



Número: **0028931-78.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 21ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARILIA SELMA DOS SANTOS (AUTOR)	CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70403 137	03/11/2020 09:30	<a href="#">2746158_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 21ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo: 00289317820208172001**

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARILIA SELMA DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO LAUDO PERICIAL**

**DA AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE NO TÓRAX**

**E DA GRADAÇÃO DE SEGMENTO INCORRETO**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Requerida a indenização em sede administrativa, foi apurada lesão no joelho direito com repercussão média (50%), efetuando o pagamento no valor de R\$1.687,50:

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302811700000069030765>  
Número do documento: 20110309302811700000069030765

Num. 70403137 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3200221562 Cidade: Ipojuca Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS Data do acidente: 22/02/2020 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/06/2020  
Valoração do IML: 0  
Perícia médica: Não  
Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO.  
FRATURA DE ARCOS COSTAIS.  
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO+PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (P1,2,4,8,14,15)  
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.  
Sequelas: Com sequela  
Documento/Motivo:  
Nome do documento faltante:  
Apontamento do Laudo do IML:  
Conduta mantida:  
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.  
Documentos complementares:  
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no membro inferior direito com repercussão leve (25%) e no tórax com repercussão residual (10%).

Ocorre que em sede administrativa não foi apurada qualquer sequela no tórax.

Importante esclarecer também que, conforme demonstram os próprios documentos de atendimento médico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO JOELHO DIREITO.**

Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os documentos de atendimento médico da data do acidente.

**DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O JOELHO DIREITO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO, JOELHO DIREITO.**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaoarbosaadvass.com.br](http://www.joaoarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302811700000069030765>  
Número do documento: 20110309302811700000069030765

Num. 70403137 - Pág. 2

Em caso de condenação, requer a aplicação da tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 30 de outubro de 2020.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR  
30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302811700000069030765>  
Número do documento: 20110309302811700000069030765

Num. 70403137 - Pág. 3



Número: **0028931-78.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 21ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARILIA SELMA DOS SANTOS (AUTOR)	CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70403 139	03/11/2020 09:30	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	Outros (Documento)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200221562 Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS

**Data do Acidente:** 22/02/2020      **Cobertura:** INVALIDEZ

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARILIA SELMA DOS SANTOS**

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, contados 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

Carta nº 15879436



299 00129/00130 - Carta 01 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Núm. 70403139 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200221562 Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/02/2020 Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARILIA SELMA DOS SANTOS**

Informamos que o pagamento da indenização do 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 joelho 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

Recededor: MARILIA SELMA DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000007731

Conta: 0000036766-5

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, retorno 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011030930282490000069030767>  
Número do documento: 2011030930282490000069030767

Núm. 70403139 - Pág. 2



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DANOS (DESPESSAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - N° do sinistro ou ASU:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

167.610.324-31 *Mariuza Selma dos Santos*

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 402/2012

5 - Nome completo:

*Mariuza Selma dos Santos*

6 - CPF:

*167.610.324-31*

7 - Profissão:

*funcionária*

8 - Endereço:

*Rua alto Belo Vista*

9 - Número:

*695*

10 - Complemento:

*55.590-000*

11 - Bairro:

*Guarapólis*

12 - Cidade:

*Pojuca*

13 - Estado:

*PE*

14 - CEP:

*55.590-000*

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDDI):

*(81) 9714-0011*

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 19 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante legal:

18 - CPF do Representante legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declare, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (somente bancos que atendam. Assinale uma opção)

Bradesco (257)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: *H31*

CONTA: *36766*

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

*5*

*1500*

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

Autorize a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NAO ALFABETIZADO

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou neto(na)res?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avôs vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

Assinatura da testemunha

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

*Foxejo 11 de junho de 2020*

*Mariuza Selma dos Santos*

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 043ª CIRCUNSCRIÇÃO - PORTO DE GALINHAS - DP43ªCIRC  
DIM/10ºDESEC

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0133001148

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/06/2020** às **14:53****ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **22/2/2020** às **01:00**Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 060, 1, PRÓXIMO A LOJA DE CERAMICA** - Bairro:  
**CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: 0  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE )  
MARILIA SELMA DOS SANTOS (VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

**MARILIA SELMA DOS SANTOS** (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ANA SELMA DE ARRUDA SANTOS** Pai: **OSIAS BRASILINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **3/8/1987** Naturalidade: **IPOJUCA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7061713/SDS/PE (RG), 06761032431 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **CAMAREIRO(A)**  
Endereço Residencial: **RUA BOA VISTA, 696, TRAVESSA BOA VISTA, RUOPOLIS - CEP: 0 - Bairro: ÁREA RURAL - CAMELA - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**CARRO MODELO DESCONHECIDO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não Quantidade: 1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

**PRESENTE NA DELEGACIA DE IPOJUCA A SENHORA MARÍLIA SELMA DOS SANTOS, INFORMA QUE NO DIA 22/02/2020 POR VOLTA DE 01:00 DA MADRUGADA, QUANDO VOLTAVA DE UM BLOCO EM**



RUROPOLIS, A VÍTIMA SENTOU NUM CANTEIRO AS MARGENS DA PE 060 PARA DESCANSAR. LOGO APÓS TER SENTADO NO CANTEIRO, INFORMA A VÍTIMA QUE UM CARRO PEQUENO (NÃO SOUBE INFORMAR MODELO OU COR) TERIA LHE ATROPELADO E FUGIDO SEM PRESTAR NENHUM TIPO DE SOCORRO. INFORMA A VÍTIMA QUE HAVIAM TESTEMUNHAS NO LOCAL MAS QUE NINGUEM QUIS COMENTAR SOBRE O FATO. APÓS SER SOCORRIDA, A VÍTIMA FICOU INTERNADA POR 10 DIAS, ONDE FICOU CONSTATADO QUE ELA QUEBROU A TIBIA E FRATUROU 5 COSTELAS. SEM MAORES INFORMAÇÕES, EIS O REGISTRO

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

*Mariá Selma dos Santos*  
MARILIA SELMA DOS SANTOS  
(VITIMA)

B.O. registrado por: LEONARDO SANTOS GARCIA - Matrícula: 399518-6  
(Liberado em 09/06/2020 às 15:07)

[GERAR BOLETIM](#)



file:///C:/Users/SDS/.infopol-5.0.9/xml/BOEPreview.html

09/06/2020

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Num. 70403139 - Pág. 5



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sínteto ou ATC: **067.610.324-31** 4 - Nome completo da vítima: **Maria Selma dos Santos**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAZCA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 485/2012

5 - Nome completo: <b>Maria Selma dos Santos</b>	6 - CPF: <b>067.610.324-31</b>
7 - Profissão: <b>casada</b>	8 - Endereço: <b>Rua 46 Belo Vista</b>
9 - Bairro: <b>Ituópolis</b>	10 - Cidade: <b>Pojuca</b>
11 - CEP: <b>55590-000</b>	12 - Estado: <b>PE</b>
13 - Telefone: <b>(81) 3149-1111</b>	14 - Complemento:
15 - E-mail:	16 - Número:

DAVIDO DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declare, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (informe agente/banco matriz, inclusive uma cep):

Bradesco [217]  Itaú [341]

Banco do Brasil [001]  Caixa Econômica Federal [104]

AGÊNCIA: **AB1**

CONTA: **36766 5 1500**

[Inserir o dígito se existir]

[Inserir o dígito se existir]

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

[Inserir o dígito se existir] [Inserir o dígito se existir]

Autentico a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### 32 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.324/74), uma vez que:

- Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência;
- O IMI, que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento de análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IMI, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.324/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu resultado.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (ja-Cheio)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou compaheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou compaheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou neto(neta):  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avôs vivos?  Sim  Não

Este cliente de que a Seguradora Líder pagará, caso devista, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 259 do Código Penal.

34  
Impressão  
digital da  
vítima ou  
beneficiário  
não-cliente

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data: **Pojuca 11 de Junho de 2020**  
**Maria Selma dos Santos**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



ITAU - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARILIA SELMA DOS SANTOS

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07731

CONTA: 000000036766-5

---

Autenticação:

92FCC8C7E1E11B3DBAC4D3A0CD4C4FBB7C1F4A9794FE4CC3AD706D20D7468535



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Num. 70403139 - Pág. 7

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



**CELPE**

**DADOS DO CLIENTE**

MARILIA SELMA DOS SANTOS

CPF: 067 610 324-31

RUROPOLIS/IPOJUCA  
IPOJUCA PE  
55590-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	MES/ANO
108756990	ÚNICA	19/05/2020	05/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DA INSTRUÇÃO		1399257

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)



## HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



### FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 591560  
Usuário do Atendimento: LAZARONI

Data e Hora do Atendimento: 22/02/2020 18:40  
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: MARILIA SELMA DOS SANTOS

Prontuário: 125286

Nome da Mãe: ANA SELMA DE ARRUDA SANTOS

Nome do Pai: OSIAS BRASILINO DOS SANTOS

Data do Nascimento: 03/06/1987

Idade: 32 anos Sexo: FEMININO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 7061713

SDS PE Data Emissão: 29/12/2017

CPF: 06761032431

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: IPOJUCA

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: TRAVESSA BOA VISTA

696 CENTRO

Cidade: IPOJUCA

PE CEP: 55590000

Fone: 93150939

### DADOS DO ATENDIMENTO

Príncipe: SAMU

Médico: MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTII CRM: 14418

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Leito: LEITO 31-E

Acomodação: SALA VERMELHA

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 22/02/2020

Assinatura e R.G. do Responsável: \_\_\_\_\_

### SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Melhorada

Diagnóstico: Tumor na articulação fibular direita

Procedimento: Tumor na articulação fibular direita

Alta em: 00 / 03 / 2020 Hora: 12:00h

Médico e C.R.M:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

HDN - Hospital Dom Helder Câmara  
CRM-CEMIS Coordenador: Resp.  
13102/20

10 MAR 2020

Digitalizada com CamScanner





## HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 551521  
Data e Hora: 22/02/2020 02:24

Senha da Classificação:

0004

Paciente: 125286 MARILIA SELMA DOS SANTOS Sexo: FEMININO  
 Data do Nascimento: 03/08/1987 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG  
 Nome da Mãe:: ANA SELMA DE ARRUDA SANTOS Nome do Pai: OSIAS BRASILINO DOS SANTOS  
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTINS CRM: 14-18  
 Endereço: TRAVESSA BOA VISTA - BAIRRO RUOPOLI 696 Bairro: CENTRO  
 Cidade/UF: IPOJUCA PE Usuário Atendimento: MICHELLINESM  
 RG (Identidade): 7061713 SDS PE Data de Emissão: 29/12/2017  
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): 06761032431 Fone: 93150939  
 Cartão SUS: Data de Emissão CRN:

## RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

## Queixa Principal

Vítima de atropelamento  
 Nege vomito e desmaio  
 Refere dor lombossacral

## Exame Físico

A - Vias aéreas patóficas cr colar  
 B - MVA em AII Sat O<sub>2</sub>: 92%  
 C - PA: 130 x 80 mmHg FC: 108 bpm  
 D - ECG: 15 rítmico  
 E - Erupções em MMII

## Hipótese Diagnóstica

Politrauma

## Conduta Terapêutica

Rx + TC Abd

PARECER = ORTOPEDIA

## Prescrição Médica

SF 0,9% 1000ml IV bxtx  
 Granat 100mg + 100ml SF IV 819ml 12:00 20:30  
 Dipirona lamp 100 IV 616ml 12:00 14:00 16:00 18:00  
 Profenid 100mg + 100ml SF IV 819ml 12:00 14:00 16:00 18:00



Carimbo/Médico

Dr. Xisto Luna  
Urologia  
CRM-PE 16.635

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

LERTO DO PACIENTE



02:40 h

# Cin. Geral

+C: Fratura de Costelas

Ausculto de Hemo e pneumotaxas  
e de hemo e pneumoperitoneo

Col. Observação

R

Dr. Xisto Lungs  
Urologia  
CRM-PF. 16.936

8:00h # C.R.

Paciente com dor em MBD + dor lumbosacra  
esp. nos ossos, fraturas

EF: OXI: apura, Encarcerado + crurais

Ass: dorosa e FBD sem intensos parestes

CS: suspeita  
Afronto bala lombosacra  
quando suspeita atrop

S. ferens  
18020

Ofto-pedi. Enferm. do feto  
18:00h

18020  
Ofto-pedi. Enferm. do feto

TIMEL (1)

INMODO HT cegi

RAIO-X

DATA	LOCAL DO CORPO	QUANTIDADE
22/02/20	CERV. PERNAT JOELHO	05



# HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo  
Data e hora retirada da senha: 22/02/2020 02:18

## PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

	Nome Paciente:	MARILIA SELMA DOS SANTOS
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	03/08/1987
	Sexo:	Feminino
	Idade:	32 anos
	Senha:	0004
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 22/02/2020 02:19 - 22/02/2020 02:21

JACYANE DA SILVA MENDES - COREN: 9893 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **EMERGENCIA - VERMELHO**

Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO QUEIXA-SE DE FORTES DORES ABDOMINAIS.  
PA: 130 X 80 MMHG  
SATO2: 92 %  
FC: 108 BPM

Observação: PRÉ DIABETICA (SIC)  
NEGA HAS E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: JACYANE DA SILVA MENDES - COREN: 9893 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 22/02/2020 02:21

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

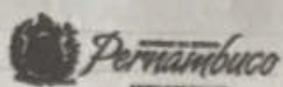
Página 1 de 1

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Num. 70403139 - Pág. 12



## HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação:

Nome: Maria Sá Guit Registro: 12528 N° Atendimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_ Acompanhante: ( ) Sim - ( ) Não

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Queixa Principal e Duração:

A dor nas costas

História da Doença Atual:

Viu m. a h. p. h. c.  
C/ facun. do peito

Interrogatório Sintomatológico:

Digitalizada com CamScanner



Exame Físico: \_\_\_\_\_

xx7 eden  
magnus hc

Antecedentes Pessoais: \_\_\_\_\_

Medicações em Uso: \_\_\_\_\_

Antecedentes Familiares: \_\_\_\_\_

Hipótese Diagnóstica Principal: \_\_\_\_\_

Enxaquecimento

Hipóteses Diagnósticas Secundárias: \_\_\_\_\_

Piano Terapêutico: \_\_\_\_\_

nhns

Cabo de Santo Agostinho, 27/02/2016

Assinatura e Carimbo

Homero Rodrigues  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 13526

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE  
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara  
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000  
Cabo de Santo Agostinho - PE

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Num. 70403139 - Pág. 14



## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Name: Maria Jose Grade: 10 Registration No.: 10

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Dentro: \_\_\_\_\_

Data/Hora	22/02/2010	TAC
	INTONACER	P
	GAIOLA	
	WPS	
	Hernando Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 13526	
(23/02/2010) #EG		
11:30	PACIENTE VITIMA DE ACIDA DA PROPIA ALTISSA EM VIA PUBLICA NO MORNARIA PE 22/02/2010FOT - ATROPELADA POR CARRO DE PESSOAS, QUE PASSAVAM DAS RUAS POR UMA DO TIRAX DA PENDEIRA DEDICANDO FRACTURAS DE COSTELAS E A 10 % GRAVADA. NA PLATEI EFERV (BOM, SEARA, HIDRATADA, AFEBRIL) CONSCIENTE E ORIENTADA AEV/LAB NORMA ABDOMINAIS EM QNT SEM RI, (+) DE VOR A PALPACAO DE GRANDE COSTA ESGUINHO FLATUS: (+) / EVACUACAO NEGATIVA RECOBRO TAC DE TIRAX <u>BADENSON (23/02/2010)</u> : ALTERACAO OFERTUMAS DE 6º A 10º ARCS COSTAIS E DE PELVIS - PNEUMOTORAX A ESTA (-) DE ANAMNESA DAPES DO ABDOMEN CA-1 ALTA DO CIRURGIA GERAL (VALOR CIRURGICO DA ESTROPIEDADE ZERO VIDA (CIRURGIA PREVENTIVA PARA HEMORRAGIA) - ORTOPEDIA	

**DESENHO DE ANATOMIA DO ABDOMEN**  
COM ALTA DA CIRURGIA LIGAR ALGUNS VÍNCULOS  
ENTRE PÉTALAS E FERIDA (CIRURGIA PLÁSTICA).  
4) JÁ PASSADO CASO PARA A VRAH MELHORANDO OLE  
QUE OUVIR PROBLEMA NA PARAVANOSTESIA É POR VESTIMENTA ANTISTÉTICA  
QUE SERÁ NECESSÁRIA DRENAGEM TORÁCICA E GUINCHO.

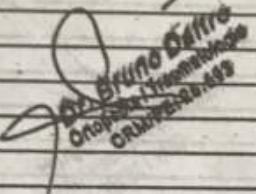




## **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Name: Martin Solano de Sif Grade: 1B-224

Clinica: ortopedi Enfermaria: wolu 125286  
lata

Data/Hora	24/02/2020	ff. Atéquio
7:50	ff. Fazem um foto todos (S)	
	Recebeu orientação para	
	ff. Enquanto -	
	 Bruno Gólio Oncologista CABUS/UFSCar/CRB-SP/499	
		Psicólogo -
28-02-2020	Keto visita ao leito. por no momento repousar	
14:30hs	(dormir)	
	Márcia Guerra Psicóloga CRP: 11044	

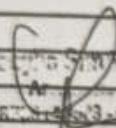
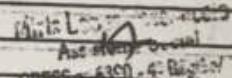




## **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Name: Yessilia Elvira Del Solar Registro: 125286

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: Unidad 1 Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	Serviços Sociais
23/02/2020 14:00hs	Vinha a falar sobre como o prefeito que era formado para a função, isto é, com do centro da Rua da República e anteriormente pôde estender a área de atuação desde a Rua da Independência ao lado do DAIA.
	 Assinatura A. L. [Signature] Telf: 43-3261-2272
24/02/2020	#SERVIÇO SOCIAL# SERVIÇO SOCIAL NESTA AGÊNCIA TAMBÉM OFERECIDO P.S. CANTO SERVIÇO PLSF. E ENTREGUE MATERIAIS EDUCATIVOS REFERENTES AO SERVIÇO DAIA.
	 Assinatura A. L. [Signature] Telf: 43-3261-2272





HOSPITAL  
DOM HELDER

GESTÃO  
IMIP  
HOSPITALAR

## SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 27/2/2020 10:48

## Evolução Enfermaria Ortopedia e Traumatologia

NOME: MARILIA SELMA DOS SANTOS	ENFERMARIA/ LEITO 401-2	REG: 125090
--------------------------------	-------------------------	-------------

401-2

## Evolução Clínica

### Evolução:

HD: PRÉ-OP PLATO TIBIAL ( SCHATKER V) + FRATURA DE MULTIPLAS COSTELAS

CD: PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL. AGUARDANDO TTO

CIRURGICO

### Exame Físico

1) BOM ESTADO GERAL/ ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL / LUCIDA, ORIENTADA  
EM TEMPO E ESPAÇO /EUPNEICA

2) GLASGOW 15

3) NEUROVASCULAR +

### Conduta:

AGUARDA TRATAMENTO CIRURGICO

Igor Abutreb  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 21778

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Num. 70403139 - Pág. 18

SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 28/2/2020 09:15

Evolução Enfermaria Ortopedia e Traumatologia

NOME: MARILIA SELMA DOS SANTOS	
ENFERMARIA/ LEITO 401-2	REG: 125090

401-2

Evolução Clínica

Evolução:

HD: PRÉ-OP PLATO TIBIAL ( SCHATKER V) + FRATURA DE MULTIPLAS COSTELAS

CD: PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL. AGUARDANDO TTO CIRURGICO

Exame Físico

1) BOM ESTADO GERAL/ ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL / LUCIDA, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO /EUPNEICA

2) GLASGOW 15

3) NEUROVASCULAR +

Conduta:

AGUARDA TRATAMENTO CIRURGICO SABADO

*José Antônio*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 27778



**SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA**

**DATA: 29/2/2020 09:35**

**Evolução Enfermaria Ortopedia e Traumatologia**

<b>NOME:</b> MARILIA SELMA DOS SANTOS	
ENFERMARIA/ LEITO 401-2	REG: 125090

**401-2**

**Evolução Clínica**

**Evolução:**

**HD: PRÉ-OP PLATO TIBIAL ( SCHATKER V ) + FRATURA DE MULTIPLAS COSTELAS**

**CD: PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL. AGUARDANDO TTO CIRURGICO**

**EXAME FÍSICO**

**1) BOM ESTADO GERAL/ ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL / LUCIDA, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO / EUPNEICA**

**2) GLASGOW 15**

**3) NEUROVASCULAR +**

**CONDUTA:**

**AO BLOCO**

Igor Abutrab  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RJ 11778

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Num. 70403139 - Pág. 20

## SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 1/3/2020 10:57

## Evolução Enfermaria Ortopedia e Traumatologia

NOME: MARILIA SELMA DOS SANTOS	
ENFERMARIA/ LEITO 401-2	REG: 125286

401-2

## Evolução Clínica

### Evolução:

HD: PRÉ-OP PLATO TIBIAL ( SCHATKER V ) + FRATURA DE MULTIPLAS COSTELAS

CD: PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL. AGUARDANDO TTO

### Cirúrgico

### Exame Físico

1) BOM ESTADO GERAL/ ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL / LUCIDA, ORIENTADA  
EM TEMPO E ESPAÇO / EUPNEICA

2) GLASGOW 15

3) NEUROVASCULAR +

### Conduta:

PCT POS APERADA RECEBERÁ ALTA AMANHA  
ATB POR 24 H

*Dr. Bruno Dalto  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM/PE-26.093*

Digitalizada com CamScanner





HOSPITAL  
DOM HELDER

GESTÃO  
**IMIP**  
HOSPITALAR

## SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 2/3/2020 09:40

### Evolução Enfermaria Ortopedia e Traumatologia

PACIENTE: MARILIA SELMA DOS SANTOS				
REGISTRO: 125286	DN: 03/08/1987	IDADE:32	DATA ADMISSÃO: 22/02/2020	DATA ALTA: 02/03/2020

### Evolução Clínica Alta Ortopedia

HD: FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO

CD: OSTEOSINTSE COM PLACA 4.5MM + PARAFUSO CANULADO

PCT EM BOM ESTADO GERAL APÓS TTO CIRÚRGICO. NO MOMENTO SEM QUEIXAS, FERIMENTO SEM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA E SEM DEMAIS SINAIS INFECCIOSOS. NO MOMENTO EM CONDIÇÕES DE ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

OBS: .

#### EXAME FÍSICO:

- 1) EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO
- 2) GLASGOW 15
- 3) NEUROVASCULAR (+)

ALTA SOB ORIENTAÇÃO DR EDGLEY

- CONDUTA:
- ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL + FISIOTERAPIA
- ORIENTAÇÕES AO PCTE E FAMÍLIA SOBRE CUIDADOS, RISCOS E RETORNO
- MEDICAÇÃO PARA CASA
- RETORNO AMBULATORIAL
- ATESTADO
- 

Igor Abutur  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 27773

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Num. 70403139 - Pág. 22

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data....: 26/02/2020  
Hora....: 11:36

Aviso de Cirurgia : 45576  
Paciente : 125286  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 700  
Dt. Início : 26/02/2020 09:33  
Id Pré-Operatório : S821  
Id Pós-Operatório :

Sala : 0002 SALA 02  
MARILIA SELMA DOS SANTOS  
SUS - INTERNACAO  
401 - 02 - LT TRAUMA  
DL Fim : 26/02/2020 10:00  
FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Atendimento : 551560  
Carteira :  
Idade : 32 Anos

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO 14583 EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR

Descrição Cirúrgica :

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. REDUÇÃO DA SUBLUXAÇÃO
5. FIXAÇÃO TRANS-ARTICULAR EM JOELHO D COM FIXADOR TUBO A TUBO
6. CURATIVO
7. RX DE CONTROLE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DRA: EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR  
CRM : 14583

10 MAR. 2020

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Num. 70403139 - Pág. 23

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

7.061.713

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

29/12/2017

NOME

<< MARÍLIA SELMA DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO

<< OSIAS BRASILINO DOS SANTOS >>  
<< ANA SELMA DE ARRUDA SANTOS >>

NATURALIDADE

IPOJUCA - PE

DATA DE NASCIMENTO

03/08/1987

DOC. ORIGEM

<< 07569701 55 1987 1 00010 152

0011361 99 IPOJUCA-PB

CPF

067.610.324-31

*Mariá Selma dos Santos*  
PÁDOLA, TESÓRIO DE CARVALHO  
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL  
GERENTE DO MIB

ASSINATURA DO DIRETOR

O  
O  
O  
O  
O  
LEI Nº 7.119 DE 29/08/83

Indústria Gráfica Brasileira Ltda.

Digitalizada com CamScanner



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/11/2020 09:30:28  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110309302824900000069030767>  
Número do documento: 20110309302824900000069030767

Num. 70403139 - Pág. 25



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Marcilia Selma dos Santos

Data do Acidente: 04/07/2019

Portador da documentação:

Qualificação do Portador:  Vítima  Representante Legal, cujo parentesco com a vítima é:

Endereço do portador:

Número: Complemento: Bairro:

Cidade: UF: CEP: Telefone: (81) 3939-1450/11

E-mail:

### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE:

Formulário de Pedido do Seguro DPA/T

Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)

Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)

CPF da vítima (cópia simples e legível)

Laudo do IML (cópia simples e legível)

Declaração de Ausência de Laudo do IML, presente no Formulário de Pedido do Seguro DPA/T

Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (cópia simples e legível)

Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE:

Carteira de identidade do Representante Legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)

CPF do Representante Legal , se houver (cópia simples e legível)

Comprovante de residência em nome do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)

CPF do Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (páis ou tutor)

Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

Comprovante de residência em nome do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)

Comprovante de residência em nome do Representante Legal em nome do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)

Comprovante de residência em nome do Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (páis ou tutor)

### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS:

Formulário de Pedido do Seguro DPA/T

Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)

Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira

de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)

CPF da vítima (cópia simples e legível)

Relatório do médico assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (cópia simples e legível)

Comprovantes (originais e legíveis) das despesas médicas hospitalares quitadas

Notas Fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo recibo/título médico (cópia simples e legível)

Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

### MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

#### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS:

- Formulário de Pedido do Seguro DPA/T
- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- CPF da vítima (cópia simples e legível)
- Relatório do médico assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (cópia simples e legível)
- Comprovantes (originais e legíveis) das despesas médicas hospitalares quitadas
- Notas Fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo recibo/título médico (cópia simples e legível)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

### MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

#### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS:

- Carteira de identidade do Representante Legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- CPF do Representante Legal , se houver (cópia simples e legível)
- Comprovante de residência em nome do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)
- CPF do Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (páis ou tutor)

### MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

- Informações importantes
- Mortal = R\$ 13.500,00
- Despesas Médicas (DAMS) = até R\$ 2.700,00 (Reembolso)
- Invalidade Permanente = até R\$ 13.500,00

### VALORES DE INDENIZAÇÕES:

- O prazo para pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa
- Com base na Legislação em vigor, poderá ser solicitados documentos complementares, como os listados anexo, neste formulário
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capital e região metropolitana: 4000-1596 / Outras regiões: 0800 0322 12 04 / Das 8h às 20h

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Data: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3200221562 Cidade: Ipojuca Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS Data do acidente: 22/02/2020 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO.  
FRATURA DE ARCOS COSTAIS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO+PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (P1,2,4,8,14,15)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3200221562 Cidade: Ipojuca Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS Data do acidente: 22/02/2020 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO+PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (P1,2,4,8,14,15)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0171586/20

**Vítima:** MARILIA SELMA DOS SANTOS

**CPF:** 067.610.324-31

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 22/02/2020

**Titular do CPF:** MARILIA SELMA DOS SANTOS

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

**MARILIA SELMA DOS SANTOS : 067.610.324-31**

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/06/2020  
Nome: MARILIA SELMA DOS SANTOS  
CPF: 067.610.324-31

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/06/2020  
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA  
CPF: 102.869.074-61

MARILIA SELMA DOS SANTOS

RAIANNE SILVA BARBOSA

