Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

08/12/2020

Número: **0000544-24.2020.8.17.2140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Água Preta**
Última distribuição : **18/09/2020**
Valor da causa: **R$ 11.812,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO (AUTOR)	**GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
FABIO DE CARVALHO BARROS (PERITO)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
72209715	08/12/2020 15:11	ANEXO 1	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, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190380541 **Vítima: MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO**

Data do Acidente: 01/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: GIVALDO MARIANO DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO

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. 00835/00836 - carta_01 - INVALIDEZ

00020418

Carta nº 14453551

:

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, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190380541 **Vítima: MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO**

Data do Acidente: 01/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: GIVALDO MARIANO DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01643/01644 - carta_02 - INVALIDEZ

00040822

Carta nº 14493813

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, 11 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190380541 **Vítima: MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO**

Data do Acidente: 01/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: GIVALDO MARIANO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO

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

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

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

Recebedor: **MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **237**
Agência: **000003214-0**
Conta: **00000049307-4**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2019

Aos Cuidados de: **MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO**

Nº Sinistro: **3190380541**
MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO
Data do Acidente: **01/01/2019**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **GIVALDO MARIANO DA SILVA**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190380541**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04.** Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01847/01848 - carta_09 - INVALIDEZ

00050924

Carta nº 14624405

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, 13 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190380541 **Vítima: MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO**

Data do Acidente: 01/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: GIVALDO MARIANO DA SILVA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 13/08/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 01883/01884 - carta_09 - INVALIDEZ

00050942

Carta nº 14698696

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) CIRCULAR SUSEP Nº 446/2012

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL

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

☒ CONTA POUPANÇA ☐ CONTA CORRENTE

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☒

☐

☐

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Filho(a) menor

TESTEMUNHAS

Nome

CPF

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/12/2020 15:11:38
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120815113880500000070791700
Número do documento: 20120815113880500000070791700

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 075ª CIRCUNSCRIÇÃO - ÁGUA PRETA -
DP75ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **19E0165000223**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/04/2019 às 09:57

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **1/1/2019** às **09:30**

RODOVIA PE NOVENTA E SEIS, 81, PROXIMO AO ENGENHO CANOA RACHADA CENTRO AGUA PRETA PERNAMBUCO BRASIL RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Desconhecido NÃO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL

MAYYO CARDOSO MACHADO DE MELO (presente ao plantão)
Masculino JELMA LUCIO CARDOSO DE MELO MAVIAEL MACHADO DE MELO 20/0 1988 PALMARES PERNAMBUCO BRASIL 6782943 SSP PE (RG) 08195138438 (CPF) 03986404388 (CNH) CASADO(A) DESCONHECIDO MOTORISTA 81996787944

RUA DAVID MADEIRA, 3816 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - AGUA PRETA PERNAMBUCO BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) DESCONHECIDO DESCONHECIDO MOTOCICLETA NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO Não 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 01/01/2019 ESTAVA AS MARGENS DA PE 96 PROXIMO AO ENGENHO CANOA RACAHADA CONSERTANDO O VEICULO QUE O MESMO ESTAVA CONDUZINHO, QUANDO UMA MOTOCICLETA LHE ATROPELOU TOMANDO DESTINO IGNORADO. A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU OCORRENCIA NUMERO 5672697, TENDO SIDO CONDUZIDA AO HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARES PRONTUARIO DE ATENDIMENTO NUMERO 142552, ONDE TEVE LESAO LOMBAR IMPORTANTE, TENDO PASSADO POR 04 PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ONDE TEVE ALTA MEDICA DIA 29/01/2019 E ESTAVA IMPOSSIBILITADO DE EXECER SUAS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR UM PRAZO DE 120 DIAS CONFORME LAUDO MEDICO.

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

Mavyo Cardoso Machado de Melo

MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO
(VITIMA)

B.O. registrado por RAFAEL GOMES DE FARIAS - Matrícula 3874672.

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) CIRCULAR SUSEP Nº 446/2012

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL

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

☒ CONTA POUPANÇA ☐ CONTA CORRENTE

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☒ Não há laudo do IML

☐ Laudo do IML [illegible]

☐ Laudo do IML [illegible]

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Cônjuge ☐ Companheiro(a) ☐ Filho(a)

☐ Irmão(ã) ☐ Neto(a) ☐ Bisneto(a) ☐ Sobrinho(a) ☐ Tio(a)

Estado civil: Data: Cartório:

TESTEMUNHAS

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/12/2020 15:11:38
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120815113880500000070791700
Número do documento: 20120815113880500000070791700

SUS

Hora do Chamado	
Chegada ao Local	
Saída ao Local	
Hora da Conclusão	
Saída do Hospital	

FICHA DE ATENDIMENTO

Data da Solicitação: 01/01/19 Distrito: _____ Número da Ocorrência: 5 [illegible]

Motivo / Solicitação: APH + Resgate ☐ UTI ☒ Básica ☐ Helicóptero

☒ VIA PÚBLICA	☐ DOMICÍLIO	☐ EVENTOS	☐ OBSTÉTRICO
		☐ HANGAR	☐ PSIQUIÁTRICO
		☐ METROPOLITANO	☐ TROTE / CANCELADAS
☐ Clínico	☐ Clínico	☐ ORITO	☐ REMOÇÃO-senha:
☐ Causas Externas	☐ Causas Externas		

IDENTIFICAÇÃO

PACIENTE: Thiago Cardoso Machado de Melo IDADE: 30 ANOS

SEXO: ☒ Masc. ☐ Fem. PROFISSÃO: _____ FONE: ( ) _____

END: Rua Lucrécio Madeira Nº 3816 BAIRRO: Parque [illegible]

SOLICITANTE: _____ FONE: ( ) _____

END. Ocorr.: [illegible] BAIRRO: _____

REFERÊNCIA: Próximo ao engenho Canoa Quebrada

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE / VIOLÊNCIA)

Acid. Automóvel	Acid. Motocicleta	Atropelamento	Mecan. De Trauma
☐ Motorista	☐ Motociclista	☐ Via Pública	☐ Capotamento
☐ Passageiro Frente	☐ Passageiro	☐ Calçada	☐ Ejeção
☐ Passageiro Trás	Uso de Capacete	☐ Outros	☐ Impacto Frontal
Uso de Cinto			☐ Impacto Lateral
☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO		☐ Impacto traseiro

Acid. Trânsito	Acid. Ciclista	Intoxicação	Exposições
☐ Carro ou Moto	☐ Colisão	☐ Ao Peconhento	☐ Choque Elétrico
☐ Ônibus	☐ Queda	☐ Exógena	☐ Fogo
☐ Caminhão	☐ Outros	☐ Outros	( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º
Placa:		Agente Causador	☐ Fumaça
			☐ Subst. Química

Asfixia	Queda	Agressões	
☐ Sem Afogamento	☐ Própria Altura	☐ Arma de Fogo	☐ Agressão Física
☐ Soterramento	☐ Outra Altura	Tipo:	☐ Maus Tratos
☐ Enforcado	Aproximadamente	☐ Arma Branca	☐ Abuso Sexual
☐ Outros	Metros	Tipo:	☐

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA [illegible]
CONTROLE DE VEÍCULOS
[illegible] JAN 2019
Delegacia de Polícia [illegible]
Av. Rui Barbosa [illegible]
Agente de [illegible]

CAUSAS CLÍNICAS

HISTÓRIA CLÍNICA ATUAL: Paciente em EGC, consciente, orientado e [illegible] politraumatizado, com corte em região lombar [illegible]

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CONHECIDA: Corte em região lombar e plano de [illegible] perda de sangue

AVALIAÇÃO CLÍNICAS

TEMPERATURA	GLICEMIA (HGT)			
36 °C	112	☐ Agitação Psicomotora	☐ Sudorese	☐ Gemido/Estridor
Vias Aéreas	Pulso: 71	☐ Desidratado	☐ Batimento Asa Nariz	☐ Obst. Das Vias Aéreas
OR		☐ Lesões de Face	☐ Cianose	☐ Retração Torácica
RN: 33-50	RN: 120-160	☐ Ictérico	☐ Deformidade Tórax	☐ Sibilos Expiratórios
1 Ano: 30-50	1 Ano: 90-140	☐ Palidez	☐ Dispneia	☐ Tiragem Intercostais
Criança: 20-30	Criança: 80-110	☐ Cor da Pele Anormal	☐ Distonia Fala/Choro	
Adulto: 12-20	Adulto: 90-100			CIRCULAÇÃO
		Perfusão Periférica	☐ Boa ☐ Ruim	[illegible]

192 SUS

EXAME NEUROLÓGICO

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA	SINAIS DE DEF. CEREBRAL	AVALIAÇÃO DAS PUPILAS
☐ Alerta	☐ Deficit Motor	☐ Isocóricas
☒ Resposta Verbal	☐ Desvio de commissura Labial	☐ Anisocóricas
☐ Resp. Estímulo Doloroso	☐ Dificuldade na Fala	☐ Midríase
☐ Irresponsivo		☐ Mióse

NATUREZA DA

☐ Lesão Intra-abdominal
☐ Lesões Intra-Torácica
☐ Presença - Sangue

Fratura - Ossos Longos
☐ Aberta ☐ Fechada

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA: OCULAR		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA		TOTAL DE PONTOS
Abertura Ocular Espontânea	4.	Orientado	5.	Obedece Comando	6.	/5
Abertura Ocular a Voz	3.	Confuso	4.	Localiza Estímulo Doloroso	5.	
Abertura Ocular a Dor	2.	Resposta inapropriada	3.	Retirada ao Estímulo Doloroso	4.	
Sem abertura Ocular	1.	Sons ininteligíveis	2.	Flexão Anormal (Decorticação)	3.	
		Sem Resposta Verbal	1.	Extensão Anormal (Descerebração)	2.	
				Sem Resposta Motora	1.	

CONDUTA CLÍNICA / EVOLUÇÃO

☐ Aspiração de Sangue e Secreções
☐ Entubação Orotraqueal
☐ Imobilização da Coluna Cervical
☐ Infusão de Fluidos
☐ Reanimação Cardiopulmonar
☐ Imobilização de Membros

Ventilação Mecânica
Modalidade: [illegible]
FIO2: _____
Adaptação Ventilatória: ☐ Bom ☐ Ruim

Outras Condutas: Aspiração de SSN 0,9% 2 pulsos IM SS + Polamramina 1 comprimido + 100 ml SF 0,9% Alerta consciente pelo medicado.

O2 ☐ Cateter ☐ CPAP ☐ Venturi _____ % ☐ Mask c/ Reservatório

USO DE ÁLCOOL E / OUTRAS DROGAS

☐ Álcool ☐ Anfetamina ☐ Cocaína ☐ Cola ☐ Crak ☐ Maconha ☐ _____

Informante: ☐ A Própria Vítima ☐ Familiares ☐ Outros - Especificar ☐ _____

☐ Alteração de Humor ☐ Agitado / Irritado ☐ Desorientado ☐ Inconsciente
☐ Alteração de Marcha ☐ Agressivo ☐ Hálito Alcoólico ☐ Sonolento

Refere Ingestão de Bebida Alcoólica
Há _____ hs;

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE: Hospital Regional de Palmares

Registro do Hospital: _____

Medico que Recebeu: _____

Assinatura do Médico Responsável: _____

☐ Maca Retida na Unidade Hospitalar
☐ Orientação para o Ambulatorio
☐ Óbito Antes do Atendimento
☐ Óbito durante o Atendimento
☐ Prancha Retida
☐ Removido antes do Atendimento

DEPARTAMENTO JURÍDICO CONTROLE DE VERSÕES 13 JUN 2019 Gestão Seguradora S.A. Av. Rui Barbosa, 215 - Recife - PE

EQUIPE

Médico Regulador: _____ Médico Ambulatorio: Cláudio A. Lima

Enfermeira: _____ Socorrista: _____

Condutor / Piloto: Desmond Op. Rádio / OBE: Desmond

Função do Responsavel pelo Preenchimento: _____ Ass: _____

SOLICITOU APOIO DA UTI ☐ SIM ☒ NÃO

Obs: _____

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O Subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação Médica

Ass: _____
ID: _____
DATA _____ / _____ / _____

TESTEMUNHA:
Ass: _____
ID: _____

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03214-0

CONTA: 000000049307-4

Nr. Autenticação
BRADESCO0507201905000000000002370321400000004930716875 0 PAGO

LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

www.seguradoralider.com.br

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prazos) de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h:
Capitais e regiões metropolitanas: 4020 1598 | Outras regiões: 0800 022 12 04
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 86 | SAR (para portadores auditivos e de fala): 0800 022 12 76 | Central Ouvidoria: 0800 021 41 15

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

[illegible] GUIDO [illegible]

[illegible] 23

[illegible]

[illegible]

☒ [illegible]

Declaro [illegible] Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará a sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

[illegible]

[illegible]

Assinatura do Declarante

[illegible]

HKP

Pernambuco

Data do Atendimento: 01 2019 12 12 35

814820 Urgência Emergencia

VERMELHA EMERGENCIA

MAVYO CARDOZO MACHADO DE MELO

Exame Físico

SUS

HRP

PERMANENTE

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇAO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES — 2426393

3 ESTABELECIMENTO PRESTADOR: HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAZAGHALES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MAYO [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] RG 0555[illegible]

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

PROCEDIMENTO SOLICITADO

[illegible]

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS, ACIDENTES OU VIOLÊNCIA

[illegible]

AUTORIZAÇÃO

[illegible] Órgão Emissor: [illegible]

[illegible]

CNS CPF

[illegible] Assinatura e Carimbo | Nº Registro do Conselho

Pernambuco HRP FICHA DE INTERNAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Data da Internação: 01/01/2019

Hora: 15:05

307

Prontuario: 142552

Atendimento: 814568

Nome: MAVYO CARDOZO MACHADO DE MELO

Nº 3815

Data Nasc.: 26/06/1988 **Idade:** 30 **Sexo:** MASCULINO

Endereço. RUA DAVID MADEIRA

Bairro: CENTRO

Cidade: AGUA PRETA **Estado:** PE

CEP. 55550000 **Fone.** 36618450

RG:

CPF. 06139138430

CNS 700604965839998

Nome da Mãe: JOELMA LUCIO CARDOZO DE MELO

DADOS DA INTERNAÇÃO

Origem de Atendimento: SETOR DE INTERNAMENTO

Unidade de Internação: ENFER SANTANA **Leito:** ESAN 014

Tratamento: 0301060100 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Medico do Atendimento: PLANTONISTA TRAUMATO-ORTOPEDISTA

Especialidade ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

Funcionario Responsavel pela Internação

ANACSDS

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr° **MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO** inscrito no RG sob o nº 6702943 SSP PE CPF nº 061 991 384-30 residente sito a Rua David Madeira nº 3816, bairro centro, na cidade de Agua Preta-PE, deu entrada nesta unidade hospitalar no dia 01/01/2019 no setor de traumato ortopedia e encontra-se internado na enfermaria 07 leito 14 da Enfermaria Santana Clínica Cirurgica sob o numero de prontuario 142552814656 De acordo com informações da equipe de enfermagem o paciente não tem previsão de alta

Palmares 07 de janeiro de 2019

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **o Sr° MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO**, inscrito no RG sob o nº 6702943 SSP PE CPF nº 061 991 384-30 residente sito à Rua David Madeira nº 3816 bairro centro, na cidade de Agua Preta-PE deu entrada nesta unidade hospitalar no dia 01/01/2019 no setor de traumato ortopedia e encontra-se internado na enfermaria 07 leito 14 da Enfermaria Santana (Clínica Cirurgical) sob o numero de prontuario 142552 914556. De acordo com informações da equipe de enfermagem o paciente não tem previsão de alta.

Palmares, 01 de janeiro de 2019

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr. MAYYO CARDOSO MACHADO DE MELLO, data de nascimento 26/06/1988, portador do CNH 05605410506 - Cat. AD data de validade 18/05/2022, que em decorrência da sua necessidade, conforme ficha de atendimento 814820 e prontuário 142552 foi atendido nesta Unidade Hospitalar na data de 02/01/2019, com ausência dos documentos de identificação, havendo um erro material no preenchimento de seu nome onde foi colocado:MAYYO CARDOZO MACHADO DE MELLO, corrigido agora por: MAYYO CARDOSO MACHADO DE MELLO e de sua genitora, onde foi colocado:JOELMA LUCIO CARDOZO DE MELLO corrigido agora por:JOELMA LUCIO CARDOSO DE MELLO

Palmares, 13 de Fevereiro de 2019

Atenciosamente,

Manoel Gonçalves de Souza

Mat. 2296

SUS PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. JOÃO FERNANDES VIEIRA JÚNIOR

HRP

EVOLUÇÃO

Nome do Paciente: [illegible] Registro:
Enfermaria:

10/01/19 SOI:
- Ferimento grotesco pelo
que estava el agente que
sugestiona a novo
ciclo. Mantido + Adrenal
Novos Gatilhos

11/11/19

Dr. João Paulo
Cirurgião Cardíaco

12/05/19
Pct evolui estável.
D1 DE VÁLVULO
Fez episódio Febril 38°C.
Albumina ↓ 2,1
PIO 09/1 12/1
48 74
CD ① HB pós CH
① Manter Dopamina e atenção
Mitra.

SUS PERNAMBUCO

EVOLUÇÃO

Nome do Paciente: [illegible]

Enfermaria: [illegible]

[illegible] queixa de dor [illegible] sendo [illegible] tendo [illegible] sinais de hemorragia, em [illegible] 9h [illegible] com [illegible] e medicação.

19 01 19 # ortopedia

HDA: 1) [illegible] em [illegible]

[illegible] e [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

SUS PERNAMBUCO

Nome: [illegible]

Cirurgião: [illegible] Cirurgia Proposta: [illegible]

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Problemas Detectados

Cardiovascular
Endócrino
Ocular
Neurológico
Músculo-Esquelético
Respiratório
Geniturinário
Comportamental
Deficiências
Alergias
Sono/Repouso
[illegible]
Outros
Expectativas

Grupo Sanguíneo

PLANO DE CUIDADOS

[illegible] PROCEDIMENTOS E ACHADOS

[illegible] ENFERMAGEM

TRANS-OPERATÓRIO

Admitido na SR: 01 às 14:55 h Enfermeiro: Claudio + Tatiana

ANESTESIA Início 15:20 Término: Anestesiologista: Jorge

Geral X Sedação | Bloqueio | Local

CIRURGIA REALIZADA

Início 15:35 Término 16:00 Cirurg: Instrumen: Sinale

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: X Limpa | Potencialmente Contaminada | Contaminada | Infectada

EXAMES: Bioquímica | Hemograma | Hemoglobina | Microbiologia | Anatomia

X BISTURI ELÉTRICO Tipo: Bipolar Potência Máxima: 40

PLACA NEUTRA Localização:

X FACO Potência Máxima: Tempo:

LASER Potência Máxima: Tempo:

X OXÍMETRO Início: Término:

CARDIOSCÓPIO Início: Término:

X OXIGÊNIO Volume: Início: Término:

CRIO

VIDEO

X IMPLANTES Tipo: Lente posterior + esq

EXPLANTES Tipo:

PEÇA CIRÚRGICA Qual?

CULTURA Qual?

PA 110/50 Pulso: FC 94 Tipo: SAT O2 100

Medicações Usadas: Fentanil 50 + dexmedetomidina 1 amp + dexmedetomidina 1 amp + lidocaína 2% + colírio fechado

ANTI-SEPTICO(S): PVPI | Clorexidina | Álcool 70%

CURATIVO Tipo: Oclusivo + Gaze Local: R Sacral

INTERCORRÊNCIAS: Gaze posterior esq

Não houve

Solicitação às 16:30 | Dr. Antônio Cordeiro | Cadeira de Rodas X | Maca com colchonete | SR

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Admitido na SR às 16:30 Tipo: Sedação

Nível de Consciência: Acordado | Sonolento | Sedado | Não Responde

Condições Emocionais: Calmo | Agressivo | Agitado | Chorando

Condições Respiratórias: Eupnéico | Estridor | Dispnéico | Taquipnéico

Cuidados Mucosos: Normal | Secreção | Ressecamento | Rubor

Bolha de Tubo: Ausente | Na boca | Nariz | Não Movimenta Parte do Corpo | Sim | Não

Queixas: Náusea | Retalho | Tontura | Dor | Outros

Dor Local:

Controle dos Sinais Vitais

Tempo	Admissão	15	30	45
PA	110/70			
FC	96			
FR				
Sat O2	100			

Procedimentos Realizados

X Monitorização | Oxigenoterapia | Nebulização | Crioterapia

Curativo | Bisturi Sônico | Tipóia/Colar | Colírio Transparente | Outros

INTERCORRÊNCIAS: Náuseas | Bradicardia | Dispnéia | Vômito | Hipertensão | Sangramento | Cianose | Sucção | Catarata

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pct admitido na SR, acordado em narcose, consciente normocorado, hidratado, normocárdico, normotenso, eupneico, ausência de anestésico. Após plano cirúrgico, dentro do parâmetro, MMSS c/ alterações brandas + sensibilizado por SVD, ausência de edema nos MMII. Segue aos cuidados da equipe.

Dieta Aceita: X Normal | Hipocalórica

ALTA DA SR às: h | Apto | Casa | X Transferido para: C/C

Suzianne Lima de Almeida
#26.827/PE

SUS

PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SÍLVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP

BOLETIM CIRÚRGICO

Nome do Paciente

Prontuário

Anestesia

Data da Cirurgia

Cirurgia Realizada

Descrição Cirurgica

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SÍLVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP

BOLETIM CIRÚRGICO

Nome do Paciente: Maryo Conceição

Número do Registro:

Cirurgião: Dr. Alfredo

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Cirurgia: 13/01/19

Início:

Diagnóstico Pré-Operatório: osteomielite sacro

Cirurgia Realizada: Debrid. cirúrgico + lavagem + retirada mistal p/ cultura

Descrição Cirúrgica

1) Ret. em DL sob anestesia + retirada + drenagem

2) Lavagem c/ SF 0,9% + desbridamento de tec. desvitalizados

3) Troca de dreno

4) Cultivos

5) Retirada mistal p/ cultura

SUS

PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE FERNANDO DE NORONHA

HRP

BOLETIM CIRÚRGICO

Nome do Paciente

Data de Nascimento

Leito 19

Descrição Cirurgica

SUS PERNAMBUCO

EVOLUÇÃO

HRP

Nome do Paciente:

Enfermaria

27/11/19 # ortopedia

15 00h

Paciente evoluindo lentamente estável
do momento sem queixas

Orientações
VFM

08/11/19

Mantido o SG, afebril
sem queixas no momento
Ritmo sinusal

08/11/19

- HD = Colunas lombares em vias
- evolução de BRE
- PO com RG não reconhecíveis
- CD = vomitou duas vezes, melhorou
durante CD
hoje PO

16/01/19

- D = [illegible]
  - [illegible]
  - [illegible]
- E = [illegible]
- D = [illegible]
  - [illegible]
- [illegible] PCR/VSG

18/01/19 SOF -
[illegible]
PCS [illegible]
F.O. [illegible]
CUR. [illegible]
PCR - 12
VHS - 44
[illegible]

18/01/19 - [illegible]
[illegible]
[illegible]

Dr. Philipe Xavier
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM [illegible]

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP

BOLETIM CIRÚRGICO

Nome do Paciente

Número do Registro

Cirurgião

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Instrumentador

Anestesista

Anestesia

Cirlegas

Data da Cirurgia

Diagnóstico Pré Operatório

Cirurgia Realizada

Descrição Cirúrgica

PERNAMBUCO SUS

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HRP

FICHA DE ANESTESIA

Maria Cardoso Machado de Melo

7101 [illegible] Gustavo Libano

M 30 II

IIº Cirurgia de lesões múltiplas

F R F R

100% umidificada

Propofol 100mg
Ketamina 75mg
Fentanil 100mcg
Atropina 0,75mg
Efedrina 7,5mg
Ceftriaxona 2g

Sevorane 20ml

Geral mista com máscara de Sevorane a 1%

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/12/2020 15:11:38
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120815113880500000070791700
Número do documento: 20120815113880500000070791700

SUS

FICHA DE ANESTESIA

HRP

Maryo Cardozo Machado

M M 30 II

7101 Posmar fem 1º Gustavo Lisboa

Limpeza Cirurgica de ferimento extenso

Ketamina 100mg
Propofol 70mg
Atropina 0,5mg

Qual nome

Temperatura
Saturação
Pressão Arterial
Volume Corrente
Encaminhado
Alta
Transferido
Óbito
Acompanhe

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

FICHA DE ANESTESIA

Data 11 1 19

CNES 2420251

Paciente: Maryc Cardoso Machado de Melo — Registro: 142552

Sexo: M — Cor: PD — Idade: 30 — Raça: 1

CPF: — Nome do Anestesiologista: Raundo — Nome do Cirurgião: Jatiuda

Medicação Pré-anestésica: Nile

Urgência: ☒ Não ☐ Sim

Cirurgia: Limpeza + desbridamento de lesão sacral

Horário: 1 15 — 1445

O2 — N2O — Líquidos: SRL 500 — 500 ml — ETCO2 — ECG: RR RL

Drogas usadas / Quantidade:
- Midazolam — 5mg
- Fentanil — 100mg
- Rocuronio — 50mg
- Propofol — 100mg

Observações: Revisado ANP MS
SEDAÇÃO.
PACIENTE EM DECÚBITO
LATERAL ESQUERDO

Anotações

Monitorização: ☒ Cardioscopia ☒ Oximetro ☒ PA ☐ Sonda Vesical ☐ Capnografia ☐ Estet. Pré-Cordial ☐ Outros: Hidragel, Almofadinha
☐ BIS ☐ Temperatura ☐ Bomba Gomes ☐ Analgesia Gases ☐ PVC ☐ Estimulador de Nervos ☐ Linha Arterial ☐ Volume ISP Pos

Encaminhado: ☐ Acordado ☒ Sonolento ☐ Intubado
Destino: ☒ SRPA ☐ Apart./Enf. ☐ UTI ☐ Enfermaria

Reoperações: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

Eltvellton André
Anestesiologia
CRM-PE 23.858

Assinatura, Carimbo e CRM do medico

Cod 9984

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

FICHA DE ANESTESIA

Data:

CNES 2428393

Paciente

Registro

Peso | Cor | Idade | Raça

CRM | Nome do Anestesista | Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Urgência: Não / Sim

Cirurgia

Horas

Drogas usadas

Anotações

Monitorização
- Cardioscópio
- Oximetro
- PNI
- Sonda Vesical
- Capnografo
- Ester. Pré-Cordial
- Outros

- BIS
- Temperatura
- Swan-Ganz
- Analisador Gases
- PVC
- Estimulador de Nervo
- Linha Arterial
- Volumes IBP Pos

Encaminhado
- Acordado
- Sonolento
- Intubado

Destino
- SPPA
- Aparl. Ent.
- UTI
- Externo

Intercorrência: NÃO / SIM

Descrever

Observações

Assinatura, Carimbo e CRM do médico

SUS

PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HRP

FICHA DE ANAMNESE

Nome:

Endereço:

Data de Nascimento:

1. QPD - HDA

2. Exame Físico

3. Exames Complementares

4. Conduta na Emergência - Procedimento

5. Evolução na Emergência:

6) Destino do Paciente

Alta para casa

Encaminhamento a outra unidade

7) Condições de Saúde do Paciente.

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Nome do Paciente	Registro 8/4553
Clínica	Leito
Diagnóstico Inicial (Constante do Laudo Médico)	
Procedimento Solicitado	
Tempo de Permanência Previsto	

Procedimento Realizado		Código
Código	EQUIPE	NOME / Matrícula Nº
01	Cirurgião	
02	1. Aux. Cirúrgico	
03	2. Aux. Cirúrgico	
04	Demais Aux. Cirúrgicos	
05	Anestesista	
06	Clínicos	

Procedimentos Especiais:

- Mudança de Procedimento
- Diária de UTI
- Diária de Acompanhante
- Vacina Anti-RH
- Longa Permanência
- Uso de Prótese Órtese
- Uso de Fatores de Coagulação
- Uso de Oxigenadores
- Nutrição Parenteral

Resumo do Caso

Diagnóstico Definitivo	CID
Diagnóstico Secundário	CID
Motivo da Alta	alta

...ernação	Data de Alta	Dias de Hospitalização

Pernambuco

HRP
DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

Maria Lucinda

Data do Atendimento: 07/05/2019 **Hora** 14:39:48

PRONTUARIO 142552

No. Atendimento 861490

Colaborador: RADILES

Prioridade SEM CLASSIFICAÇÃO

Ambulatório

CNS: 700904955839998

Nome: MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO **Sexo:** Masculino

Data de Nascimento: 25/06/1988 **Idade:** 30 Anos 10 Meses e 11 Dias **C.I.:** 6702543

Pais ou responsaveis JOELMA LUCIO CARDOSO DE MELO / MAVIAEL MACHADO DE MELO

Endereço RUA DAVID MADEIRA 3815 CASA CENTRO 55550000

Cidade.....: AGUA PRETA **Tel.:** 36618450 / 37565924

Hora do Atendimento: ____ / __ Hs **Peso:** Kg **Temperatura:**

ANAMNESE

QDA / HDA / Evolução Nível Superior :

Exames Complentares/Exame Fisico:

HD:

Conduta:

Classificação de Risco:

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco.

Alergia:

Observação.

Hora Classificação Classificador

PLANTONISTA TRAUMATO-ORTOPEDISTA

1234

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O(A) SR(A) **MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO** ENCONTRA -SE INCAPAZ DE REALIZAR SUAS OCUPAÇÕES O(A) MESMO(A) NECESSITA DE **180 DIAS** DE AFASTAMENTO DE TRABALHO A PARTIR DA PRESENTE DATA

CID = S31.0

29 DE JANEIRO DE 2019

ASSINATURA E CRM DO MÉDICO

[illegible]

Mayo Cruzo H. de
Melo. 8 20a

Assinado de 1 pet
Acima foi vítima de
crime hodoviário em
01/11/14. Sem

[illegible]

Tratamento clínico
de urgência.

- Exame: Evolui com
manutenção crânio com
desvio de fóvea.
Hp fratura de [illegible]

AVC = 07/05/19

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
CONTEÚDO
13 JUN 2019
Porto Seguro
Av. Rui Barbosa, 710
Recife - PE

Dr. Gustavo Lidor
Araújo - Ortopedista
CRM 15522

Água Preta

SAÚDE DA ÁGUA PRETA

RECEITUÁRIO

Declaro devidos fins que o paciente, Maryo Cardoso Machado de Melo, realizou tratamento fisioterapêutico, após acidente automobilístico, que resultou em fratura de pulso cid S.329.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
DPVAT
CONTEÚDO NÃO ORIGINAL
19 JUL 2019
Rua Barbosa, 715
Recife - PE

Fisioterapeuta
Fabiola Gayoso
Fisioterapeuta
CREFITO-5/PE
Fisioterapeuta

Água Preta 15/07/2019

Praça [illegible], 3182 - Centro, Água Preta - PE CEP. 55.550-000
Inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 10.183.928/0001-57

HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA

Pernambuco

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 07 AGO 2019 Gente Seguradora S.A. Av. Rui Barbosa, 715 - Graças Recife - PE

LAUDO MÉDICO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 07 AGO 2019 Gente Seguradora S.A. Av. Rui Barbosa, 715 - Graças Recife - PE

Data de Atendimento: 05/08/19

Nº PRONTUÁRIO: 115107

NOME DO PACIENTE: Maria Roberta dos Santos.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura do fêmur Esq

CID: S72.0

OBS.: Fratura do fêmur esquerdo há 16 semanas, Rx com sinal de consolidação óssea alta medica

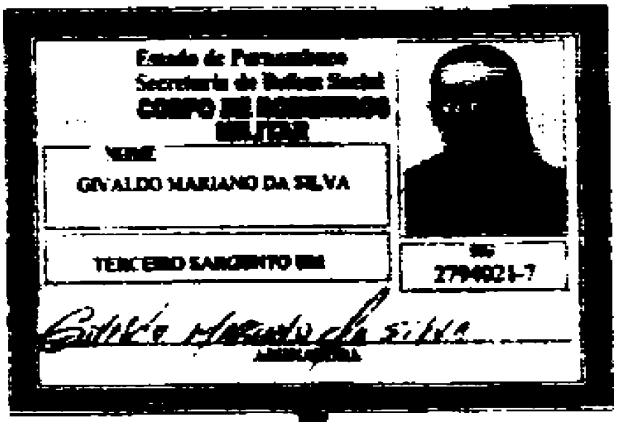
Nº DIAS _____ ( ) AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr. Gaul Martins

Assinatura do Médico

Carimbo

CÓD. 38391

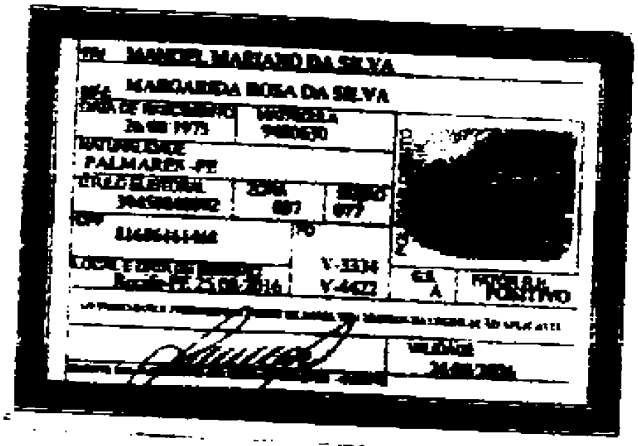


Estado de Pernambuco
Secretaria de Defesa Social
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

NOME
GIVALDO MARIANO DA SILVA

TERCEIRO SARGENTO BM

MG
2794021-7



NOME MANOEL MARIANO DA SILVA
MARGARIDA ROSA DA SILVA
NATURALIDADE
PALMARES -PE
V-3334
V-4472
TIPO SANGUÍNEO
A
FATOR RH
POSITIVO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190380541 **Cidade:** Água Preta **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO **Data do acidente:** 01/01/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Lesão extensa da região sacral com fratura exposta do sacro e crista e ilíaca direita

Descrição do exame físico: Ao exame: extensa cicatriz fibrótica limitando o arco de movimento da região lombar

Resultados terapêuticos: Quadro submetido a tratamento cirúrgico, evoluindo com osteomielite necrose de tecidos sendo submetido à quatro tempos cirúrgicos.
Alta médica

Sequelas permanentes: Deficit funcional moderado(50%) em segmento lombar da coluna

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 28/06/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o termino do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em segmento lombar da coluna, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190380541
Nome do(a) Examinado(a): MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO
Endereço do(a) Examinado(a): RUA DAVI MADEIRA , 3816 - Água Preta/PE - CEP 55550-000
Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 6702943 - SDS PE
Data e Local do Acidente : 01/01/2019
Data e Local do Exame : 28/06/2019 CLINICA AVANCE - RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 350 - CARUARU/PE - CEP 55012-600

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.
Lesão extensa da região sacral com fratura exposta do sacro e crista e ilíaca direita .

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Quadro submetido a tratamento cirúrgico, evoluindo com osteomielite necrose de tecidos sendo submetido à quatro tempos cirúrgicos.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.
Ao exame: extensa cicatriz fibrótica limitando o arco de movimento da região lombar.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [ ] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [ ] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
Dano funcional do segmento lombar da coluna vertebral. 50%

VII. Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) "Vítima em tratamento" Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

segmento lombar da coluna vertebral

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve

(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

_____

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

_____

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

_____

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Dano funcional do segmento lombar da coluna vertebral. 50%

ANDREA RODRIGUES MADEIRA CRM : 19953 / UF :PE

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIARIO/VITIMA:

Nome _____

Nacionalidade: _____ Est Civil: _____

Profissão _____

Identidade _____ CPF: _____

Endereço _____

PROCURADOR:

Nome _____

Nacionalidade _____ Est Civil _____

Profissão _____

Identidade _____ CPF: _____

Endereço _____

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consorcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consorcio DPVAT, tambem perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincores e Corretores) para fim especifico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações

_____

Local e data

_____

Assinatura do Beneficiario Vitima
(reconhecer firma por autenticidade)

[redacted]

RECONHECIMENTO DE FIRMA - Reconhecido por AUTENTICIDADE (Art. 369 do CPC) a assinatura de pessoa(s) de: MAVIO DANDARO MACHADO DE MELO Aqui Registro/PE Valor: - Marcia Gomes de Lima - 2º Substituta Legal. Emol. R$ 3,49 TFRC R$ 0,78 FERC R$ 0,32 Total R$ 4,59

Selo 0074013 [illegible] 10/05/2019 09:58 57
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0202527/19

Número do Sinistro: 3190380541

Vítima: MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO

Data do acidente: 01/01/2019

CPF: 061.991.384-30

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MAVYO CARDOSO MACHADO DE MELO

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/07/2019
Nome: GIVALDO MARIANO DA SILVA
CPF: 816.861.614-68

GIVALDO MARIANO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/07/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos