



Número: **0046512-09.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ADRIELE FERREIRA DE ARAÚJO (AUTOR)	HILTON PEREIRA DE LIMA JUNIOR (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70656 275	06/11/2020 16:44	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 30 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200229486 **Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO**

Data do Acidente: 01/03/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00707/00708 - carta_01 - INVALIDEZ



00020354

Carta nº 15903220



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061644121100000069279038>
Número do documento: 2011061644121100000069279038

Num. 70656275 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200229486 Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

Data do Acidente: 01/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data da alta médica e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01433/01434 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 15904877



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061644121100000069279038>
Número do documento: 2011061644121100000069279038

Num. 70656275 - Pág. 2



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

Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200229486 **Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO**

Data do Acidente: 01/03/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 12/08/2020, emitido pelo Dr. YASSER DE LUCENA CORREIA CRM nº 23523 - PE, da Instituição UPA IMBIRIBEIRA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00873/00874 - carta_31 - INVALIDEZ



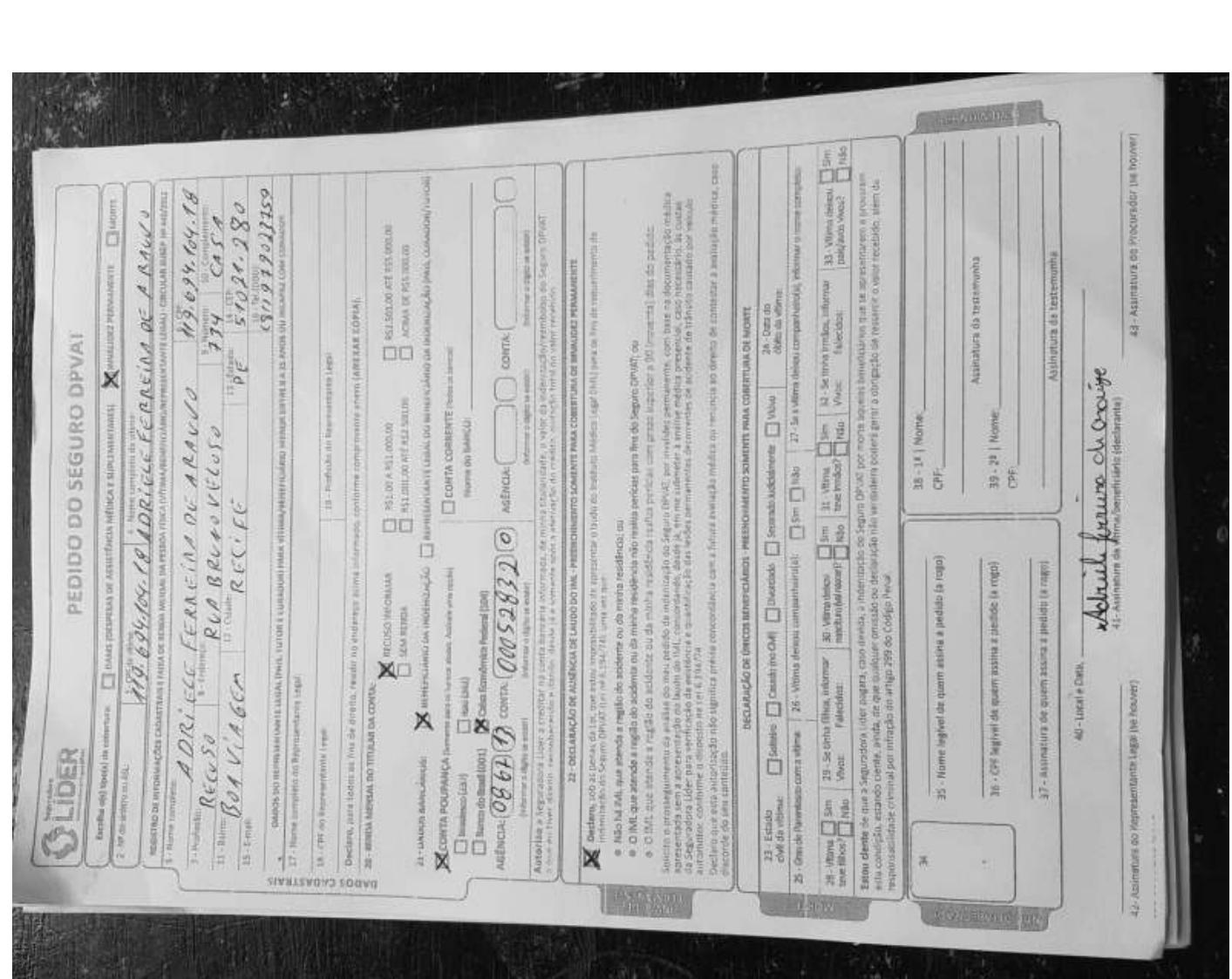
00050437

Carta nº 15057802



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061644121100000069279038>
Número do documento: 2011061644121100000069279038

Num. 70656275 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pjje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061644121100000069279038>
Número do documento: 2011061644121100000069279038

Num. 70656375 Pág. 4

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

073-711470160-9
13/MAR/2020 HORA DF 19:59
LOT: 15.017947-2 TERM: 013
LOCALIDADE: RECIFE
AG. VINCULADA: 0867
CONTROLE: 229986

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO
0867 013 00052832-0
ADRIELE FERREIRA ARAUJO

VALOR : 5,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 MINUTO
073-711470160-9
1ª VIA





3º USP
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 0077- CIRCUINTRÍCIAO - BOA VIAGEM - DP7/CIRC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 20E0097003576

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/03/2020 às 15:45

Passo(s) envolvidos(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO / AUTOR / AGENTE /
ADOLETE FERREIRA DE ARAUJO VOTTO /

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) DESCINHEDO

ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO (presente ao plantão) - Seção: Feminino Mês: VERONICA LOURENCO
FERREIRA / São: ADEMILSON FRANCISCO DE ARAUJO Data de Nascimento: 19/11/1997 Natural: Recife /
PERNAMBUCO / Documento: RG: 98964104-8 (CPF) Endereço Civil: SÓLTERO(A) Escolaridade: 2° GRAU
COMPLETO Profissão: DOLAR Telefone: (81) 99999-9999

Endereço: **RUA BRUNO VELOSO, 734, COMUNIDADE ENTRA APULSO** - CEP: 55000-000 - Bairro:

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s) **VEICULO DESCONHECIDO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a). **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a). **DESCONHECIDO**
Callejón Mamá, Model: **M**odelo: **N**ão INFORMADO NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO Quantidade: **1.000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observación

RELAÇÃO A VITIMA QUE FOI ATREVESSAR A AV. ERNESTO DE PAULA SANTOS A FIM DE CHEGAR NA CASA DE SEU PAI, QUANDO FOI ATROPELADA POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO, ALEGA QUE FICOU DESMAYADA, TENDO SIDO SOCORRIDA POR POPULARES, QUE FOI ENCAMINHADA PARA UPA DA IMBIRIBEIRA, QUE A VITIMA FEZ DIVERSOS RX, QUE FOI DIGNOTICADA COM TCE LEVE, GLASGOW 15 COM TRAUMA DE ALTO IMPACTO, INFORMA A VITIMA QUE FICOU INTERNADA DURANTE 08 HORAS, QUE TAMBÉM FOI MEDICADA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NESTA OPUQUE A VITIMA FOI



ATENDIDA PELO MEDICO YASSER DE LUCENA CORREIA - CRM 23523/A VITIMA VIVO A ESTA OP A FIM DE

REGISTRAR O OCORRIDO

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) esta unidade policial


Adrielle Ferreira de Araujo
ADRIELLE FERREIRA DE ARAUJO
(VITIMA)

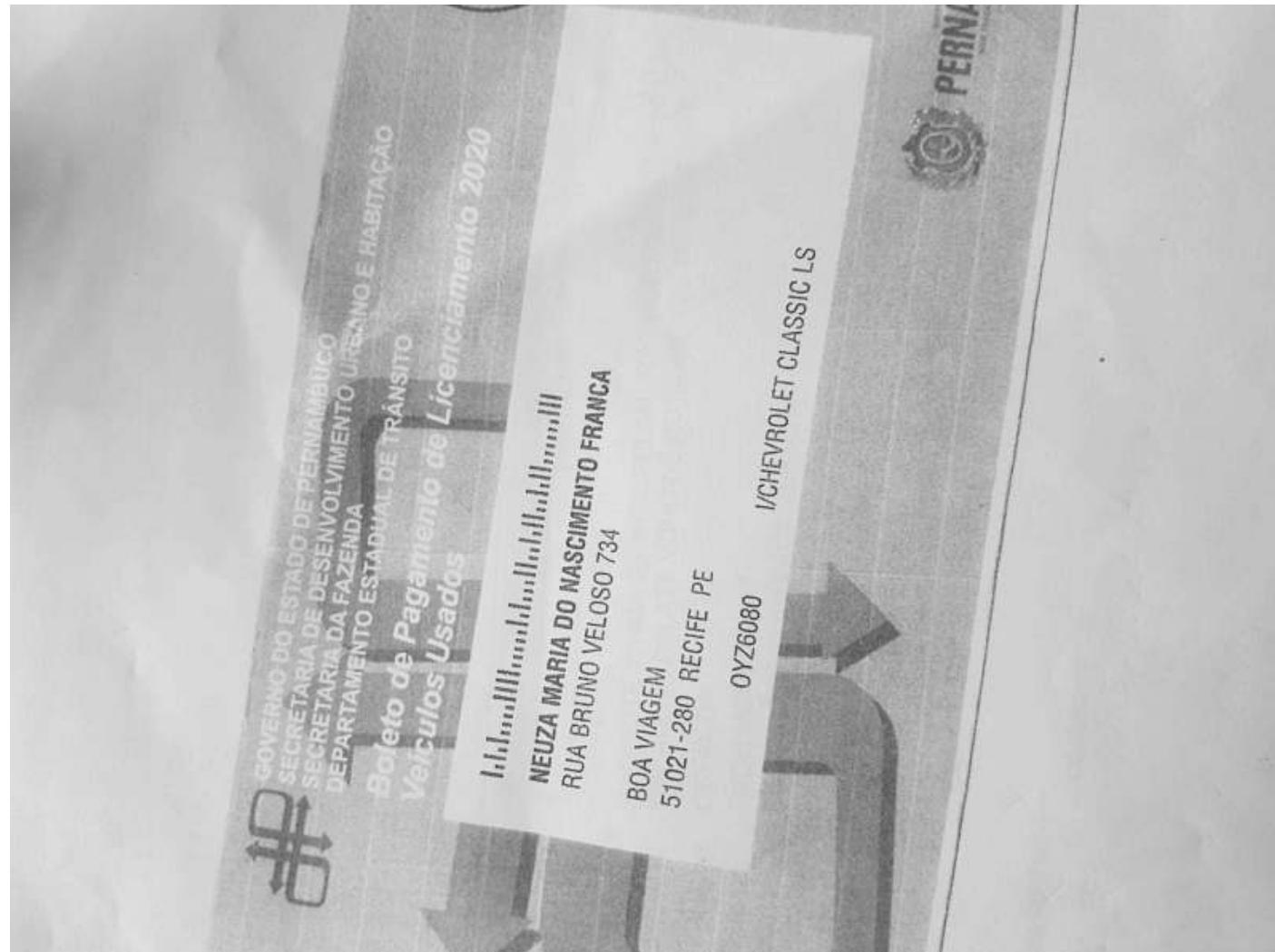
B.O. registrado por: MURILLO DOS SANTOS NEVES - Matricula: 221.224-2
liberado em 11/03/2020-09:40:25





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061644121100000069279038>

Num. 70656275 Pág. 8



UPA24H - UPA IMBIRIBEIRA**MANCHESTER V2**

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora registrada no sistema: 01-03-2020 17:49

Nome Paciente:	ADRIEL FERREIRA DE ARAUJO
Cód. Paciente:	460343
Data de Nascimento:	19/01/1987
Sexo:	Feminino
Idade:	23
Sexta:	A0161
Convênio:	2 - SUS - AMBULATÓRIO
Atendimento:	1395367
SAME:	

Período: 01-03-2020 17:53 - 01-03-2020 17:54

Princípio:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Alergia(s):

- DIPIRONA - DIPIRONA
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO HÁ 30 MINUTOS , COM QUEIXA CEFALÉIA , RELATA VÓMITOS NO MOMENTO DO ACIDENTE

Queixa Principal:

CEFALÉIA

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

CONSULTÓRIO (CLÍNICA GERAL)

Sinais Vitais Lidos:

- ESCALA DE GLASGOW: 15

- REGIA DE DOR: 7

- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: 20,00 (RPM)

- TEMPERATURA(C): 36,00 C°

Alergias Atuais do Paciente

Substância

- Omeprazol

- DIPIRONA



Acolhido(a) por: RICARDO JOSÉ OLÍMPIO - COREN: 7362 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 04-03-2020 11:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061644121100000069279038>

Número do documento: 2011061644121100000069279038

Num. 70656275 - Pág. 10

110424H - UPA IMBIRIBEIRA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 01-03-2020 17:48

MANCHESTER V2

Nome Paciente:	ARORELE FERREIRA DE ARAUJO
Code. Paciente:	460343
Data de Nascimento:	19/01/1997
Sexo:	Feminino
Idade:	23
Santos:	A0161
Convênio:	2 - SUS - AMBULATÓRIO
Atendimento:	1335357
SAME:	

Periodo: 01-03-2020 17:53 - 01-03-2020 17:54

AMARELO - URGENTE**AMARELO**Cor:

Alergia(s):

Quema Principal:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO HA 30 MINUTOS / COM QUEIXA

CEFALEIA / RELATA VOMOTOS NO MOMENTO DO ACIDENTE

Fluxograma sintoma: CEFALÉIA
Discriminador(es):
Especialidade: CONSULTORIO (CLINICA GERAL)Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW: 15
- REGIA DE DOR: 7
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20,00 (RPM)
- TEMPERATURA(C): 36,00 C°

Alergias Atuais do Paciente

Substância

- DIPIRONA -

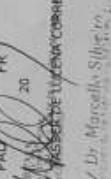
Observação

**Acolhido(a) por: RICARDO JOSÉ OLÍMPIO - COREN: 7362 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**
Data Impressão: 04-03-2020 11:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



 IPAS Instituto de Pesquisa, Assistência e Saúde		24h Paciente: 00000000000000000000000000000000 Nascimento: 19/01/1997 23 Anos, 3 Mês, 15 Dias Sexo: Atendimento: 01.3333357 Data Atendimento: 01/03/2020 - 17:56													
Tempo da Doença • Dias: <input type="radio"/> Acesso à UPA • <input type="radio"/> Vigil / Alerta		Nível de Consciência * <input type="radio"/> Ausente	Vulnerabilidade Social* <input type="radio"/> Ausente												
Queixa Principal / Histórico: PCTE REUVA, TEVE MUITA DOR DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, FELA DOR EM REGIAO PANTETAL ESQUERDA, NEGA VOMITOS, NEGA CONVULSAO, NEGA FRENTE DA CONSCIENCIA, NEUROLOGICAMENTE, NEGA HISTORICA.															
ANTECEDENTES: Infecção Otorrinolaringe: <input type="checkbox"/> Alergia: <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus: <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial: <input type="checkbox"/> Doença Pulmonar: <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular: <input type="checkbox"/> Nefropatia: <input type="checkbox"/> Tabagismo: <input type="checkbox"/> Dislipidemia: <input type="checkbox"/> Alcoolista: <input type="checkbox"/> Medicamentos: <input type="checkbox"/> Observações:															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">EXAME FÍSICO</th> </tr> <tr> <td>ECG: Normal</td> <td>Hidratação: <input type="radio"/> Aquecida</td> </tr> <tr> <td>Nutrição:</td> <td>Sem Dormentes</td> </tr> <tr> <td>Espécie:</td> <td>Corado</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Acalorado</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Observações:</td> <td><input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Avaliação Cardíaco Vascular: <input type="radio"/> Alterada:</td> </tr> </tbody> </table>				EXAME FÍSICO		ECG: Normal	Hidratação: <input type="radio"/> Aquecida	Nutrição:	Sem Dormentes	Espécie:	Corado		Acalorado	Observações:	<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Avaliação Cardíaco Vascular: <input type="radio"/> Alterada:
EXAME FÍSICO															
ECG: Normal	Hidratação: <input type="radio"/> Aquecida														
Nutrição:	Sem Dormentes														
Espécie:	Corado														
	Acalorado														
Observações:	<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Avaliação Cardíaco Vascular: <input type="radio"/> Alterada:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Observações:</th> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal</td> <td><input type="radio"/> Alterada:</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Observações:</td> <td><input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal</td> </tr> </tbody> </table>				Observações:		<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:	Observações:	<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal						
Observações:															
<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:														
Observações:	<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Observações:</th> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal</td> <td><input type="radio"/> Alterada:</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Observações:</td> <td><input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal</td> </tr> </tbody> </table>				Observações:		<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:	Observações:	<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal						
Observações:															
<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:														
Observações:	<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Observações:</th> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal</td> <td><input type="radio"/> Alterada:</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Observações:</td> <td><input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal</td> </tr> </tbody> </table>				Observações:		<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:	Observações:	<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal						
Observações:															
<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:														
Observações:	<input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Avaliação de outros Aparelhos ou Sistemas</th> </tr> <tr> <td>SGU: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal</td> <td><input type="radio"/> Alterada:</td> </tr> <tr> <td>ORL: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal</td> <td><input type="radio"/> Alterada:</td> </tr> <tr> <td>Pele: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal</td> <td><input type="radio"/> Alterada:</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aferições: PAS: <input type="radio"/> PAD: <input type="radio"/> FR: 20</td> <td>FC: <input type="radio"/> P (KG): 36</td> <td>TEMP: <input type="radio"/> SAT02: 96</td> <td>HGT: <input type="radio"/> Creme: 21523</td> </tr> </tbody> </table>				Avaliação de outros Aparelhos ou Sistemas		SGU: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:	ORL: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:	Pele: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:	Aferições: PAS: <input type="radio"/> PAD: <input type="radio"/> FR: 20	FC: <input type="radio"/> P (KG): 36	TEMP: <input type="radio"/> SAT02: 96	HGT: <input type="radio"/> Creme: 21523
Avaliação de outros Aparelhos ou Sistemas															
SGU: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:														
ORL: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:														
Pele: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Alterada:														
Aferições: PAS: <input type="radio"/> PAD: <input type="radio"/> FR: 20	FC: <input type="radio"/> P (KG): 36	TEMP: <input type="radio"/> SAT02: 96	HGT: <input type="radio"/> Creme: 21523												
Médico Responsável:  Dr. Marcelo Silveira CORDEIRO															
Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-000 - Tel: (81) 3184-4328 UPA_IMBIRIBEIRA marcelojoics															



Prescrição: 1888496 Data: 01/03/2020 18:20
Usuário: YASERILC Atendendo: 123367 DI Naro, 180/11997 (23a lm 156)
Atendimento: 123367 DI Naro, 180/11997 (23a lm 156)
Conselho: SUS - AMBULATÓRIO
Paciente: 460345 - ANDRIEL FERREIRA DE ARAUJO
Peso: ...
Altura: ...
Sexo: ...
Corporer: ...
Internação: 01/03/2020 17:56 Diagnóstico: ...
Médico: YASER DE LUCENA CORRÊA - CRM 238203
Função: MEDICOAN - Serviço CLÍNICA GERAL
Ciel: ...
Lar: ...
Cabeleira: ...
Cir: ...
Derm: ...
Oft: ...
Oral: ...
Pneum: ...
Uro: ...
Cardi: ...
Endo: ...
Gine: ...
Obst: ...
Traumat: ...
Derm: ...
Fisi: ...
Classificação de Risco: URG

2ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: DIPRORNA

PREScrição MEDICA

MEDICAMENTOS

	Nome	Unidade	EN	Agd	Predicín	Data/Hora
1	CETOCIPROFENO 1000MG - 2ML -> SERINGA DESCARTAVEL 3CC	1 AMP	IN	Apro		[01/03/18:20]
2	AGULHA 25X7 DESCARTAVEL SOL. INJ. 10MG - 2,5ML -> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL S. AGULHA	1 UN				
3	CLORETO DE SÓDIO SOL. INJ. 0,9% 250ML/FRESENIUS/BAXTER/BBRUM -> EQUIPO MACRODODAS C/ INJETOR LATERAL -> ESCALPE N. 21	1 FA C/250ML	IV	Agora		[01/03/18:20]

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

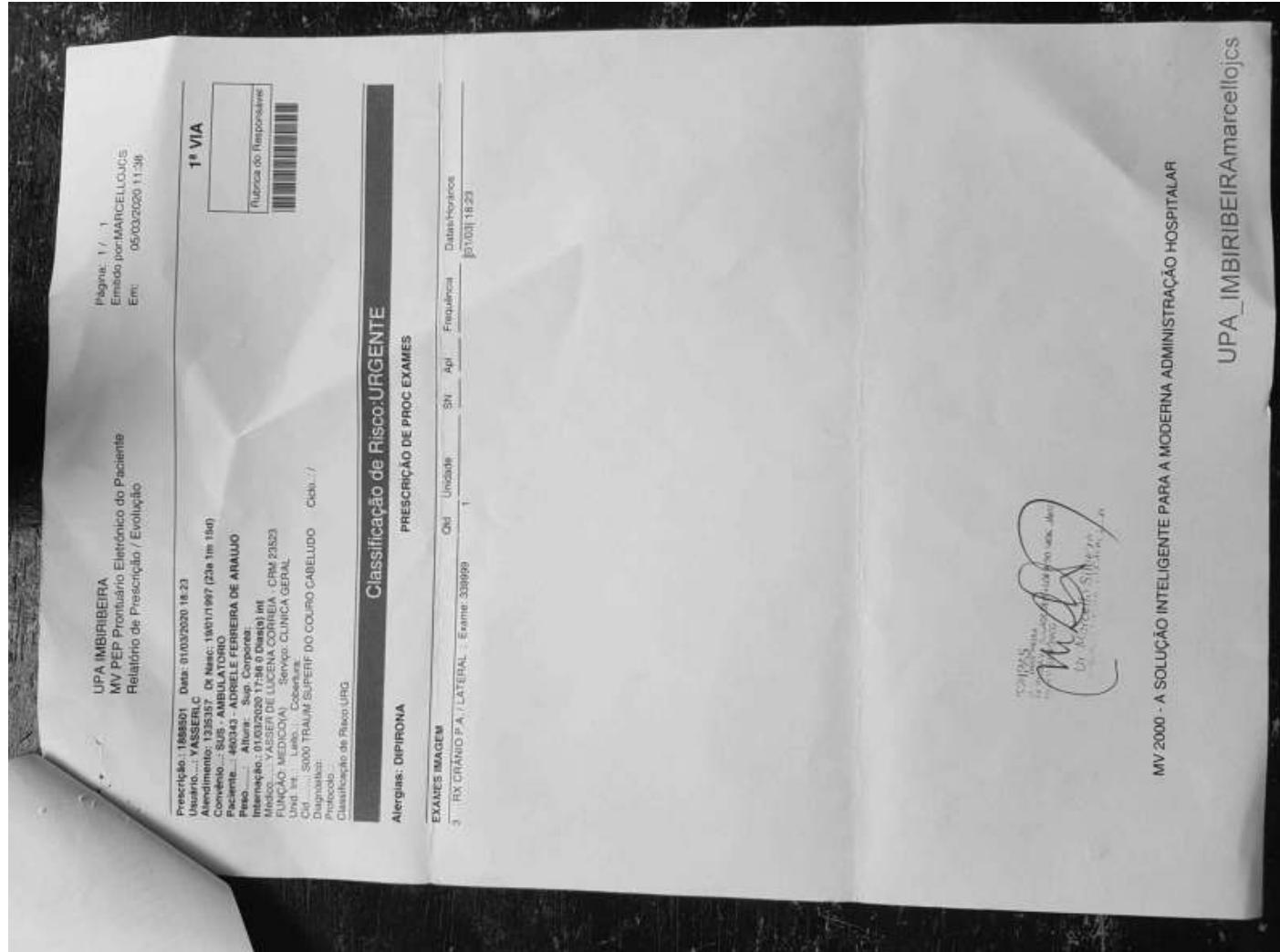
UPA_IMBIRIBEIRAmarcelojcs



<p>Prescrição: 1.884869 Data: 01/03/2020 16:21</p> <p>Medicamento: VASSOURA DE NARINHO 1000 U/100 ml (200 ml - 100)</p> <p>Características: VASSOURA DE NARINHO 1000 U/100 ml (200 ml - 100)</p> <p>Paciente: ANGELA ANTONIO DE ABALAU</p> <p>Nome: ANGELA ANTONIO DE ABALAU</p> <p>Sexo: Feminino</p> <p>Idade: 40 Anos</p> <p>Endereço: Rua: 123, Bairro: Centro, Cidade: Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20000-000</p> <p>CPF: 123.456.789-00</p> <p>RG: 123.456.789-00</p> <p>Órgão: FUNDAÇÃO DE LUCENA CORRÊA - CRM: 205202</p> <p>Unid. Int.: Lata</p> <p>Unid. Ext.: 2000 TRAJIN SUPERF DO COURO CARTELUDO</p> <p>Cod.: 17</p> <p>Observação:</p> <p>Observação da Prescrição:</p> <p>Classificação da Prescrição:</p>																													
<p>2^ª VIA</p> <p></p> <p></p>																													
<p>Classificação de Risco: URGENTE</p>																													
<p>PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES</p>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PROCEDIMENTOS MÉDICOS</th> <th>Orf</th> <th>Unidade</th> <th>SI</th> <th>Ap</th> <th>Frequência</th> <th>Estado/Histórico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. REPOUSO INOUTRIZA, CONFORTO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>01/03/2020</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Data: 01/03/2020 Hora: 16:21</td> </tr> <tr> <td colspan="7">COM ITINÍRIMA DE ALTO IMPACTO</td> </tr> </tbody> </table>		PROCEDIMENTOS MÉDICOS	Orf	Unidade	SI	Ap	Frequência	Estado/Histórico	1. REPOUSO INOUTRIZA, CONFORTO	1					01/03/2020	Data: 01/03/2020 Hora: 16:21							COM ITINÍRIMA DE ALTO IMPACTO						
PROCEDIMENTOS MÉDICOS	Orf	Unidade	SI	Ap	Frequência	Estado/Histórico																							
1. REPOUSO INOUTRIZA, CONFORTO	1					01/03/2020																							
Data: 01/03/2020 Hora: 16:21																													
COM ITINÍRIMA DE ALTO IMPACTO																													
<p>Alergias: DIPRIVONA</p>																													

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061644121100000069279038>
Número do documento: 2011061644121100000069279038

Num. 70656275 - Pág. 15



UPA IMBIRIBERA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por MARCELLOCS
Em: 05/03/2020 11:38

Classificação de Risco: URGENTE

PREScrição de PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM		EXAMES LABORATORIAIS		EXAMES HISTOPATOLÓGICOS	
3 RX CINTA P.A. / LATERAL	Exame: 339899	Chl	Uroálbumin	SH	Ap

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA IMBI RIBERA marcellojs



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061644121100000069279038>
Número do documento: 2011061644121100000069279038

Núm. 70656275 - Pág. 16

UPA24H - UPA IMBIRIBEIRA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 01-03-2020 17:49

	Nome Paciente: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
	Cód. Paciente: 460343
	Data de Nascimento: 19/01/1997
	Sexo: Feminino
	Idade: 23
	Senha: A0161
	Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento: 1335357
	SAME:

Periodo: 01-03-2020 17:53 - 01-03-2020 17:54

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**Cor: AMARELO

Alergia(s): - DIPIRONA - DIPIRONA

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO HÁ 30 MINUTOS , COM QUEIXA CEFALÉIA , RELATA VÔMITOS NO MOMENTO DO ACIDENTE .

Fluxograma sintoma: CEFALÉIA

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CONSULTORIO (CLÍNICA GERAL)

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW: 15
- REGUA DE DOR: 7
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20.00 IRPM
- TEMPERATURA(C): 36.00 C°

Alergias Atuais do Paciente

Substância Observação

- DIPIRONA -
- NEGA ALERGIAS -

01/03/2020
Dr. Fábio Henrique
Dra. Fabiana Emerenciano
Data: 17/03/2020
Coord. Ms. A2

Acolhido(a) por: RICARDO JOSE OLIMPIO - COREN: 7362 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 12-08-2020 11:13

Tempo da Doença * Dias	Acesso à UPA * Espontânea	Nível de Consciência * Vigil / Alerta	Vulnerabilidade Social* Ausente										
Queixa Principal / História: PCTE RELTA TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO. RELTA DOR EM REGIÃO PARIETAL ESQUERDA. NEGA VOMITOS. NEGA CONVULSÃO. NEGA PERDA DA CONSCIENCIA. NEUROLOGICAMENTE ASSINTOMATICA.													
ANTECEDENTES: Infecção Oorfaringe: <input type="checkbox"/> Alergia: <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus: <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial: <input type="checkbox"/> Doença Pulmonar: <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular: <input type="checkbox"/> Nefropatia: <input type="checkbox"/> Tabagismo: <input type="checkbox"/> Dislipidemia: <input type="checkbox"/> Alcoolista: <input type="checkbox"/> Medicamento: <input type="checkbox"/> Observações:													
EXAME FÍSICO <table border="0"> <tr> <td>EG Bom</td> <td>Hidratado</td> <td>Anictérico</td> <td>Sem Edemas</td> <td>Corado</td> </tr> <tr> <td>Nutrido</td> <td>Eupnéico</td> <td></td> <td>Afebril</td> <td>Aclanótico</td> </tr> </table>				EG Bom	Hidratado	Anictérico	Sem Edemas	Corado	Nutrido	Eupnéico		Afebril	Aclanótico
EG Bom	Hidratado	Anictérico	Sem Edemas	Corado									
Nutrido	Eupnéico		Afebril	Aclanótico									
Avaliação Cardio Vascular <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada: Observações:													
Avaliação do Aparelho Respiratório <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada: Observações:													
Avaliação Neurológica <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada: Observações:													
Avaliação Aparelho Digestivo <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada: Observações:													
Avaliação Aparelho Locomotor <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada: Observações:													
Avaliação de outros Aparelhos ou Sistemas SGU: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada: ORL: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada: Pele: <input type="radio"/> Não Examinado: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterada:													

Aferições: PAS PAD FR FC P (KG) TEMP SATO2 HGT
20

Médico Responsável: YASSER DE LUCENA CORREIA Cremepe: 23523

1075
1930
Dr. Fábio Fábio Emergencial
CRM 17173
Ceará, Múndico

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328



Prescrição.: 1888496 Data: 01/03/2020 18:20
Usuário....: YASSERLC
Atendimento: 1335357 Dt Nasc: 19/01/1997 (23a 6m 23d)
Convênio...: SUS - AMBULATORIO
Paciente...: 460343 - ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 01/03/2020 17:56 0 Dias(s) int
Médico....: YASSER DE LUCENA CORREIA - CRM 23523
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CLINICA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S000 TRAUM SUPERF DO COURO CABELUDO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG

2º VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: DIPIRONA, NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 CETOPROFENO IM SOL.INJ.100MG - 2ML > SERINGA DESCARTAVEL 3CC S/ AGULHA > AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	AMP		IM	Agora	01/03 18:20
2 DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO SOL.INJ. 10MG - 2,5ML > AGULHA 25X7 DESCARTAVEL > SERINGA DESCARTAVEL 3CC S/ AGULHA	1	AMP		IM	Agora	01/03 18:20
3 CLORETO DE SODIO SOL.INJ. 0,9% - 250ML(FRESENIUS/BAXTER/BBRUM > EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL > ESCALPE N. 21	1	FA C/250ML		IV	Agora	01/03 18:20
		1 UN				
		1 UN				

Yves
Cordeiro
Emerenciano
01/03/2020

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Prescrição.: 1888499 Data: 01/03/2020 18:21
Usuário...: YASSERLC
Atendimento: 1335357 Dt Nasc: 19/01/1997 (23a 6m 23d)
Convênio...: SUS - AMBULATORIO
Paciente...: 460343 - ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 01/03/2020 17:56 0 Dias(s) int
Médico....: YASSER DE LUCENA CORREIA - CRM 23523
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CLINICA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S000 TRAUM SUPERF DO COURO CABELUDO Ciclo.../
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG

2º VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: DIPIRONA, NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 REPOUSO (POULTRONA CONFORTO)	1					01/03 18:21

Obs.: SOLICITO 8 HORAS DE OBSERVAÇÃO, DEVIDO A TOE LEVE: GLASGOW 15
COM TRAUMA DE ALTO IMPACTO.

YASSER
Y. Ferreira
1335357
Cid: 713
Coj: 0000000069279038
Ferreiro

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110616441211000000069279038>
Número do documento: 20110616441211000000069279038

Num. 70656275 - Pág. 20

UPA IMBIRIBEIRA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: JESSYCAMRGS
Em: 12/08/2020 11:18

Prescrição.: 1888501 Data: 01/03/2020 18:23
Usuário...: YASSERLC
Atendimento: 1335357 Dt Nasc: 19/01/1997 (23a 6m 23d)
Convênio...: SUS - AMBULATORIO
Paciente...: 460343 - ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 01/03/2020 17:56 0 Dias(s) Int
Médico....: YASSER DE LUCENA CORREIA - CRM 23523
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CLINICA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S000 TRAUM SUPERF DO COURO CABELUDO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:URG

2^a VIA

Rubrica do Responsável

Alergias: DIPIRONA, NEGA ALERGIAS PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horários
3 RX CRÂNIO P.A. / LATERAL : Exame: 339999	1					[01/03] 18:23

2017-5
12/1/17
Federico
C. 11/13
Cost: 1000

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



DIAGNÓSTICO

Atendimento: 1335357 Prontuário: 460343 Data do atendimento: 01/03/2020 17:56:00
Paciente: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO Idade: 23 anos e 6 meses
Convênio: SUS - AMBULATORIO Plano: PLANO UNICO Data de Nascimento: 19/01/1997
Médico(a) Assistente / CRM: YASSER DE LUCENA CORREIA / CRM - null - 23523
Função: MEDICO(A)

DATA DIAGNÓSTICO: 01/03/2020

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: S000 - TRAUM SUPERF DO COURO CABELUDO (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

01/03/2020
UPA IMBIRIBEIRA
Dr. Fábio Góes Emerenciano
CRM 17.173
Colaborador Médico

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110616441211000000069279038>
Número do documento: 20110616441211000000069279038

Num. 70656275 - Pág. 23



1

2

3

4

5

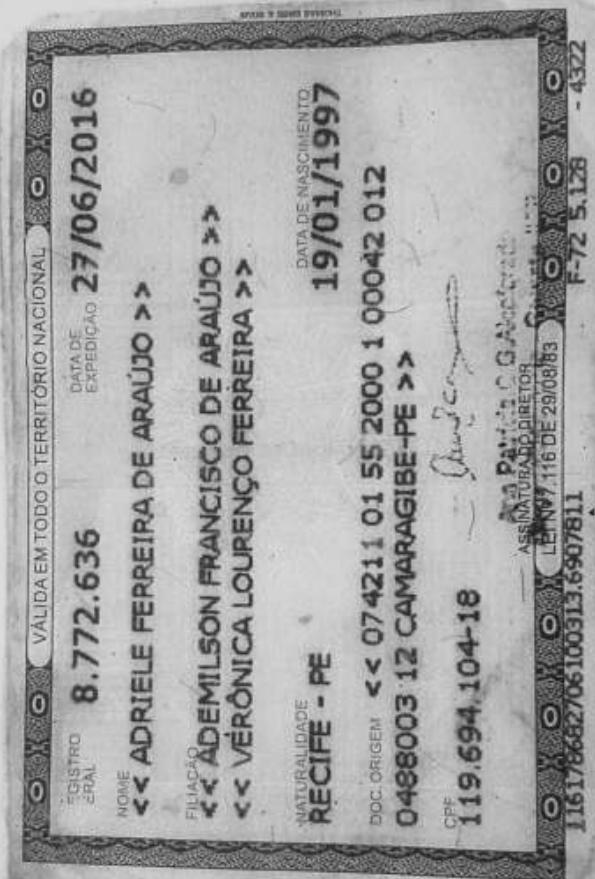


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110616441211000000069279038>

Número do documento: 20110616441211000000069279038

Num. 70656275 - Pág. 24



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200229486 **Cidade:** Quixaba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO **Data do acidente:** 01/03/2020 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE . P 2

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. P 4
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0177545/20

Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

CPF: 119.694.104-18

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 01/03/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO : 119.694.104-18

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 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.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110616441211000000069279038>
Número do documento: 20110616441211000000069279038

Num. 70656275 - Pág. 27

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0177545/20

Número do Sinistro: 3200229486

Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

CPF: 119.694.104-18

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 01/03/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

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 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.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/11/2020 16:44:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061644121100000069279038>
Número do documento: 2011061644121100000069279038

Num. 70656275 - Pág. 28