



Número: **0044139-05.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 23ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CARLOS ALBERTO TORRES DE OLIVEIRA FILHO (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67118018	28/08/2020 09:56	Petição Inicial	Petição Inicial
67118026	28/08/2020 09:56	MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA PROC +RG+COMP RES	Documento de Comprovação
67118029	28/08/2020 09:56	MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA FICHA UPA +PRONT HMA	Documento de Comprovação
67119233	28/08/2020 09:56	MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA BOLETIM DE OCORRÊNCIA + COMP PG	Documento de Comprovação
67142935	01/09/2020 15:25	Despacho	Despacho

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE-PE.

MARCOS ANTÔNIO FERREIRA, brasileiro, solteiro, marchante, portador da Cédula de Identidade com RG nº 6383638, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº. 074.411.434-97, residente e domiciliado na Rua Joaquim Nabuco, nº 105, Timbó, Abreu e Lima-PE, CEP: 55550-000, através de sua advogada e bastante procuradora infra-assinada, qualificada e constituída conforme Instrumento Procuratório em anexo (Doc. 01), com escritório profissional sito à Avenida Fagundes Varela, nº 988, Sala 10 e 14, Jardim Atlântico, Olinda-PE, CEP: 53140-080, onde normalmente recebem notificações e intimações de estilo, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, para propor:

AÇÃO REIVINDICATÓRIA COMPLEMENTAR DE COBERTURA SECURITÁRIA – DPVAT,

com fulcro no Código Civil, CTR e nas Leis Federais de nº 6194/74, 8441/92, 11.482/07, art. 8º e 11.945/09, em face de **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.**, com **CNPJ 33.164.021/0001-00**, com sede na Avenida República do Líbano, nº 251, sala 1001, torre 2, Recife-PE, CEP: 51110-160, consoante os fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

PRELIMINARES:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Necessário esclarecer a esse juízo, que o Autor possui real necessidade de ser beneficiário da **JUSTIÇA GRATUITA**, conforme declaração de pobreza acostado nos autos, posto que, é vítima de acidente de trânsito, e tem suportado enormes prejuízos de ordem financeira, em virtude das lesões e seqüelas resultantes da colisão, logo, afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sucumbências sem prejuízo do sustento próprio bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos da Lei 1.060/50.

DO CONVÊNIO ENTRE A SEGURADORAS DO CONSÓRCIOS DPVAT E TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO:

A Seguradora Líder, responsável pelo pagamento das indenizações do Seguro DPVAT, realizou convênio com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, com a finalidade de custear os honorários dos peritos, indicado e nomeados por Vossa Excelência, conforme Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015.

É de ciência de todos que ocorre trimestralmente Mutirões nas Ações de Seguro DPVAT, as audiências de conciliações são realizadas concomitantemente com as perícias médicas, em que os peritos judiciais graduam a debilidade dos autores e diante destas perícias as partes conciliam quando tem alguma diferença a receber, constata na referida perícia.

A partir do segundo semestre do ano de 2015, inspirados no exemplo das audiências realizadas no Mutirão de DPVAT, e respaldados no Convênio entre a Seguradora Líder e o Tribunal, alguns magistrados passaram a realizar audiências de conciliação e



concomitantemente, durante a seção, um perito nomeado pelo Juízo realiza o exame na parte autora a fim de constar a graduação da debilidade ocasionada pelo acidente.

Constatada a graduação da invalidez, durante a própria audiência, a parte RÉ, apresenta proposta de acordo, baseada no laudo e na tabela de gradação elaborada pela Lei nº 11.945/2009.

Como a prova pericial, nestes tipos de ações, é imprescindível para a solução da lide, e seguindo o que prevê o novo código de processo civil em seu artigo 319, inciso VII, vem o AUTOR **declarar que não tem interesse, neste primeiro momento, em participar da Audiência de Conciliação e Mediação**, tendo em vista que se faz necessário a realização da perícia medica para atestar e graduar a debilidade da parte autora em decorrência acidente de trânsito em questão.

Diante do exposto, requer a nomeação do perito judicial, em conformidade com Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015 e posteriormente uma possível composição amigável.

I. DOS FATOS:

O Autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que o mesmo foi vítima de acidente de trânsito no dia 24/06/2019 e teve como consequência **debilidade permanente do membro inferior direito**.

O aviso de sinistro foi protocolizado, depois que toda a documentação exigida foi entregue a prestadora de serviço do Consórcio Líder Seguradora, sendo que esta entidade indicou a empresa Ré para efetivar a cobertura, pois a mesma é partícipe do convênio DPVAT.

A empresa seguradora, ora Ré, registrou o sinistro, para logo após, que recebida à documentação exigida para cobertura foi entregue pela representante do Autor, vindo a receber pela **debilidade permanente do membro inferior direito**, o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Ocorre que o Autor recebeu a menor, pois a quantia certa para cobertura no caso de invalidez permanente na região da face e no membro inferior direito, segundo legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e como a debilidade foi na região acima citada, conforme Relatório Médico para Avaliação de Invalidez Permanente em anexo, ou seja, invalidez total e em dois membros, portanto o valor correto que o Autor deveria ter recebido, em conformidade com a lei era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

II. DO DIREITO:

A finalidade principal do seguro em tela é estabelecer a garantia de uma indenização mínima. O pagamento resulta do simples evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva das seguradoras que formam o consórcio DPVAT pelos danos pessoais que venham a causar às vítimas de trânsito, independente da apuração da culpa. Essa garantia, no caso de invalidez permanente, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), determinado pelo Art. 8º da Lei nº. 11.482/07 e Lei nº. 11.945/09, que ampara a pretensão da presente ação, in verbis:

Art. 8º - Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:



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

a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.” (NR).

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT o postulante deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário. Essa é a exigência do art. 5º, § 1º, letra “b”, da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela Lei 8441/91) (...)

b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais;

Referente à invalidez permanente do Autor, os laudos apresentados e anexados pelo Autor na presente lide aponta sem titubeios que o Autor tornou-se portador, em razão do acidente, de debilidade permanente do membro inferior direito, seqüelas de caráter definitivo e irreversível.

No entanto, conforme mencionado anteriormente, a empresa seguradora pagou a indenização a menor, pois a quantia certa para cobertura de invalidez permanente, conforme legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), pois a debilidade foi no **membro inferior direito**, conforme Relatório Médico para Avaliação de Invalidez Permanente em anexo, porém a quantia paga foi baseada no valor determinado pela SUSEP (SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DOS SEGUROS PRIVADOS) e fixado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), contrariando as leis federais acima mencionadas.

Logo, o Art. 8º da Lei de nº 11.482/07, em que revogou o art. 3º da Lei 6.174/74, que determina o patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) não ocorrendo qualquer incompatibilidade entre aquele comando legal e as normas inseridas nas leis posteriores. Ficando, claro que a revogação do referido artigo não modifica o entendimento que a tabela determinada pelo CNSP (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), não possui qualquer respaldo legal, e sim, a regulada pela Lei nº. 11.945/09.

O quadro abaixo ilustra ainda mais o disparate da situação:

Valor legal	Valor pago pela recorrida	Diferença (valor legal – valor recebido)
R\$ 13.500,00	R\$ 2.362,50	R\$ 11.137,50



Segue jurisprudência do 1º Colégio Recursal de Pernambuco:

EMENTA: RECURSO INOMINADO. EXTINÇÃO PROCESSUAL EM RAZÃO DA NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. PAGAMENTO REALIZADO A MENOR. TABELA QUE PREVE PAGAMENTO DE 70% DO TETO MÁXIMO. DIFERENÇA A SER PAGA. SENTENÇA REFORMADA.. RECURSO PROVIDO. Insurge-se o recorrente contra a sentença (fls. 53/55), que julgou extinto o processo sem resolução de mérito em razão da necessidade de produção de prova pericial por absoluta ausência de laudo oficial do IML. Em suas razões (fls. 57/60), em suma, aduz que tendo em vista ter sido pago indenização a menor no valor de R\$ 2.040,49, quando deveria ser baseado no valor de R\$ 13.500,00 x 70%, o que equivaleria a R\$ 9.450,00, pois este percentual equivale a debilidade permanente de um dos membros superiores. Ressalta que no caso em exame não se discute perda da função, inutilização de membro ou invalidez permanente. Ressalta que os laudos acostados são firmes em afirmar que o recorrente tornou-se portador de debilidade permanente do membro superior direito. Enfim, pede seja reformada a sentença para pagar-lhes a diferença correspondente a R\$ 7.045,51 (sete mil e quarenta e cinco reais e cinquenta e um centavos). Em suas contra-razões (fls. 66/68), em síntese, pugna pela manutenção da sentença desafiada. É o relatório. Com efeito, o recorrente teria direito ao percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00 se tivesse, ao mínimo, acostado aos autos o laudo traumatológico produzido pelo IML, mas não o fez, preferindo acostar fichas de atendimentos realizados em outros municípios, de forma que sem o laudo confeccionado pelo IML outra não é o caminho que não a extinção do processo sem resolução de mérito pela complexidade da causa. Houve o reconhecimento, por parte da seguradora, da invalidez do autor, e além disso, a própria seguradora na audiência reconheceu a invalidez, de forma que considerando a tabela acostada às fls. 36, o percentual de perda é de 70%, devendo ser paga a recorrente a diferença correspondente a R\$ 7.045,51, tendo em vista já ter recebido a quantia de R\$ 2.040,49. E a tabela, para estes casos, prevê o percentual de 70%, que incidirá sobre o valor de R\$ 13.500,00. Faz jus, o autor, a receber a diferença pleiteada. Dou provimento ao recurso, julgando procedente o pleito do autor, condenando a recorrida a pagá-lo a quantia de R\$ 7.045,51, devidamente corrigida pela Tabela ENCOGE, a partir do ajuizamento desta, e juros de 1% ao mês, a partir da citação. É como voto. **ACÓRDÃO:** Realizado o julgamento do recurso inominado, onde são partes, como recorrente: JABSON ALEXANDRE CORREIA DE AMORIM, e como recorridos: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, em 08 de junho de 2011, a 1ª Turma do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, composta pelos Juízes de Direito Dr. AUZIÊNIO DE CARVALHO CAVALCANTI, Dr. ROBERTO CARNEIRO PEDROSA e Dr. NILDO NERY DOS SANTOS FILHO, sob a presidência do primeiro, proferiu a seguinte decisão: vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Juízes componentes da 1ª Turma Julgadora do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, na conformidade da Ata de Julgamento, a unanimidade, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator. Publicado nesta sessão, ficam as partes de logo intimadas. Recife, Sala das Sessões, 08 de junho de 2011. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02422/2011, Relator Roberto Carneiro Pedrosa, j. 08/06/2011).

EMENTA: RECURSO INOMINADO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). DEBILIDADE PERMANENTE. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRELIMINAR DE COMPLEXIDADE AFASTADA. INDENIZAÇÃO FIXADA POR LEI EM R\$ 13.500,00. PERCENTUAL DE 70% RECONHECIDO. DIFERENÇA DEVIDA. POSSIBILIDADE. RECURSO PROVIDO. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02107/2011, Relator Auziênio de Carvalho Cavalcanti, j. 08/06/2011).

O seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza – é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado. Portanto, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório, a quitação dada pelo segurado, relativa a valor inferior ao fixado na lei, não exclui seu direito à diferença.

É de se destacar, por imperioso, que o recibo de quitação outorgado pelo Autor em face da empresa Ré foi lavrado em termos genéricos, não podendo liberar o devedor, notadamente em razão do valor indenizatório estar estabelecido por lei, como é o caso presente, como já decidiu inclusive a N. 10ª Câmara do E. 1º TACSP, nos autos da Apelação 719.238-7, cuja ementa a seguir transcrevemos:



“SEGURO OBRIGATÓRIO – RESPONSABILIDADE CIVIL – ACIDENTE DE TRÂNSITO – FIXAÇÃO DO VALOR IMPOSTO POR LEI NÃO PODENDO SER OBJETO DE TRANSAÇÃO ENTRE AS PARTES – PROTEÇÃO DO SEGURADO QUE É A PARTE MAIS FRACA NO CONTRATO – INVALIDADE DA QUITAÇÃO POR VALOR MENOR QUE O DA INDENIZAÇÃO POR FORÇA DE TAL PRINCÍPIO – DETERMINAÇÃO DA SENTENÇA PARA QUE A SEGURADORA PAGUE O RESTANTE DA INDENIZAÇÃO A DESPEITO DE TER OBTIDO A QUITAÇÃO – COBRANÇA PROCEDENTE – RECURSO IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – Valor fixado é imposto por lei e não pode ser objeto de transação entre as partes. Norma visa proteger o segurado que é a parte mais fraca do contrato. Quitação dada por valor menor que o da indenização não tem validade por força de tal princípio – Correta a determinação contida na sentença que a seguradora pague o restante da indenização a despeito de ter obtido a quitação. **Apelação desprovida**”.

Logo, o valor que deveria ser pago era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) pela **debilidade permanente do membro inferior direito**.

Portanto, diante do exposto, a indenização a que faz jus é aquela em que prevê a Lei regulamentadora do Seguro DPVAT.

Vê-se, portanto, que o Autor recebeu a quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial a pouco externado, de tal sorte que agora deve receber a diferença à época não paga.

Com isso, torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), correspondente à diferença que a empresa Ré indevidamente deixou de lhe pagar, referente à **debilidade permanente do membro inferior direito**.

III. **DO REQUERIMENTO:**

EX POSITIS, requer:

I- Que seja concedido a parte autora o pedido da **JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos da Lei nº 1.060/50;

II- **Que o autor declara que não tem interesse na conciliação (art. 319, VII do CPC/15);**

III- **Que seja deferido o pedido da segunda preliminar para nomeação de perito, para atestar e graduar a debilidade da parte autora, bem como as debilidades que forem atestadas no ato da realização da perícia médica judicial em decorrência do acidente, conforme Convênio firmado entre Seguradoras do Consórcio DPVAT e Tribunal de Justiça de Pernambuco (Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015);**

IV- A citação da empresa Ré, para responder nos termos desta ação, sob pena de revelia, devendo a mesma ser condenada ao final a pagar o complemento de cobertura securitária título do seguro obrigatório DPVAT na quantia pecuniária apontada como valor da causa, desde data do prejuízo até o efetivo pagamento, acrescido de juros, correção monetária, honorários advocatícios e demais correspondentes do ônus sucumbência sobre o total apurado;

V- Por provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, tais como oitiva de testemunhas, provas periciais, documentais e as que se fizerem necessárias para o bem da verdade.



IV. VALOR DA CAUSA:

Atribui-se a causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Recife, 25 de Agosto

de 2020.

Juliana Magalhães
OAB/PE nº. 22.820





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARCOS ANTÔNIO FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, marchante, portador da Cédula de Identidade com RG nº 6383638, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 074.411.434-97, residente e domiciliado na Rua Joaquim Nabuco, nº 705, Timbó, Abreu e Lima/PE, CEP: 53.550-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a forma do art. 105 do NCPC/15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 06/08/20.

Marcos Antônio Ferreira da Silva
Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, MARCOS ANTÔNIO FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, marchante, portador da Cédula de Identidade com RG nº 6383638, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 074.411.434-97, residente e domiciliado na Rua Joaquim Nabuco, nº 705, Timbó, Abreu e Lima/PE, CEP: 53.550-000. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

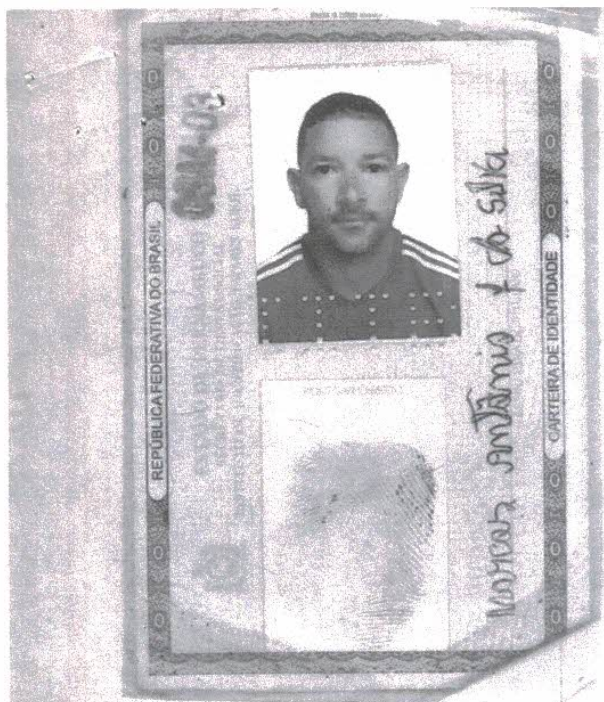
RECIFE, _____

06/08/20

Marcos Antônio Ferreira da Silva

Assinatura





9-86017179





Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
015.644.114-43

Nome
MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA

Nascimento
22/10/1982

CÓDIGO DE CONTROLE
007C.DB39.3010.E66B



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:42:41 do dia 28/11/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Atendimento: 1102398

Sem Classificação:

0146

Data e Hora: 24/06/2019 17:21

Paciente: 181027 MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA Sexo: MASCULINO
Nome Social: Cor: Parda Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO
Data do Nascimento: 22/10/1982 Idade: 36 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARLI GUILHERMINA RODRIGUES Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO -- 615 Bairro: TIMBO
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53520170 Usuário Atendimento: ANAPPN
RG (Identidade): Data de Emissão: CNS: 7096036307789
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: (81)35413831
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

UPA IGARASSU
FATURADO
100

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmHg
DATA: 24.06.19 HORA:

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente relata dor aguda no lado direito do
beto, com TCE. Mega de massa com volume
de 10cm x 5cm x 3cm.

EXAME FÍSICO:

Inspeção: TNE e TCE e massa no
beto.

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Fístula + TNE

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Rx de TNE e TCE e fístula de beto
e massa no beto.

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Fístula e massa no beto MID

Marilia Lima Gomes
Oncologista
CRM: 12345

HORÁRIO

Marilia Lima Gomes
Oncologista
CRM: 12345

Médico / Crepepe:

ENCAMINHADO: () Ambulatório () Sala Verde () Sala Amarela () Sala Vermelha

Médico / Crepepe:



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 5712972

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: Marcelo Antônio Ferreira da Silva Idade: 36 a
Sexo: M (x) F () Profissão: Solo Fone:
Endereço residencial: Bairro:
Cidade:

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel: (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de Cinto: S () N ()
Motocicleta: Motocicleta () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais peçonhentos () Agente Causador:
Exposição ao Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo () Arma Branca/Tipo
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar:
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Paciente vítima de acidente
auto
Hipótese diagnóstica: Fratura exposta de TUBD

AValiação CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): Temperatura: F.C.: P.A.: X
Vias Aéreas: FR Dispnéia S () N () Tiragem intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN* S () N () Deformidades do tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()	
SENHA <u>5412972</u>	
Nome do Paciente: <u>MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA</u> Idade: _____ Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____ Endereço residencial: _____ Bairro: _____ Cidade: _____	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta () Atropelamento: Pedestre () Ciclista () Automóvel: (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de Cinto: S () N () Motocicleta: Motocicleta () Passageiro () Uso de Capacete: S () N () Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento () Intoxicação Exógena () Animais peçonhentos () Agente Causador: _____ Exposição ao Fogo/Fumaça/Choque Elétrico () Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau () Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo _____ Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____ Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: <u>Pte. inferior esquerda unido</u>	
Hipótese diagnóstica: <u>Fratura fêmur e tíbia</u>	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S() N() Tiragem intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N() Sibilos Expiratórios: S() N() BAN* S() N() Deformidades do tórax: S() N() Gemido/Estridor: S() N() Distúrbio Fala/Choro: S() N() Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide S() N() Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonética () Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino () Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose () Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()	
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Comade Glasgow (EGG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem Respostas Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midriase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderada
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S() N()
Lesões Intra-Torácica: S() N() Fraturas Pélvis: S() N()
Lesões Intra-abdominais: S() N() Fratura em osso Longo: Fechada() Aberta()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S() N() Informante: Vitima () Outros()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação() Alteração no Humor()
Usou outras drogas: S() N() Informante: Vitima() Outros()
Lolô() Maconha() Cola() Cocaína() Crack() Lança-perfume() Anfetamina() Éxtase()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()
Imobilização Tala Gessada: S() N()
Antibioticoterapia: S() N() Especificar: _____
Oxigênioaterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()
Entubação Orotraqueal: S() N()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FiO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()
RX S() N() Analgesia: S() N()
Infusão de Fluidos: S() N() Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Fratura fêmur e TND

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: HMA - Ortopedia
Médico Regulador: _____ Hora: _____
Transferência com acompanhamento Médico: S() N()

24/06/19

Local e data

Marilla Lima Gomes
Ortopedia/Traumatologia
GRUPE 23646
Médico Assistente

EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)

24/06/19 17:45 - Paciente chegou em remessa para o HMA, acompanhado de tce. de enfermeira da Unidade e ambulância do corp. de Bombeiros.

Mayara Borges de Lima
COREN-PE 916.932-ENF

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)

DESTINO:

ALTA: () Melhorada () Com Atestado () Com Prescrição

☒ TRANSFERÊNCIA LOCAL: HMA

SENHA: 5712 972

() ÓBITO

Data: / / ÀS

() ESTADO DE ÓBITO () SVO () IML

Médico / Cremepe:
Manila Lima Gomes
CRM-PE 3640

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS!

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: / /

HORA: ;

NOME LEGÍVEL:

RG:

GRAU DE PARENTESCO:

ASSINATURA:

RECEPÇÃO / CARIMBOS:





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente		6 - Nº Prontuário	
MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA		52588	
Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor
98002952716562	22/10/1982	Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3	03 - Parda
1 - Nome da Mãe		10.1 - Etnia	
MARLI GUILERMINA RODRIGUES		0000 - Não Se Aplica	
3 - Nome Responsável		12 - Telefone de Contato	
GNORADO		8198810347	
5 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)		14 - Telefone de Contato	
RUA JOAQUIM NABUCO, 615 - TIMBO		988103476	
6 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
ABREU E LIMA	260005	PE	53520170

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

ANTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMATISMO EM PERNA DIREITA, EVOLUINDO COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

AME:

LEG. EUPNEICO E AFEBRIL

BO. PERFUSÃO DISTAL

NV. RESERVADO

RX. DENCIA FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA + FRATURA DO MALEOLO LATERAL DIREITO

21 - Condições que justificam a Internação

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

ANAMNESE + EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA + FRATURA DE MALEOLO LATERAL DIREITO	S822	W199 V29.9	04.15.01.001-2

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

28 - Código do Procedimento

0415020069

29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533
3 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	24/06/2019	16339	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU DOENÇAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado
() Aposentado	() Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261910218973-7

Código do Laudo: 483333



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 483552

Usuário: JULIANAPP

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA** Prontuário: 52588
Idade: 36a 8m 4d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 22/10/1982
Profissão: _____ Escolaridade: _____
R.G.: 6383638 C.P.F.: _____ Telefone: 988103476 CEP 53520170
Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO, 615 - TIMBO - ABREU E LIMA - PE
Dados da Internação
Data e Hora da Internação: 25/06/2019 18:30
Origem: INTERNACAO Plano: GERAL
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-38
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____ R.G.: _____ C.P.F.: 15/07/19
Número: _____ Estado civil: _____
Cidade: _____ Fone: _____
FATURADO
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 02/07/19 Hora da Alta: _____ : _____
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: Melhorado
Diagnóstico Principal.....: fx de crânio da Perna (D)
Diagnóstico Secundário01.: _____
Diagnóstico Secundário02.: _____
Procedimento.....: RAE + C1 blocos e Parafusos
Dra. Nayana Adour
Ortopedia Traumatologia
CRM/PE 25.423
Médico e CRM: _____
Arlene Nogueira
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em 01 de Julho de 2019
X: Arlene Nogueira Medeiros
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL MIGUEL NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/06/2019 18:18

Nome Paciente: MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 22/10/1982
Sexo: Masculino
Idade: 36
Senha: 0024
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Contep

Período: 24/06/2019 18:22 - 24/06/2019 18:24

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE EM AR AMBIENTE NORMOCORADO C/ QUEIXAS DE DOR EM MID O MESMO IMOBILIZADO C/ BOA PERFUSÃO PERIFERICA

Observação: PROCEDENTE DA UPA DE IGARASSÚ C/ SENHA 5712972 /NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA / DM / HAS / ASMA / CARDIOPATIA / AVCI

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 1
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 14.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 90.00 MMHG

REVISADO
NEL FIM

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local

Mauricelia Maciel
ENFERMEIRO(A)
APMUTU/URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
COREN-PE 266.143

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/06/2019 18:24

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 01/07/2019

Hora.....: 11:12

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 57693

Paciente : 52588

Convênio Atend. : 1

Leito : 77

Dt. Início : 01/07/2019 08:50

Id Pré-Operatório : S822

Id Pós-Operatório :

Sala : 0001

SALA 01

MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTL-513-LEITO 001

Dt. Fim : 01/07/2019 11:21

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento : 483552

Carteira :

Idade : 36 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408050500

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe MédicaCIRURGIÃO
ANESTESISTA

15570 ROMERO MONTENEGRO NERY

11469 MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS SILVA

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNOSTICO : FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA
CIRURGIA : REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA DE PLACA TERÇO DE CANA 8 FUROS 3.5MM E PARAFUSOS 3.5 MM EM
MALEOLO LATERAL DIREITO + RAFI DE PLACA T 12 FUROS 4.5MM + PARAFUSOS 4.5MM
CIRURGIÃO : DR ROMERO NERY
01 AUXILIO : DRA NAYANA ADOUR
02 AUXILIO : DR MANOEL OLIVEIRA
ANESTESISTA : DRA CONCEIÇÃO
ANESTESIA : RAQUIANESTESIA

DESCRIÇÃO CIRURGICA :

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA + GARROTE EM MID
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÃO EM FACE LATERAL DO TNZ DIREITO
5. DIVULSÃO POR PLANOS ANATOMICOS
6. REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO INTERNA DE PARAFUSO ESPONJOSO 3.5 MM DE POSIÇÃO + PLACA TERÇO 8 FUROS DE
NO 3.5 MM + 03 PARAFUSOS CORTIAIS 3.5 MM PROXIMAIS E 3 PARAFUSOS ESPONJOSOS DISTAIS E 01 PARAFUSO
TRANSINDERMAL DA CAIXA DE PEQUENOS FRAGMENTOS
7. INCISÃO EM FACE MEDIAL DO TNZ DIREITO REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO INTERNA DE PLACA EM T 4.5MM 12 FUROS
+ PARAFUSOS (4DISTAIS AO FOCO E 4 PROXIMAIS AO FOCO) + PARAFUSO CORTICAL DE POSIÇÃO
8. CONFERIDO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
9. SUTURA POR PLANOS COM VYCRIL E NYLON
10. CURATIVO ESTERIL
11. RETIRADO GARROTE DE MID

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

FATURADO
15/07/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Dr. Igor Alencar

Ortopedia / Traumatologia

DR(A) : ROMERO MONTENEGRO NERY
CRM : 15570

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: **483333**

Senha da Classificação:

0024Data e Hora: **24/06/2019 18:29**

Paciente: **52588 MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA** Sexo: **MASCULINO**
Nome Social:
Data do Nascimento: **22/10/1982** Idade: **36 anos** Convenio: **2** SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: **MARLI GUILERMINA RODRIGUES** Nome do Pai: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA**
Estado Civil: **SOLTEIRO** Nome do Médico: **PLANTONISTA ORTOPEDIA** CRM: **12346**
Endereço: **RUA JOAQUIM NABUCO** -- **615** Bairro: **TIMBO**
Cidade/UF: **ABREU E LIMA** PE Usuário Atendimento: **JOSAFAXA**

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Paciente encaminhado da UPA de Jaganama, com relato de queda de moto há 2h, apresentando dor e deformidade a nível de terço distal de perna D. Nega comorbidades ou alergias.

Exame Físico

EG B, LOTE, eufônico e aférril.

RX: Fr de ossos da perna D (diáfise da tíbia + maléola lateral D)

Hipótese Diagnóstico

Fr de ossos da perna D

Prescrição Médica

Q Internamento hospitalar

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes
Mé
CRM-PE 21586 CRM-BA 33039

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação

Senha: _____





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS ANTÔNIO FERREIRA DA SILVA

IDADE: 36 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 25/06/19

REG: 52588

DATA DA ALTA: 2/7/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DE DIÁFISE DISTAL DA TÍBIA DIREITA + MALÉOLO LATERAL DIREITO + MALÉOLO POSTERIOR

TRATAMENTO REALIZADO:

- RAFI COM PLACAS (3,5 E 4,5MM) + PARAFUSOS

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVO CONFORME ORIENTADO;
- DOBRAR O JOELHO _____ DIREITO _____;
- DEAMBULAR COM USO DE MULETAS SEM PISAR COM MEMBRO OPERADO;
- CARGA ZERO (SEM PISAR) NO MEMBRO OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- FAZER USO DE MEDICAÇÃO PRESCRITA EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA: RETORNO PARA DR ROMERO NERY
AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Dra. Nayana Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.653

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS ANTÔNIO FERREIRA DA SILVA

IDADE: 36 **SEXO:** M

DATA DA ADMISSÃO: 25/06/19

REG: 52588

DATA DA ALTA: 2/7/19

DIAGNÓSTICO:

- **FRATURA DE DIÁFISE DISTAL DA TÍBIA DIREITA + MALÉOLO LATERAL DIREITO + MALÉOLO POSTERIO**

TRATAMENTO REALIZADO:

- **RAFI COM PLACAS (3,5 E 4,5MM) + PARAFUSOS**

ORIENTAÇÕES:

- **AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, 1º ANDAR) DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;**
- **TROCA DIÁRIA DE CURATIVO CONFORME ORIENTADO;**
- **DOBRAR O JOELHO _____ DIREITO _____;**
- **DEAMBULAR COM USO DE MULETAS SEM PISAR COM MEMBRO OPERADO;**
- **CARGA ZERO (SEM PISAR) NO MEMBRO OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;**
- **FAZER USO DE MEDICAÇÃO PRESCRITA EM RECEITUÁRIO MÉDICO;**
- **PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;**
- **RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.**

PROGRAMA APÓS ALTA: RETORNO PARA DR ROMERO NERY

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE

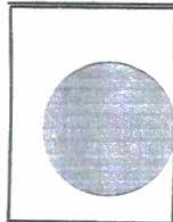


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/10/2019 09:12



Nome Paciente: LUCAS VICENTE MORAIS PACIENCIA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 31/07/2000
Sexo: Masculino
Idade: 19 anos
Senha: 0011
Convênio:
Atendimento:
SAME:

enter

Período: 12/10/2019 11:24 - 12/10/2019 11:31

THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PCT ENCAMINHADO DA UPA NOVA DESCOBERTA POR MEIOS PROPRIOS SENHA 5791480
PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, RELATA CAIR NO BURACO COM A MOTO CAINDO POR CIMA DO PÉ E
PCT ENCAMINHADO COM FRAT DE LINSFRANC E
COM RELATO DE PANCADA EM MID QUE JA REALIZOU CIRURGIA EM MEMBRO

Observação:

PCT ALERGICO BENZETACIL

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):

- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 10
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 80.00 BPM
- GLICOSE: 101.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 60.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 96.00 %
- TEMPERATURA(C): 35.10 °C

RECEBIDO
HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pê
Sim () Não (X)
Local
Enfermeiro

Acolhido(a) por: THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/10/2019 11:31

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA

REG:52588

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
24/6/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMATISMO EM PERNA DIREITA, EVOLUINDO COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL AO EXAME: LOTE, BEG, EUPNEICO E AFEBRIL BOA PERFUSAO DISTAL NVC PRESERVADO RX EVIDENCIA FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA + FRATURA MALEOLO LATERAL DIREITO HD: 1- FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA DIREITA + FRATURA MALEOLO LATERAL DIREITO CD: 1- INTERNAMENTO 2- SOL LAB PREOP 3- SOL NOVOS RX 4- SOL NOVA TALA
	João Bosco B. Neto Ortopedia / Traumatologia CRM-PR 25.670
25/06/19	#SOT#
06:12	HD: a - k - m - n LOTE 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
26/06/19	#SOT#
06:26	HD: a - k - m - n LOTE 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Mrs. Aracis Farias Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
16/07/19	Diário de 01/07/19
	Trans. de 05501 no Pneu An.
	Pne. novo B1000
	Su. Junt. com o
	Arto. por P21.
	At → Pneu Aracis F.
	foi em Arto, L
	Su. L.
	Arto
	Fim Arto.

Rafael Kautzman
Otopedista
CRM 11.368





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118011128

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/11/2019 às
10:39

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 24/6/2019 às 17:00

Fato ocorrido no endereço: **RUA SUBIDA DA URUBA, 1** - Bairro:
JAGUARANA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PREFEITURA DE PAULISTA (AUTOR \ AGENTE)
MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA
OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em
posse do(a) Sr(a): PREFEITURA DE PAULISTA

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

MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: MARLI GUILHERMINA RODRIGUES Pai: ANTONIO FERREIRA DA SILVA
Data de Nascimento: **22/10/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **0383038/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU**
COMPLETO Profissão: **MARCHANTE** Telefones Celulares:
- 81986017173

Endereço Residencial: **BAIRRO DE FOSFATO (BAIRRO), 1, R: BELENGA, Nº 416- FOSFATO-
ABREU E LIMA. - CEP: 55000-000 - Bairro: FOSFATO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO
/BRASIL**

PREFEITURA DE PAULISTA - 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)

27/11/2019 10:41



VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **PFU0903** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013**

BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **PREFEITURA DE PAULISTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PREFEITURA DE PAULISTA**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE NO DIA E LOCAL ACIMA MENCIONADO, QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA CITADA, CAIU EM UM BURACO E PERDEU O CONTROLE, VINDO A CAIR AO SOLO SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UPA DE CRUZ DE REBOUÇAS. DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES. FICANDO INTERNADO POR OITO DIAS. A MOTOCICLETA EM TELA ESTA EM NOME DE: IVANILDO FRANCISCO CAETANO. PELO FATO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIA POLICIAL. CASO AFETOA DP. DE PAULISTA.

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

Marcos Antonio f da Silva
MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOÃO MARCOS ARRUDA DE OLIVEIRA** - Matrícula: **152463-1**



27/11/2019 10:41





Busca no Site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSE SUA CONTA

[/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#)
[/Pages/Consultas-a-Pagamentos-Efetuos.aspx](#)
[/Pages/Como-Pagar.aspx](#)
[/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#)

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Tripes.aspx\)](#)
[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)
[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)
[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)

PAQUETE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Salva-como-pagar.aspx\)](#)
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

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

Notificação

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados à documentação e disponibilizados para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para a documentação completa.

SINISTRO 3190723323 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PUNTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO MARCOS ANTONIO FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 01564411443

Posição em 18-08-2020 12:11:05

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

Data do Pagamento: 09/09/2020

Valor da Indenização: R\$500.000,00

Juros e Correção: R\$0.000,00

Valor Total: R\$500.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/02/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Cartão
21/02/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sispd.docs.seguradoralider.com.br/8443/api/file/download/kfntkpb3m3wRWNicQnccg==/1AYnIzE+KskR0Lghwbj0k01aYRSc8QZtoMufUq1FFm6AZ_NekPKQbAKW5M8L/CB75thEVCnWW97yg/SKNQCSghPUMC/Au+a+oahZkCanF__90muCK2aMKt6Kp4b2gY9mYcdRrSowKTapi_key=t2coeQg1yw)
11/01/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sispd.docs.seguradoralider.com.br/8443/api/file/download/KcgTknQh_QFOBB32DandHQ=rpFMQF+TMIP88YvplGg2dm5aNydsNwMcv245O9_jmqH30e31aVplG2Msu1NND/SaDHOyObFVgN6G/jhJn0kImBM9cS/FYmNvlgYKqjTruxZhsM__6x0knzV0E9P4n6ZGxbXHQeASnJ_KUQKtq8DjXorZobvaVi)
04/01/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sispd.docs.seguradoralider.com.br/8443/api/file/download/kj83Tn0u2z3pM0sueG1uEg-465x9306wKCKvqD87doAje5LuCOKUVRM_sYnTDxgS9OPhKmbVv9T__769FR011+5b4D3VZ/790USVah1FK0BSdh3jgV54X0Cdk6WLu50b+2wepb5UMdrc4wpsD86eY_QUa02LVryezhn+Ovjk837f7QV)



<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

[App Store](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1175178092?pt=6&mt=8)

[Google Play](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>

Serviços	Dúvidas e Respostas	Atendimento
Acompanhe seu processo de indenização (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx) Consultas a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consultas-a-Pagamentos-Efetuos.aspx) Salva Como Pagar (/Pages/Salva-como-pagar.aspx) Dicas Indispensáveis Para Pedir a Indenização (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx) Pontos de Atendimento (/Pages/Pontos-de-Atendimento.aspx) Como Pedir Indenização (/Pages/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)	A Seguradora Líder DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx) Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx) Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx) Dicas Indispensáveis Para Pedir a Indenização (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx) Dicionário do Seguro DPVAT (/Pages/Dicionario-do-Seguro-DPVAT.aspx) Perguntas Frequentes (/Pages/Perguntas-Frequentes.aspx)	Chat - Atendimento Online (/Pages/Chat-Atendimento-Online.aspx) Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx) Telefones de Contato (/Pages/Telefones-de-Contato.aspx) Ouvidoria (/Pages/Ouvidoria.aspx) Canal de Denúncias (/Pages/Canal-de-Denuncias.aspx) Mapa do Site (/Pages/Mapa-do-Site.aspx)





(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/71556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contrata a prestação de serviços advocatícios, com a finalidade abaixo especificada:

1. CONTRATANTES

JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº. 22.820, com endereço profissional na Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09 a 11, Jardim Atlântico, Olinda-PE, denominada advogada e por outro lado **MARCOS ANTÔNIO FERREIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, marchante, portador da Cédula de Identidade com RG nº 6383638, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 074.411.434-97, residente e domiciliado na Rua Joaquim Nabuco, nº 705, Timbó, Abreu e Lima/PE, CEP: 53.550-000.

2. FINALIDADE DO CONTRATO

O(a) Constituinte está contratando serviços profissionais da advogada, com a finalidade de ajuizar ação de cobrança na Justiça Estadual de Pernambuco.

MANDATO

A advogada postulará, em todas as instâncias, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pela contratante.

3. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pela propositura da ação judicial, o contratante pagará á advogada, a título de honorários contratuais o percentual de 30%(trinta por cento) dos valores líquidos percebidos pelo contratante em razão da ação de indenização proposta, independente dos honorários sucumbenciais. A contratante autoriza a retenção dos honorários contratuais quando for realizado a confecção do alvará.

4. RESCISÃO

- 4.1 Caso ocorra a desistência no correr do processo o(a) contratante pagará a contratada o valor de um salário mínimo.
- 4.2 A ausência injustificada na convocação de audiência e mutirões o (a) contratante pagará a contratada o valor de R\$ 100 (cem reais).

5. FORO COMPETENTE

As partes desde já elegem o foro de Recife, para dirimir quaisquer dúvidas acerca do presente contrato, por mais privilegiado que seja qualquer outro.

E por estarem assim, juntos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias para que possa produzir seus legais efeitos.

6. PRAZO

O prazo para finalizar o processo judicial é indeterminado.

Recife, _____


Constituinte

CPF: _____

Juliana Magalhães
OAB/PE 22.820

Av. Fagundes Varela, 988, Sl. 10, Jardim Atlântico, Olinda, PE (81) 32032699/ 998989933
jm_a_iv08@hotmail.com





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 23ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0044139-05.2020.8.17.2001**

AUTOR: CARLOS ALBERTO TORRES DE OLIVEIRA FILHO

REU: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

Por não vislumbrar, neste momento, a possibilidade de transação entre as partes litigantes, determino a citação da demandada para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal. Fica advertida a parte ré de que, em caso de ausência da apresentação de defesa, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art.344 do NCPC.

Ademais, defiro os benefícios da gratuidade da justiça.

Cumpra-se.

ASSINADO E AUTENTICADO ELETRONICAMENTE

