.					
5. ☐ Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional ☐ Solicitação de exames e receitas não urgentes					
6. ☐ Constipação intestinal sem outros sintomas ☐ Troca ou retirada de sonda					
CLASSIFICAÇÃO					
☒ Vermelho					
☐ Amarelo					
☐ Verde					
☐ Azul					
ENCAMINHADO:					
ORIENTAÇÕES					
Assinatura da Assistente Social e carimbo					



FICHA DE ATENDIMENTO	Alergias: () NÃO () SIM, à	REGISTRO:
Queixas: <u>Dores em M. (E) após trauma</u> <u>AVULSA DO NOTO</u>		
Exame físico: <u>Eletroq</u>		
H.D.:		
CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO		
Conduta: <u>1) Voltarem do grupo 1</u> <u>2) De co do grupo 1</u> <u>3) Tx de MSE</u> <u>4) Imobilização com tala.</u> <u>12:57 Tx = fratura em 1/3 (cabeça) do rádio.</u>		
Gerlane Maria dos Santos CREMEPE 301.389.407 TE 12:05 José F. V. Neto Médico CRM-PE 20154 José F. V. Neto Médico CRM-PE 20154		
TIPO DE CONSULTA ☐ Consulta simples ☐ Consulta c/ Observação ☐ Indicação (Internamento)	MOTIVO DA ALTA ☐ Melhora ☐ Solicitação ☐ Transferência ☐ Indisciplina ☐ Óbito	ÓBITO Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____ José F. V. Neto Médico CRM-PE 20154 ATESTADO SIM () NÃO () DIAS: ____
Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____		Médico - CREMEPE (Carlimbo)





Thompson
HRA.

5747967

23 d.

532

39.50

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA):

... ..

1. João de Deus (Colégio) Pastagreira - Alameda - Bairro de Fátima - 1.ª
2. Maria da Graça Almeida - Alameda - Bairro de Camapanã - 2.ª

[illegible]

Tipos de ao: Fogo/Fumaça/Onça Elétrica

Class: Marie Antoinette Marie

CONFIDENTIAL

Agredido Sexual () Maus Tratos () Outros () Ocorreu () Não ocorreu ()
 Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotagem ()

Quantidade: () Cálculo: () Fatores: () Impacto Cultural: () Impacto Ambiental: () Emissão: () Capacidade: ()

História Clínica (Paciente): Barank vítima de queda de motocicleta
 apresentando dor e edema em 1/3 distal de ante-
 braço esquerdo. Rx = fratura de "cabeça" do rádio.
 Hipótese diagnóstica: Fratura de 1/3 distal do rádio.

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Variação da Temperatura: 10°C

Order: *Caprimulgidae*; Family: *Caprimulgidae*; Genus: *Caprimulgus*; Species: *Caprimulgus*

1. 1. Name of the person or organization
 2. 2. Address
 3. 3. City
 4. 4. State
 5. 5. Zip
 6. 6. Phone
 7. 7. Fax
 8. 8. E-mail
 9. 9. Website
 10. 10. Other

Cooperação da Pátria: Nomenclatura (1) Relações (1) 2

Duration: 9 (M) Distance: 9 (M) Volume: 9 (M)

FR: RN 35-60	FO: RN 120-150
< 1 and 35-60	< 1 and 35-150
Oranges 20-60	Oranges 60-10
Adults 12-35	Adults 30-150

EXAME NEUROLÓGICO

Resposta Verbal: / Resposta ao Estímulo Doloroso: / Resposta:

Escala de Coma de Glasgow (E.C.G.)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea: /

Abertura Ocular a Voz: /

Abertura Ocular a dor: /

Sem abertura ocular: /

RESPOSTA VERBAL

Orientado: /

Confuso: /

Resposta inapropriada: /

Sons incompreensíveis: /

Sem resposta Verbal: /

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando: /

Localiza Estímulo Doloroso: /

Retirada ao Estímulo Doloroso: /

Desconforto: /

Osteotendão: /

Sem resposta motora: /

TOTAL DE PONTOS ECG:

Sinais de vitalidade: / Déficit Motor: / Déficit sensorial: /

Consciência na fase: /

Arteriais: / Pulso: / Escala de: / A. / M. / V. /

Classificação TCE pela ECG

E.C.G. 1-3 TCE Grave

E.C.G. 4-5 TCE Moderado

E.C.G. 6-7 TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S() N()

Lesões intra-torácicas: S() N() Fratura Pélvis: S() N()

Lesões intra-abdominais: S() N() Fratura em Oso Longo: Fechada: / Aberta: /

USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Uso álcool: S() N() Informante: Vítima: / Outros: /

Uso de outras drogas: S() N() Informante: Vítima: / Outros: /

Uso: / Alcool: / Cocaína: / Crack: / Lança-perfume: / Anestésicos: / Exatidão: /

CONDIÇÃO CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()

Imobilização Tala Gessada: S() N()

Artrocentese: S() N() Específico: /

Del-Anestesia: / Oxi: / Venturi: / CPAP: /

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Entubação Orotraqueal: S() N()

Ventilação Mecânica: Modalidade: /

FIO2: /

Reanimação Cardiovascular: S() N()

BX: S() N() Analgesia: S() N()

Infusão de Fluidos: S() N() Específico: /

VOLUME de Fluidos Infundido: /

Outras Condutas: /

Intercorrências: /

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Avaliação do trauma-ortopedico.

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: /

Médico Regulador: /

hora: /

Transferência com acompanhamento Médico: S() N()

UMSJ

Lócal e data

José F. V. Neto
Médico
CRM-PE 78154

Médico Assistente

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 21/08/2019 09:06

Atendimento: 321384 Entrada: 14/08/2019 Hora: 20:19
Acomodação: LEITO 01
Plano: SÚS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: RENATA HIRSCHLE GALINDO

Enfermaria: ENFERMARIA 12
Permanência: 6 Dia(s), 12 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 708904793237411

Paciente: 1624311 MARISA MARIA DA SILVA
Nascimento: 17/01/1995 (24 Anos e 7 Meses)
Endereço: RUA GRAVATA
Bairro: RESIDECIAL BEZERROS C.E.P.: 55660-977
Cidade: 2601904 BEZERROS
Pai: EXPEDITO JOSE DA SILVA
Mãe: IRACEMA MARIA DE SOUZA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 9641995 - SDS - PE
Telefone:
G.Instrução:
Ocupação: DO LAR
Naturalidade: BEZERROS

ORTOPÉDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 14/08/2019 - 21:01

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATA HIRSCHLE GALINDO CRM 19748)

Queixa do paciente:

TRANSFERIDA DO HRA PARA TRATAMENTO CIRURGICO
MEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
TRAUMA: RELATA ACIDENTE DE MOTO EM 13/08/2019

Exame físico:

EDEMA MODERADO EM PUNHO ESQUERDO
BOA PERFUSÃO DISTAL
PELE ÍNTEGRA
RX PUNHO - FRATURA RADIO DISTAL EXTRAARTICULAR COM DESVIO

Hipótese diagnóstica:

FRATURA RADIO DISTAL ESQUERDO

Prescrição/Conduta:

Horário/Checkagem

01 -	INTERNAMENTO	
02 -	PRE-OP	
03 -	TAL AP	
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleo Campelo, S/N-Morano-PE

Página 1 de 1



R136 - Ficha de Cirurgia

Atendimento: 321384 Aviso: 24702 RG.: 9641995
Paciente: 1624311 MARISA MARIA DA SILVA CPF.:
Idade: 24 Anos e 7 Meses Telefone: Enfermaria: ENFERMARIA 12
Plano: SUS - ELETIVAS Acomodação: LEITO 01
Previsto Data: 19/08/2019 Início: 14:00 Duração: 00:30

Diagnóstico Pré-Operatório

S525 - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Cirurgia(s) Realizada(s):

Cirurgia Principal: TRAT CIR DE FRAT DE RADIO

Data: 19/08/2019 Início: 15:50 Fim: 16:20

Anestesia:

GERAL EV+ VENTILAÇÃO ASSISTIDA

Início: 15:40 Fim: 16:30

Equipe Cirúrgica:

Cirurgião: JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

Anestesista: DIANA MEDEIROS RAMOS PIRES

1º Auxiliar: _____

Aux Anest: _____

2º Auxiliar: _____

Consultor: _____

3º Auxiliar: _____

Perfusionista: _____

4º Auxiliar: _____

Pediatria: _____

Instrument.: _____

Intensivista: _____

Diagnóstico Pós-Operatório

Descrição

- 1) PACIENTE EM DECUBITO DORSAL HORIZONTAL SOB SEDAÇÃO E BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO
- 2) ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E CAMPO CIRURGICO
- 3) MANOBRA DE REDUÇÃO FECHADA
- 4) VISÃO SOB RADIOSCOPIA
- 5) APOSIÇÃO DE DOIS FIOS KIRSCHNER 2,5mm, CRUZADOS E VERIFICADA ESTABILIDADE
- 6) LAVAGEM COM SORO
- 7) CURATIVOS E TALA

Intercomências / Observações

Assinatura do médico _____

Hospital Memorial Armindo Moura
Serviço de Arquivo Médico e Esterilização
Fone: (011) 3635-2019
Av. Cleo Campelo, S/N - Jd. do Lago

