

## PROCURAÇÃO

<b>OUTORGANTE:</b>		
IVANILDO BORGES DOS SANTOS		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
RG: 542 7861 SSP PE		CPF: 027.062.284-58
<b>ENDEREÇO:</b>		
TV. DOIS IRMÃOS, 12, ALTO DOIS IRMÃOS, PAUDALHO - PE		

**OUTORGADO(A):** KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, onde recebe intimações e notificações judiciais.

**PODERES E FINS:** Defender ou promover direitos, especialmente para representar o(a) Outorgante junto a seguradora responsável pelo pagamento do SEGURO DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assim como praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários no requerimento de seguros, movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do SEGURO DPVAT, para preenchimento e assinatura de formulários, requerer e apresentar documentos, assinar autorização de pagamento e tudo o que se fizer necessário, para o final cumprimento deste Mandato.

**HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, AUTORIZAÇÃO DE RETENÇÃO:** Em remuneração pelos serviços e assistência jurídica prestada, a o(a) CONTRATANTE pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente a CONTRATADA, sem prejuízo dos honorários contratados. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências e/ou perícias ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato.

**RESPONSABILIDADE PELAS CUSTAS E PRODUÇÃO DE PROVAS:** É de responsabilidade do(a) outorgante/contratante o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao(a) contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a contratada/outorgada solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juiz da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

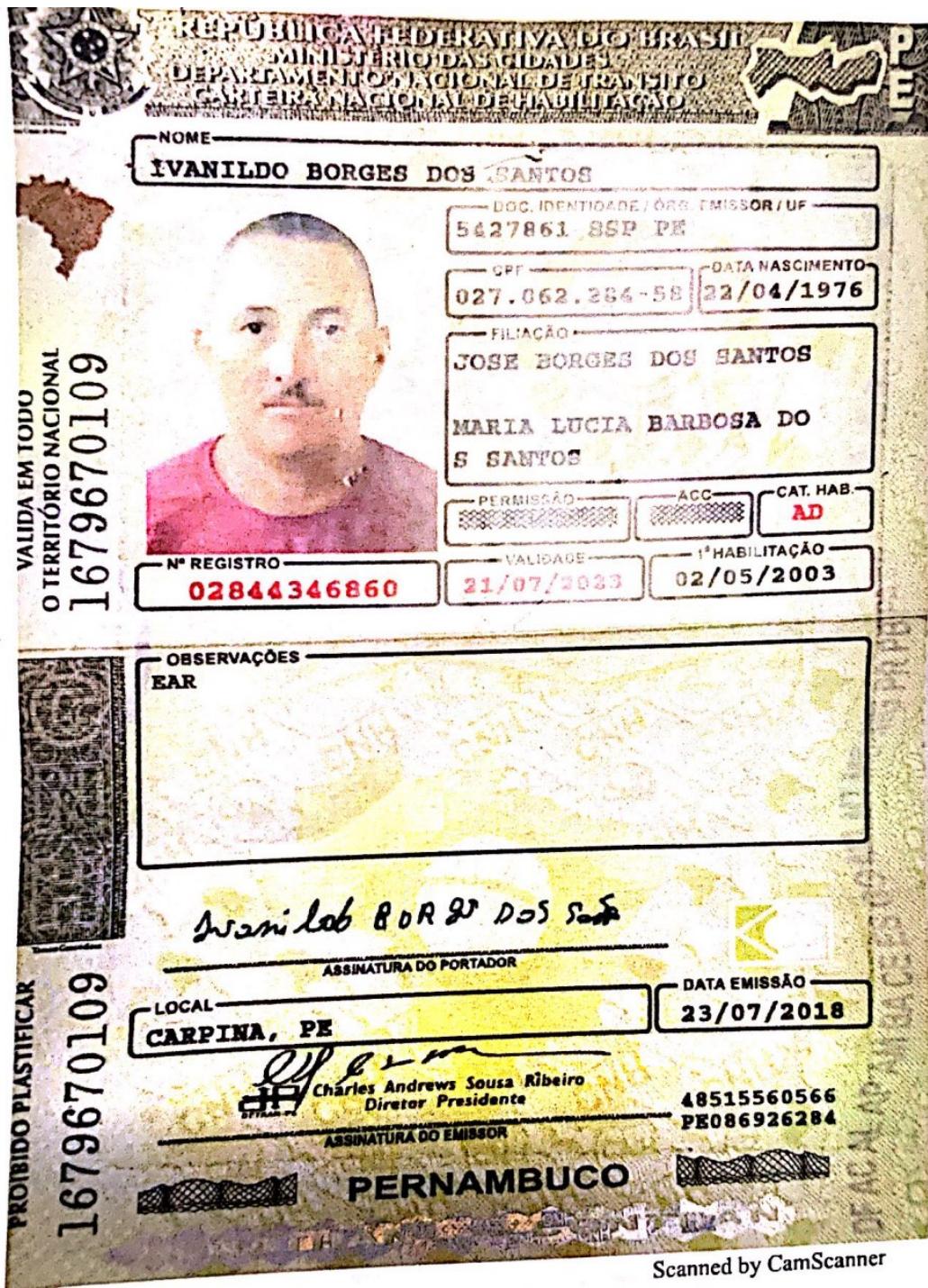
**DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES E INFORMAÇÕES APRESENTADAS:** Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas para comprovar o direito são integralmente verídicas, assim como os documentos apresentados são verdadeiros e/ou idênticos aos originais, sendo todos estes de minha total responsabilidade.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA:** DECLARO, nos termos da Lei n. 7.115/83, para todos os fins de direito e sob as penas da legislação aplicável, que não posso condicões financeiras suficientes para suportar o pagamento de custas processuais e honorários advocatícios provenientes da sucumbência, sem prejuízo do meu sustento e do de minha família

Paudalho, 01 de outubro de 2020.

X. Ivanildo Borges dos Santos  
OUTORGANTE





Scanned by CamScanner

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:45:49  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420454922500000068670541>  
Número do documento: 20102420454922500000068670541

Num. 70032905 - Pág. 1

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



CELPE

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

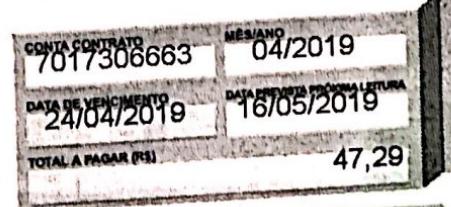
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

DADOS DO CLIENTE  
LUCIANA SANTOS DA SILVA

CPF: 085 743 544-22 NIS: 16391965618

ALTO DOIS IRMAOS/PAUDALHO  
PAUDALHO PE  
55825-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS



DIA  
FIO  
DMIC  
APRESENTAÇÃO  
(16/04/2018)

Nº DA NOTA FISCAL  
058505675  
UNICA  
EMISSÃO  
16/04/2018

Nº DO CLIENTE  
200258898  
Nº DA INSTALAÇÃO  
5967839

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000000	0,19071668	5,72

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh  
Contrib. Ilum. Pública Municipal  
Multa por atraso-NF 050821105 - 15/02/19  
Juros por atraso-NF 050821105 - 15/02/19

compravante arduíve-o em local seco,  
cuidados: ardilicos, produtos  
queimados, ardilicos, produt  
A VIDA UNI OS DADOS, NIPESSES, ISSUE  
NICE

PALACIO DAS VARIEDADES N' SRA LUIS GRACIA  
RUA SENADOR PINHEIRO RAMOS 254  
CENTRO-PAUDALHO

fluorescentes e fontes de calor.  
lambém à luz do sol, lampadas  
quimicos ou óleo. Não o exponha

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:45:49  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420454922500000068670541>  
Número do documento: 20102420454922500000068670541

Num. 70032905 - Pág. 2

le 2



11/09/2019 15:42



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -  
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19 E0137001909**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/09/2019** às  
**17:52**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que**  
**aconteceu no dia 20/8/2019 às 15:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 1, RODOVIA BR-402**

- Bairro: **CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de

Referência: **ENTRADA DA ESTRADA DE CHÁ DE ALEGRIA**

Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**NENHUM (AUTOR / AGENTE)**

**IVANILDO BORGES DOS SANTOS (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
IVANILDO BORGES DOS SANTOS**

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

**IVANILDO BORGES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino** Mãe:

**MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS** Pai: **JOSE BORGES DOS SANTOS** Data de

Nascimento: **22/4/1976** Naturalidade: **PAUDALHO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:

**6427861/SSP/PE (RG), 02700228458 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º.**

**GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares:

**- 989437393**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 316, RUA DA LUA - ALTO DOS IRMÃOS -**  
**CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NENHUM - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO**

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

**Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)**

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): IVANILDO BORGES DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVANILDO BORGES DOS SANTOS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Digitalizada com CamScanner



11/09/2019 17:38

de 2

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/3D3/.infopol/xml/BOEPreview.html

**Cor: CINZA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: KGP7221 (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: 183413682 Chassi:  
9C2KC1550AR045999  
Ano Fabricação/Modelo: 2009/2010 Combustível: GASOLINA

**Complemento / Observação**

RELATA IVANILDO BORGES DOS SANTOS QUE NO DIA 20.08.2019 POR VOLTA DAS 15:00 HORAS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA DE PLACA KGP-7221 NA RODOVIA BR-408, QUANDO UM CACHORRO APARECEU NA FREnte E NÃO CONSIGUINDO PARAR ACABOU ATROPELANDO O ANIMAL E CAINDO AO CHÃO. A VÍTIMA INFORMA TER SIDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UPA(UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) DA CIDADE ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA OUTROS HOSPITAIS NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE. FACE AO EXPOSTO, PROCUROU A VÍTIMA ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR O FATO.

CID-10 - CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA

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

DATA:

DATA: *Ivanildo Borges Dos Santos*

(VITIMA)

DATA DE ASSISTENCIA: 00/00/0000

MEDICO ASSISTENTE: DR. JOSÉ RICARDO RAMOS DE ANDRADE - Matrícula: 318717-4  
B.O. registrado por: JOSE RICARDO RAMOS DE ANDRADE

Digitalizada com CamScanner





()



Buscar no site

A  
COMPANHIA ▾  
SEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRENSATRABALHE  
CONOSCO

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3190647780 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** IVANILDO BORGES DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** IVANILDO BORGES DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 02706228458**Posição em 20-10-2020 19:08:17**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

11/12/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

**Histórico das correspondências enviadas**

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/12/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uB6p2UVU9TksPdH1HleKqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uB6p2UVU9TksPdH1HleKqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=</a> )



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:45:49  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420454949200000068670543>

Número do documento: 20102420454949200000068670543

Num. 70032907 - Pág. 1

30/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eTExEZ0Vq+2qXxrK3IEiyA==/Mtapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiu=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eTExEZ0Vq+2qXxrK3IEiyA==/Mtapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiu=</a> )
23/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/_g9N8_li9JOYAbesssQZqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiu=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/_g9N8_li9JOYAbesssQZqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiu=</a> )

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?>)



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

### ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O



### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.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)

### PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

### ACOMPANHE O PROCESSO



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

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:45:49  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420454949200000068670543>  
 Número do documento: 20102420454949200000068670543

Num. 70032907 - Pág. 2

(<https://http://http://http://company/DPVAT/DPVAToficial/>)  
%C3%ADder-  
dpvat)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
  - › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
  - › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
  - › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
  - › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

## Dúvidas e Respostas

- › 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 ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
  - › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
  - › Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
  - › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
  - › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
  - › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
  - › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
  - › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:45:49  
<https://pjje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420454949200000068670543>  
Número do documento: 20102420454949200000068670543

Núm. 70032907 - Pág. 3



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO  
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

**PACIENTE:** IVANILDO BORGES DOS SANTOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLINICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LIGERAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

**CID-10:** S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

**DATA DE INTERNAMENTO:** 27/08/2019

**DATA DA CIRÚRGIA:** 30/08/2019

**DATA DE ALTA:** 31/08/2019

**DATA CONSULTA DE RETORNO:** 06/09/2019      **HORÁRIO:** 07:00

**MEDICO ASSISTENTE:** DR. JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 31 DE AGOSTO DE 2019

**MEDICO:** JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

Dr. João Paulo Romeiro  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 22622

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

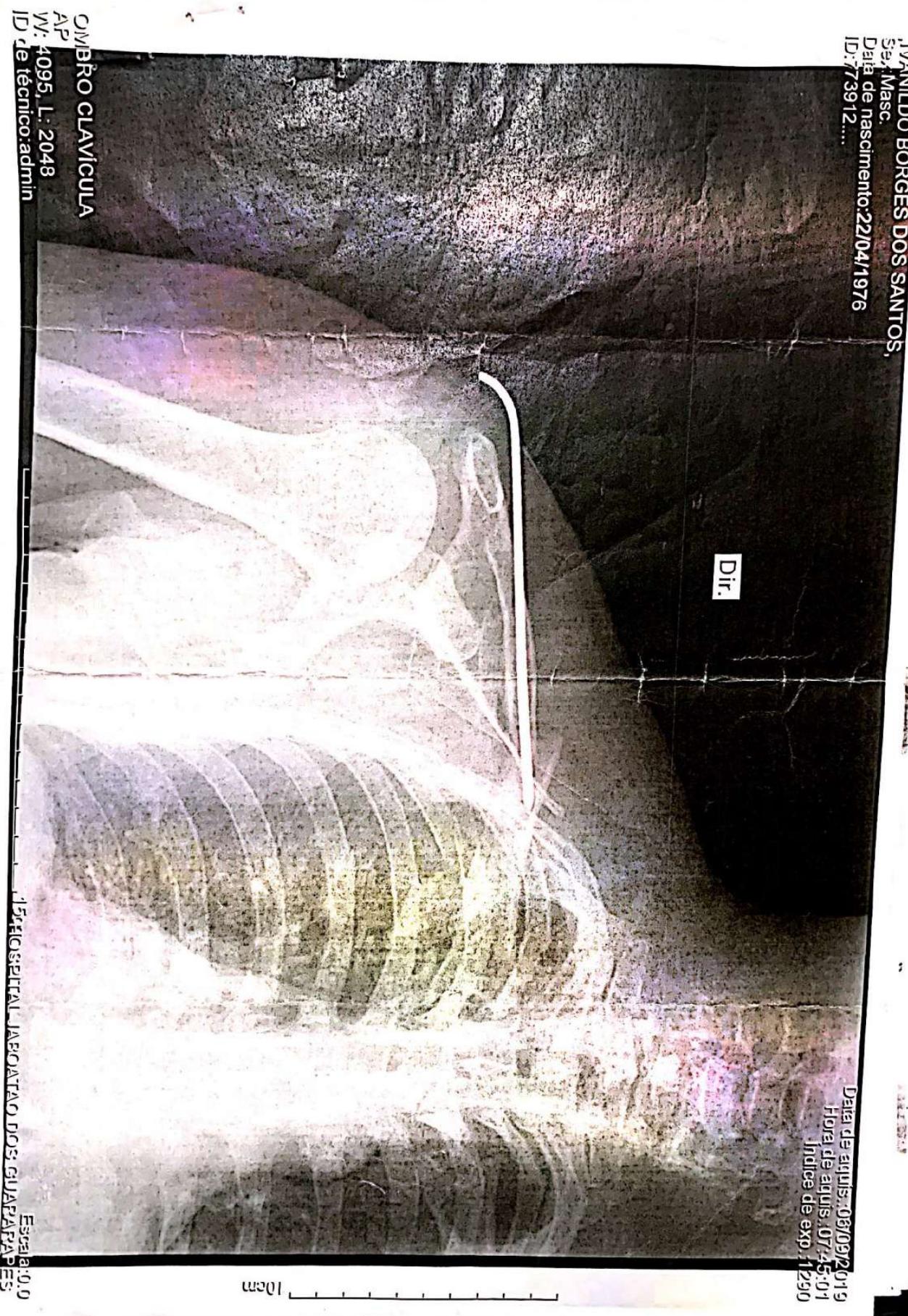
TELEFONE: 3482-9888 - [www.hmjpe.org](http://www.hmjpe.org)

Digitalizada com CamScanner



JUANILDO BORGES DOS SANTOS,  
Sexo: Masc.  
Data de nascimento: 22/04/1976  
ID: 773912....

Data de aquis.: 09/09/2019  
Hora de aquis.: 07:45:01  
Índice de exp.: 1290



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:45:49  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420454965000000068670544>  
Número do documento: 20102420454965000000068670544

Num. 70032908 - Pág. 2



## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

REVISÃO

F.A.T.SAM.01

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAÍDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDENTIFICADO (A).

NOME: Inrancido Borges dos Santos

REGISTRO: 773912 DATA DE NASCIMENTO: 22/04/1976

RG: 5427861 ORGÃO EMISSOR: SSP / PE

ENDEREÇO: Rua da Lua Bairro Dois  
Irmãos Paudalho

NOME DA MÃE: marie lucia Barbosa dos Santos

DATA ADMISSÃO: 27/08/2019 DATA ALTA: 31/08/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 30/08/2019 CID: 542.0

DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavicula  
Direita — “ — “ —

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico  
de Fratura da Clavicula Direita

“ — “ — “ —  
“ — “ — “ —

MÉDICO: \_\_\_\_\_

CREMEPE: \_\_\_\_\_

JABOTÃO DOS GURARAPES, 12 DE Novembro DE 2019.

*Leonardo Costa  
Médico  
CRM 23550*

MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro  
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000  
Tel.: (81) 3482.9888 • www.hmpe.com.br

Digitalizada com CamScanner



Cód. 31021

## Sumário de Admissão e Alta

HOSPITAL  
MEMORIAL JABOATÃO

Nome do paciente:	<u>Henrique Borges dos Souto</u>		
Clinica:	<u>Ortopédico</u>	Enfermaria:	<u>15</u> Leito: <u>04</u>
Nº prontuário:	<u>238190</u>	Nº AIH:	
Diagnóstico principal (constante no laudo médico):	<u>Osg. clavícula D</u>		
Procedimento solicitado:	<u>Osg. clav. foci. clavícula D</u>		
Tempo de permanência previsto:	<u>02 dias</u>		
Procedimento realizado:	<u>Mesmo</u>		
Código	Equipe	Nome	Matrícula Nº
01	Cirurgião	<u>Dr. Jorge Augusto</u>	
02	1. Auxílio cirúrgico		
03	2. Auxílio cirúrgico		
04	3. Auxílio cirúrgico		
05	Demais auxílios cirúrgicos		
06	Anestesistas	<u>Dra. Mayelle Tavares</u>	
07	Clinico		
08	Clinico		
<b>Procedimentos especiais</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mudança de procedimento</li> <li><input type="checkbox"/> Uso de prótese órtese</li> <li><input type="checkbox"/> Diária de uti</li> <li><input type="checkbox"/> Uso de fatores de coagulação</li> <li><input type="checkbox"/> Diária de acompanhante</li> <li><input type="checkbox"/> Uso de oxigenadores</li> <li><input type="checkbox"/> Vacina Anti-Rh</li> <li><input type="checkbox"/> Nutrição parenteral</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>			
<b>Resumo do caso</b> PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA, SENDO TRATADO ADEQUADAMENTE E RECEBE ALTA EM SEGUIDA ENCAMINHADO AO AMBULATORIO C/ ORIENTAÇÕES, MEDICAMENTOS E RETORNO.			
Diagnóstico principal:	<u>Osg. clav. foci. clavícula D</u>		
Diagnóstico secundário:			
Motivo da alta:	<u>Melhor</u>		
Internação:	<u>27/08/19</u>	Alta:	<u>31/08/19</u>
Dias de hospitalização:			

*José Genes Sales Cavalcante*  
*Ginecologia e Obstetrícia*  
*Médico do Trabalho*  
*CRM 4870 - PEC 076.632.934-R7*

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro  
 Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000  
 Tel.: (81) 3401-8000

Digitalizada com CamScanner





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

61-15-4

Série: 613285

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

2- CNES  
426

3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

4- CNES  
426

**Identificação do Paciente**

5- NOME DO PACIENTE  
IVANILDO BORGES DOS SANTOS

6- Nº DO PRONTUÁRIO  
1093882

7- (CNS)  
898003724195275

8- DATA DE NASCIMENTO  
22/04/1976

9- SEXO  
MASCULINO

11- NOME DA MAE DO PACIENTE  
MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS

12- TELEFONE DE CONTATO  
81. 89437393 | Celular: 81.

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDERECO DO PACIENTE

RUA ABEL JOSE DOS SANTOS , N.º 0 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: SAO LOURENCO DA MATA - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fx da 1/3 media de clavícula d'apos acidente motociclistico

CONDICIONES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

curtamento > 2 cm de clavícula

19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

rx + ex fisico

20- DIAGNÓSTICO INICIAL /24- CID PRINCIPAL FRATURA DA CLAVICULA - S420	21- CID 10 SECUNDARIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-----------------------	------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26- CLINICA

27- CARATER DA INTERNACAO

29- CPF ou CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR)  
ULYSES MACEDO BARBOSA - CRM: Nº.CRM26541

04953670361

31- DATA DA SOLICITAÇÃO

24/08/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

- |  |                                  |                                |                                    |                                  |                                    |
|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO      | 36- CNPJ DA SEGURADORA           | 37- Nº DO BILHETE              | 38 - SÉRIE                         |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO  | 49- CNPJ EMPRESA                 | 40- CNAE DA EMPRESA            | 41 - CBOR                          |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO |                                  |                                |                                    |                                  |                                    |
| 42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA                          |                                  |                                |                                    |                                  |                                    |
| <input type="radio"/> EMPREGADO                        | <input type="radio"/> EMPREGADOR | <input type="radio"/> AUTÔNOMO | <input type="radio"/> DESEMPREGADO | <input type="radio"/> APOSENTADO | <input type="radio"/> NÃO SEGURADO |

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	49 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD. ORGÃO EMISSOR	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 24/08/19	
45 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR		José Genes Sales Cavalcanti Ginecologia e Obstetrícia Médico do Trabalho CRM 4820 - CPF: 076.633.604-57
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		





Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 238170 Nascimento: 22/04/1976

Responsável: Prontuário: 773912 Sexo: Masculino

Nome: IVANILDO BORGES DOS SANTOS Data e Hora do Atendimento: 27/08/19 11:32:55

Idade: 43 Anos, 4 Meses e 5 Dias Profissão: Escolaridade:

CPF: Identidade: 5427861 Telefone:

Conjuge: Estado Civil: Cartão SUS: 898003724195275

Nome da Mãe: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS Nome do Pai:

Endereço: ESTRADA DE ALDEIA, VILA CHA DE CRUZ, CEP: 55825000, Nº 12, PAUDALHO - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 15 - LEITO 04

Médico: AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664 CID: 5420 ✓

#### STÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA 8 DIAS REFERE DOR EM CLAVICULA DIREITA

#### ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

#### EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, EUPNEICO

#### AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR 2T BNF S/S

#### AP - RESPIRATORIO:

MV+ AHT SEM RA

#### ABDOMEN:

ANO, INDOLOR

#### AP - GENITO - URINARIO:

NDN

#### OUTROS:

NDN

#### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

1-FRATURA DE CLAVICULA

#### DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

31-08-19

HORA DE SAÍDA:

Aécio Alves  
Médico  
CRM-PB 23664

AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:45:49  
<https://pje.mjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420454977900000068670545>  
Número do documento: 20102420454977900000068670545

Num. 70032909 - Pág. 1

### Relatório Geral de Cirurgias

Nome: IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Prontuário: 773912

Atendimento: 238170

Unidade de Internação / Leito: ENF 15 - LEITO 04

Sexo: Masculino

Idade: 43 Anos, 4 Meses e 8 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA DIREITA

Data: 30/08/2019

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: MARCO ANTONIO NOGUEIRA LIMA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

#### Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SO ANESTESIA

ROTINA ASSEPTICA

INCISAO SOB TOPOGRAFIA DA FRATURA

MANOBRA DE REDUCAO

APOSICAO DWE FIO K

CONFIRMADO REDUCAO COM ESCOPA

FECHAMENTO POR PLANOS

CURATIVO

JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

CRM: 20770

Dr. Jorge Augusto  
CRM: 9122  
CRM: 20770 - PE



## INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO

Data: 22/08/2019 Hora: 10:10 Atendimento nº 1008933

Nome Social: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

Nome Civil: Fernando Borges da Santos

Possui alguma deficiência? ( ) Sim (x) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Apelido: \_\_\_\_\_ Possui documentação? (x) Sim ( ) Não Idade: 43

Endereço: R- da Lua, 316 - Sítio das Linhas - PaulicéiaPonto de Referência: Sítio BonanidaNome do acompanhante: Sem acompanhante

Vínculo com o Usuário: \_\_\_\_\_ Tel.: (51) 3401-1298

Vive sozinho ( ) Vive sob o mesmo teto com pessoas da família (x) LucianaConvive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ( ) (esposa)

Vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ( )

Nome da instituição: \_\_\_\_\_

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? ( ) Sim (x) Não  
Qual? \_\_\_\_\_

## ATIVIDADE REALIZADA:

Orientações – Normas e Rotinas	(x)	
Orientações – Direitos Sociais	(x)	<u>Seguro DPVAT</u>
Encaminhamento à Rede Socioassistencial	( )	
Encaminhamento à Rede de Saúde	( )	
Atendimento Violência	( )	
Articulação Externa/Família	( )	
Articulação Externa/Rede	( )	

## Outras Observações (Contexto familiar, situação socioeconômica, condição de moradia, etc.)

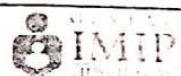
Residência na R. H.C.F.  
Reside com a esposa e 3 filhos em casa  
única. É mototaxi. Realiza outras  
atividades de apoio da moradia.

Karina MonteiroCâmara de São Lourenço da Mata  
Av. Presidente Vargas, 100  
Bairro Centro  
CEP 54700-000  
(83) 3333-4139 / 3331-1772



JUNDIAÍ DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA, SÃO LOURENÇO - SÃO LOURENÇO



Atendimento: 1049528

Data e Hora: 22/08/2019 20:05 Especialidade:

Senha da Classificação:

0202

Paciente: 222191 IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 22/04/1976 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe:: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS Nome do Pai:

Estado Civil: UNIAO ESTAVEL

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO

CRM: 4569

Endereço: DA LUA

--

316

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SAO LOURENCO DA MATA

PE

Cep: 54735000

Usuário Atendimento: NELIAPSX

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 89437393

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

## RESUMO DE TRATAMENTO

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

C\_ Exa Principal

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exame Físico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hipótese Diagnóstico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C\_ Dta Terapêutica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prescrição Médica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para: \_\_\_\_\_

Senha: \_\_\_\_\_

Carimbo/Médico

Usuario Triagem:



1049528



# UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/08/2019 20:01



Nome Paciente: IVANILDO BORGES DOS SANTOS  
Cód. Paciente: 222191  
Data de Nascimento: 22/04/1976  
Sexo: Masculino  
Idade: 43  
Senha: 0202  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME: 132383

: 22/08/2019 20:03 - 22/08/2019 20:03

ERICA DE ARAUJO - COREN: 008417 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: RECLASSIFICACAO APOS 24 HORAS  
SALA AMARELA

Fluxograma sintoma: DOR CERVICAL / DORSAL / LOMBAR / EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA)

- discriminador(es): - LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS/FUNÇÃO

Especialidade: CLINICA GERAL

---

Acolhido(a) por: ERICA DE ARAUJO - COREN: 008417 - : ENFERMEIRO(A)

Data impressa: 22/08/2019 20:03

Protocolo de Atenção ao Paciente - Classificação de Risco

Página 1 de 1

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:45:49  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420454977900000068670545>  
Número do documento: 20102420454977900000068670545

Num. 70032909 - Pág. 5

PETIÇÃO INICIAL EM FORMATO PDF.



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:18  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481839800000068670546>  
Número do documento: 20102420481839800000068670546

Num. 70032910 - Pág. 1



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA  
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

AO JUÍZO DA \_\_ VARA CÍVEL DA CAPITAL DE PERNAMBUCO.

## IVANILDO BORGES DOS SANTOS

brasileiro, portador da cédula de identidade nº 5.427.861 SDS-PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 027.062.284-58, residente e domiciliado na Trav. Dois Irmãos, 12, Alto Dois Irmãos, Paudalho-PE, CEP 55825-000, por sua bastante procuradora que esta subscreve, conforme procuração anexa, Karina Angélica Monteiro da Costa, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, vem respeitosamente, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, com as alterações advindas da Lei nº 8.441/92, MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, assim como da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

### AÇÃO REIVINDICATÓRIA COMPLEMENTAR DE COBERTURA SECURITÁRIA – DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n.09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205 e **ARUANA SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ n. 07.017.295/0001-58, situada à Av. Dantas Barreto, nº 507, salas 1214/1215, Santo Antonio, Recife/PE, CEP 50.010-921 pelos fundamentos fáticos e jurídicos a serem deduzidos a seguir:

#### I. DA JUSTIÇA GRATUITA

A parte autora é pobre na forma da lei, está desempregada, não possui como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, razão pela qual, pede a concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA em qualquer instância, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e dos arts. 98 e 99, 4§, do Código de Processo Civil, juntando para tal fim, declaração de hipossuficiência que segue anexa.

1

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.  
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:18  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481853700000068670547>  
Número do documento: 20102420481853700000068670547

Num. 70032911 - Pág. 1



## **II. PRELIMINARMENTE: DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII CPC. – PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – CONVÊNIO 05/2015 TJPE.**

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.

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 a parte autora manifestar que **não tem interesse em participar da Audiência de Conciliação e Mediação**, tendo em vista que se faz necessário à realização da perícia médica 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.**

## **III. DOS FATOS**

O autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que o mesmo foi **vítima de acidente de trânsito no dia 20/08/2019**, ocorrido no município de Paudalho-PE, conforme vasto conjunto probatório que compõe estes autos, tais como Boletim de Ocorrência, documentos médicos, dentre outros.

Frisa-se que todos os documentos pertinentes e legalmente exigidos foram enviados de forma tempestiva às Demandadas.

Em virtude do acidente, mesmo depois de todo esforço para se reabilitar, o Autor ficou acometido de **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO devido a fratura na clavícula (CID S 42.0)**, o que prejudicou totalmente o exercício de suas atividades profissionais e rotineiras, conforme documentos médicos colacionados.

Ao formular o requerimento administrativo (**SINISTRO Nº 3190647780**) para recebimento da indenização decorrente de **INVALIDEZ PERMANENTE**, as empresas seguradoras, efetuaram o pagamento parcial da cobertura, **pagando apenas o valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, conforme comprovante administrativo em anexo.

Ocorre que tal pagamento não está em consonância com a realidade dos fatos, pois a quantia certa para cobertura do presente caso deve ser de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), **tendo em vista que NO CASO EM QUESTÃO**





**OCORREU DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO**, conforme documentos médicos em anexo.

Vale salientar que a invalidez do requerente já foi atestada pela própria seguradora, vez que reconhecendo a incapacidade adquirida do requerente efetuou apenas parte do pagamento devido, mesmo sabendo que o valor efetivamente devido era bem superior.

Deste modo, inconformada com a conduta da parte Ré , não resta alternativa a parte autora que não seja a de se valer da tutela jurisdicional que lhe é assegurada Constitucionalmente.

## **V. DO DIREITO**

Sendo a parte requerente vítima de acidente de veículo automotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea “b” da aludida lei.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar.

A finalidade principal do seguro em tela é estabelecer a garantia de uma indenização mínima, onde 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.

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\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois a invalidez é total.

**Quanto à invalidez permanente da parte autora, os documentos médicos juntados aos autos comprovam de forma cristalina que a parte autora tornou-se portadora, exclusivamente em razão do acidente de sequelas de caráter definitivo e irreversível.**





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA  
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Ocorre que, tentando a parte autora ingressar por via administrativa, receber o seguro que lhe é de direito, recebeu como resposta ao seu sinistro, o pagamento indenizatório no valor de:

<b>PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>
--------------------------------------	---------------------

Ora Excelênci, o valor pago à parte autora demonstra, no mínimo, um total desrespeito com a legislação vigente, sendo um absurdo realizar o pagamento parcial fracionado ou nem realizar o pagamento do referido seguro ao beneficiário.

Vale ainda salientar que a ré abusa de sua posição na relação obrigacional e não cumpre com a sua obrigação imposta em lei, tornando a efetivação do direito dos segurados do DPVAT cada vez mais difícil.

Ao descumprir uma obrigação legal, a seguradora ré torna um processo que deveria durar cerca de 30 dias, em um calvário que normalmente se estende por vários anos, fazendo com que pessoas accidentadas e extremamente debilitadas tenham que passar por constrangimentos por falta de dinheiro, já que sem condições de trabalhar e sem o dinheiro do seguro, que lhe é de direito, precisam pedir ajuda a terceiros e até contrair empréstimos a juros altíssimos. Além do constrangimento de ver o seu direito tolhido sem o menor escrúpulo e receber um valor bem inferior ao esperado.

Não sendo o bastante, a seguradora ré sempre contesta as alegações dos demandantes informando que a quantia já liberada fora paga de acordo com a lesão atestada. No entanto, a simples afirmação não é suficiente, pois a seguradora nunca informa o procedimento realizado para chegar a tal conclusão, podendo-se afirmar que a mesma faz o pagamento de valores sem o menor sentido, razão pela qual vem a juízo impugnar o pagamento administrativo.

Deste modo, não deve prosperar qualquer SIMPLES alegação da seguradora ré de que realizou a liquidação do sinistro corretamente, tentando ludibriar o entendimento deste D. Juízo e prejudicar o direito da parte demandante através de leis e tabelas, a menos que haja a comprovação cabal de que o exposto esteja subsumido ao presente caso.

**Portanto, diante dos fatos aqui narrados, bem como pela legislação apresentada pelo vasto entendimento jurisprudencial que existe nos tribunais superiores, requer que a parte ré seja condenada ao pagamento da correta indenização pelo seguro DPVAT, arcando com o valor complementar de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) por ser do mais límpido direito da parte autora.**

## DOS PEDIDOS

Face o exposto, requer que se digne determinar:

---

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.  
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

4



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:18  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481853700000068670547>  
Número do documento: 20102420481853700000068670547

Num. 70032911 - Pág. 4



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA  
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

- a) Que seja deferido os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e dos arts. 98 e 99, 4º, do Código de Processo Civil, por ser a autora pobre na acepção legal, não podendo arcar com as custas do processo sem prejuízo do sustento próprio;
- b) Acatar o pleito do(a) Demandante para a não realização da audiência de conciliação prévia/mediação, nos termos do parágrafo 5º do Art. 334, uma vez que nesta matéria, as Demandadas não apresentam proposta de acordo. (art. 319, VII do CPC);
- c) Requer a citação das requeridas, a fim de responderem aos termos da presente demanda, sob pena de revelia;
- d) Requer que as Requeridas apresentem todos os documentos que compõe o processo administrativo;
- e) **Requer que seja nomeado perito judicial para realização de perícia, com o fim de graduar a debilidade da parte autora, de acordo com a Instrução Normativa de n. 5/2015, que firma convênio para realização de perícias para estes fins.**
- f) **JULGAR PROCEDENTE a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação das Demandadas ao pagamento do complemento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), desde data do prejuízo até o efetivo pagamento, acrescido de juros, correção monetária;**
- g) Condenar o INSS ao pagamento de custas, despesas e de honorários advocatícios sucumbenciais, na base de 20% (trinta por cento) nos moldes da legislação processual civil;
- h) A retenção de 30% (trinta por cento) do valor da condenação a título de pagamento dos honorários advocatícios, consoante autorização expressa da parte autora na procura com cláusula de onerosidade e de retenção;

Protesta por todos os meios de provas em direito admitidas, de logo, requeridas, como juntada de documentos, perícias, diligências, testemunhas, e tudo mais que se tornar necessário.

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

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





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA  
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Termos em que, pede Deferimento.

Recife-PE, 21/10/2020.

*KARINA A. MONTEIRO DA COSTA  
OAB/PE 42.499*

---

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.  
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

6



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:18  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481853700000068670547>  
Número do documento: 20102420481853700000068670547

Num. 70032911 - Pág. 6

## PROCURAÇÃO

<b>OUTORGANTE:</b>		
IVANILDO BORGES DOS SANTOS		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
RG: 542 7861 SSP PE		CPF: 027.062.284-58
<b>ENDEREÇO:</b>		
TV. DOIS IRMÃOS, 12, ALTO DOIS IRMÃOS, PAUDALHO - PE		

**OUTORGADO(A):** KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, onde recebe intimações e notificações judiciais.

**PODERES E FINS:** Defender ou promover direitos, especialmente para representar o(a) Outorgante junto a seguradora responsável pelo pagamento do SEGURO DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assim como praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários no requerimento de seguros, movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do SEGURO DPVAT, para preenchimento e assinatura de formulários, requerer e apresentar documentos, assinar autorização de pagamento e tudo o que se fizer necessário, para o final cumprimento deste Mandato.

**HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, AUTORIZAÇÃO DE RETENÇÃO:** Em remuneração pelos serviços e assistência jurídica prestada, a o(a) CONTRATANTE pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente a CONTRATADA, sem prejuízo dos honorários contratados. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências e/ou perícias ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato.

**RESPONSABILIDADE PELAS CUSTAS E PRODUÇÃO DE PROVAS:** É de responsabilidade do(a) outorgante/contratante o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao(a) contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a contratada/outorgada solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juiz da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

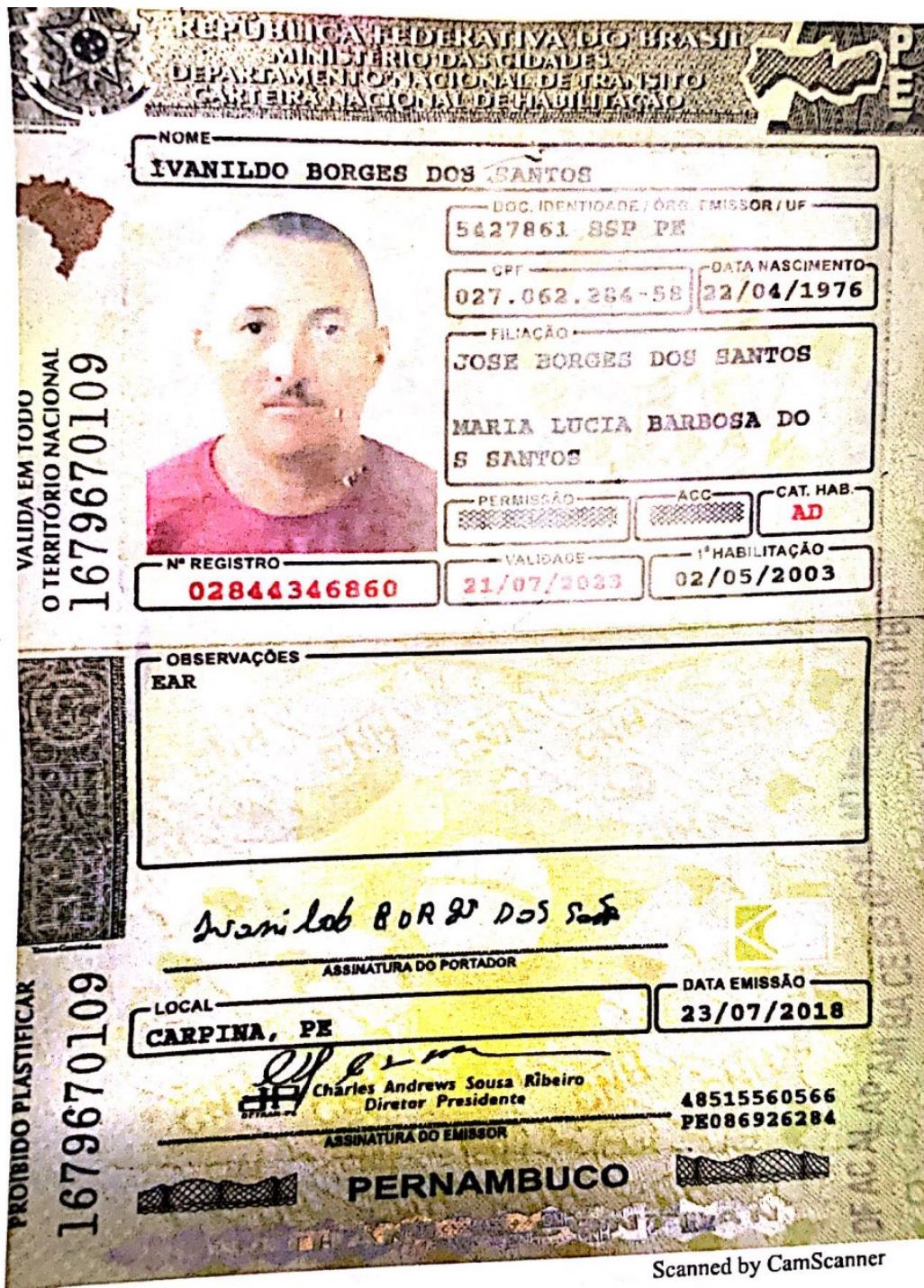
**DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES E INFORMAÇÕES APRESENTADAS:** Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas para comprovar o direito são integralmente verídicas, assim como os documentos apresentados são verdadeiros e/ou idênticos aos originais, sendo todos estes de minha total responsabilidade.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA:** DECLARO, nos termos da Lei n. 7.115/83, para todos os fins de direito e sob as penas da legislação aplicável, que não posso condicões financeiras suficientes para suportar o pagamento de custas processuais e honorários advocatícios provenientes da sucumbência, sem prejuízo do meu sustento e do de minha família

Paudalho, 01 de outubro de 2020.

X. Ivanildo Borges dos Santos  
OUTORGANTE





Scanned by CamScanner

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481888900000068670549>  
Número do documento: 20102420481888900000068670549

Num. 70032913 - Pág. 1

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



CELPE

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

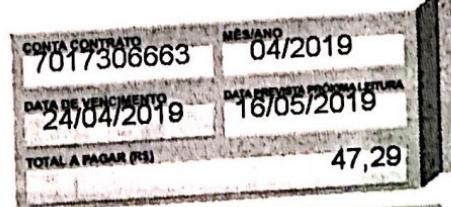
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

DADOS DO CLIENTE  
LUCIANA SANTOS DA SILVA

CPF: 085 743 544-22 NIS: 16391965618

ALTO DOIS IRMAOS/PAUDALHO  
PAUDALHO PE  
55825-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS



DIA  
FIO  
DMIC  
APRESENTAÇÃO  
(16/04/2018) | N° DO CLIENTE  
200258898 | N° DA INSTALAÇÃO  
5987839

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000000	0,19071668	5,72

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh  
Contrib. Ilum. Pública Municipal  
Multa por atraso-NF 050821105 - 15/02/19  
Juros por atraso-NF 050821105 - 15/02/19

Consumidores: arduíve-o em local seco,  
comprovante dependerá de alguns  
cuidados: a vida útil dos adesos irá se  
reduzir com o uso.

PALACIO DAS VARIEDADES N'SRA DE GRACIAS  
RUA SENADOR PINHEIRO RAMOS 254  
CENTRO-PAUDALHO

Fluorescentes e fontes de calor.  
Também à luz do sol, lâmpadas  
quimicos ou óleo. Não o exponha

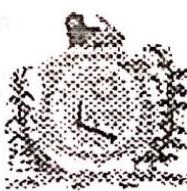
Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:18  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481888900000068670549>  
Número do documento: 20102420481888900000068670549

Num. 70032913 - Pág. 2

le 2



11/09/2019 15:42



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -  
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19 E0137001909**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/09/2019** às  
**17:52**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que**  
**aconteceu no dia 20/8/2019 às 15:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 1, RODOVIA BR-402**

- Bairro: **CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de

Referência: **ENTRADA DA ESTRADA DE CHÁ DE ALEGRIA**

Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**NENHUM (AUTOR / AGENTE)**

**IVANILDO BORGES DOS SANTOS (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
IVANILDO BORGES DOS SANTOS**

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

**IVANILDO BORGES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino** Mãe:

**MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS** Pai: **JOSE BORGES DOS SANTOS** Data de

Nascimento: **22/4/1976** Naturalidade: **PAUDALHO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:

**6427861/SSP/PE (RG), 02700228458 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º.**

**GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares:

**- 989437393**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 316, RUA DA LUA - ALTO DOS IRMÃOS -**  
**CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NENHUM - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO**

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

**Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)**

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): IVANILDO BORGES DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVANILDO BORGES DOS SANTOS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Digitalizada com CamScanner



11/09/2019 17:38

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/3D3/.infopol/xml/BOEPreview.html

**Cor: CINZA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: KGP7221 (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: 183413662 Chassi:  
9C2KC1550AR045999  
Ano Fabricação/Modelo: 2009/2010 Combustível: GASOLINA

**Complemento / Observação**

RELATA IVANILDO BORGES DOS SANTOS QUE NO DIA 20.08.2019 POR VOLTA DAS 15:00 HORAS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA DE PLACA KGP-7221 NA RODOVIA BR-408, QUANDO UM CACHORRO APARECEU NA FRENTES E NÃO CONSIGUINDO PARAR ACABOU ATROPELANDO O ANIMAL E CAINDO AO CHÃO. A VÍTIMA INFORMA TER SIDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UPA(UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) DA CIDADE ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA OUTROS HOSPITAIS NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE. FACE AO EXPOSTO, PROCUROU A VÍTIMA ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR O FATO.

CID-10 - CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA

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

DATA DA ASSINATURA: 20/09/2019

DATA: 20/09/2019  
ASSINATURA: IVANILDO BORGES DOS SANTOS

(VITIMA)

DATA DE ASSINATURA: 20/09/2019

MÉDICO ASSISTENTE: DR. KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA  
B.O. registrado por: JOSE RICARDO RAMOS DE ANDRADE - Matrícula: 318717-4

Digitalizada com CamScanner





()



Buscar no site

A  
COMPANHIA ▾  
SEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRENSATRABALHE  
CONOSCO

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3190647780 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** IVANILDO BORGES DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** IVANILDO BORGES DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 02706228458**Posição em 20-10-2020 19:08:17**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

11/12/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

**Histórico das correspondências enviadas**

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/12/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uB6p2UVU9TksPdH1HleKqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uB6p2UVU9TksPdH1HleKqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiU=</a> )



30/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eTExEZ0Vq+2qXxrK3IEiyA==/Mtapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiu=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eTExEZ0Vq+2qXxrK3IEiyA==/Mtapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiu=</a> )
23/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/_g9N8_li9JOYAbesssQZqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiu=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/_g9N8_li9JOYAbesssQZqAapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHlp0F3gM7L0Cp+5Zf41loiu=</a> )

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?>)



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

### ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O



### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.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)

### PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

### ACOMPANHE O PROCESSO



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

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:19  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481915400000068670551>  
 Número do documento: 20102420481915400000068670551

Num. 70032915 - Pág. 2

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
  - › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
  - › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
  - › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
  - › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

## Dúvidas e Respostas

- › 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 ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
  - › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
  - › Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
  - › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
  - › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
  - › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
  - › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
  - › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:19  
<https://pjje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481915400000068670551>  
Número do documento: 20102420481915400000068670551

Núm. 70032915 - Pág. 3



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO  
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

**PACIENTE:** IVANILDO BORGES DOS SANTOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLINICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LIGERAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

**CID-10:** S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

**DATA DE INTERNAMENTO:** 27/08/2019

**DATA DA CIRÚRGIA:** 30/08/2019

**DATA DE ALTA:** 31/08/2019

**DATA CONSULTA DE RETORNO:** 06/09/2019      **HORÁRIO:** 07:00

**MEDICO ASSISTENTE:** DR. JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 31 DE AGOSTO DE 2019

**MEDICO:** JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

Dr. João Paulo Romeiro  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM/PE 22622

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

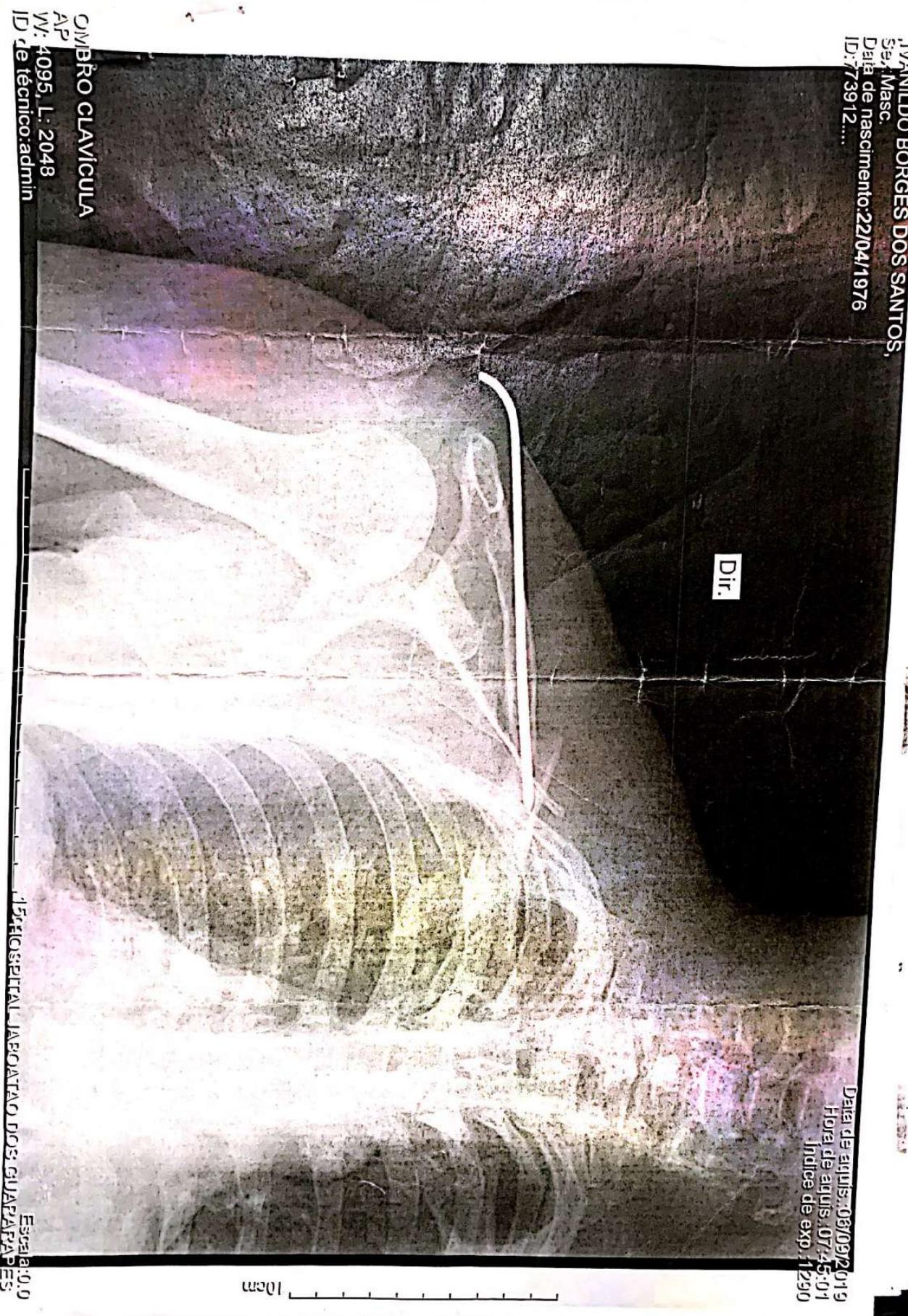
TELEFONE: 3482-9888 - [www.hmjpe.org](http://www.hmjpe.org)

Digitalizada com CamScanner



JUANILDO BORGES DOS SANTOS,  
Sexo: Masc.  
Data de nascimento: 22/04/1976  
ID: 773912....

Data de aquis.: 09/09/2019  
Hora de aquis.: 07:45:01  
Índice de exp.: 1290



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:19  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481924400000068670552>  
Número do documento: 20102420481924400000068670552

Num. 70032916 - Pág. 2



HOSPITAL  
MEMORIAL JABOATÃO

## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

REVISÃO

F.A.T.SAM.01

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAÍDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDENTIFICADO (A).

NOME: Inrancido Borges dos Santos

REGISTRO: 773912 DATA DE NASCIMENTO: 22/04/1976

RG: 5427861 ORGÃO EMISSOR: SSP / PE

ENDEREÇO: Rua da Lua Bairro Dois  
Irmãos Paudalho

NOME DA MÃE: marie lucia Barbosa dos Santos

DATA ADMISSÃO: 27/08/2019 DATA ALTA: 31/08/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 30/08/2019 CID: 542.0

DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavicula  
Direita — “ — “ —

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico  
de Fratura da Clavicula Direita

“ — “ — “ —  
“ — “ — “ —

MÉDICO: \_\_\_\_\_

CREMEPE: \_\_\_\_\_

JABOATÃO DOS GURARAPES, 12 DE Novembro DE 2019.

Leonardo Costa  
Médico  
CRM 23550

MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro  
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000  
Tel.: (81) 3482.9888 • www.hmpe.com.br

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:19  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481924400000068670552>  
Número do documento: 20102420481924400000068670552

Num. 70032916 - Pág. 3

Cód. 31021

## Sumário de Admissão e Alta

HOSPITAL  
MEMORIAL JABOATÃO

Nome do paciente:	<u>Henrique Borges dos Souto</u>		
Clinica:	<u>Osteopédie</u>	Enfermaria:	<u>15</u> Leito: <u>04</u>
Nº prontuário:	<u>238190</u>	Nº AIH:	
Diagnóstico principal (constante no laudo médico):	<u>Osteopédie foc. clavícula D</u>		
Procedimento solicitado:	<u>Osteopédie foc. clavícula D</u>		
Tempo de permanência previsto:	<u>02 dias</u>		
Procedimento realizado:	<u>Osteopédie</u>		
Código	Equipe	Nome	Matrícula Nº
01	Cirurgião	<u>Dr. Jorge Augusto</u>	
02	1. Auxílio cirúrgico		
03	2. Auxílio cirúrgico		
04	3. Auxílio cirúrgico		
05	Demais auxílios cirúrgicos		
06	Anestesistas	<u>Dra. Marcella Tavares</u>	
07	Clinico		
08	Clinico		
<b>Procedimentos especiais</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mudança de procedimento</li> <li><input type="checkbox"/> Uso de prótese órtese</li> <li><input type="checkbox"/> Diária de uti</li> <li><input type="checkbox"/> Uso de fatores de coagulação</li> <li><input type="checkbox"/> Diária de acompanhante</li> <li><input type="checkbox"/> Uso de oxigenadores</li> <li><input type="checkbox"/> Vacina Anti-Rh</li> <li><input type="checkbox"/> Nutrição parenteral</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>			
<b>Resumo do caso</b> PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA, SENDO TRATADO ADEQUADAMENTE E RECEBE ALTA EM SEGUIDA ENCAMINHADO AO AMBULATORIO C/ ORIENTAÇÕES, MEDICAMENTOS E RETORNO.			
Diagnóstico principal: <u>Osteopédie foc. clavícula D</u>		CID: <u>8420</u>	
Diagnóstico secundário:			
Motivo da alta:  <u>Melhor</u>			
Internação:	<u>27/08/19</u>	Alta:	<u>31/08/19</u>
Dias de hospitalização:			

*José Genés Sales Cavalcante*  
 Ginecologia e Obstetrícia  
 Médico do Trabalho  
 CRM 4870 - POF 076.632.934-R7

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro  
 Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000  
 Tel.: (81) 3401-8000

Digitalizada com CamScanner





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

61-15-4  
Série: 613285  
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

2- CNES  
426

3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

4- CNES  
426

**Identificação do Paciente**

5- NOME DO PACIENTE  
IVANILDO BORGES DOS SANTOS

6- Nº DO PRONTUÁRIO  
1093882

7- (CNS)  
898003724195275

8- DATA DE NASCIMENTO  
22/04/1976

9- SEXO  
MASCULINO

11- NOME DA MAE DO PACIENTE  
MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS

12- TELEFONE DE CONTATO  
81. 89437393 | Celular: 81.

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDERECO DO PACIENTE

RUA ABEL JOSE DOS SANTOS , N.º 0 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: SAO LOURENCO DA MATA - UF: PE

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fx da 1/3 media de clavícula d'apos acidente motociclistico

ONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

curtamento > 2 cm de clavícula

19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

rx + ex fisico

20- DIAGNÓSTICO INICIAL /24- CID PRINCIPAL  
FRATURA DA CLAVICULA - S420

21- CID 10 SECUNDARIO

22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26- CLINICA

27- CARATER DA INTERNACAO

29- CPF ou CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR)  
ULYSES MACEDO BARBOSA - CRM: Nº.CRM26541

04953670361

31- DATA DA SOLICITAÇÃO  
24/08/2019

**PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

- |  |                                  |                                |                                    |                                  |                                    |
|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO      | 36- CNPJ DA SEGURADORA           | 37- Nº DO BILHETE              | 38 - SÉRIE                         |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO  | 49- CNPJ EMPRESA                 | 40- CNAE DA EMPRESA            | 41 - CBOR                          |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO |                                  |                                |                                    |                                  |                                    |
| 42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA                          |                                  |                                |                                    |                                  |                                    |
| <input type="radio"/> EMPREGADO                        | <input type="radio"/> EMPREGADOR | <input type="radio"/> AUTÔNOMO | <input type="radio"/> DESEMPREGADO | <input type="radio"/> APOSENTADO | <input type="radio"/> NÃO SEGURADO |

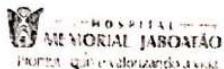
**AUTORIZAÇÃO**

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	49 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD ORGÃO EMISSOR	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 24/08/19	
45 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		

Ulysses Borges dos Santos  
CRM-PB-Nº 26541

José Genes Sales Cavalcanti  
Ginecologia e Obstetrícia  
Médico do Trabalho  
CRM 4820 - CPF: 076.633.604-57





Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 238170 Nascimento: 22/04/1976

Responsável: Prontuário: 773912 Sexo: Masculino

Nome: IVANILDO BORGES DOS SANTOS Data e Hora do Atendimento: 27/08/19 11:32:55

Idade: 43 Anos, 4 Meses e 5 Dias Profissão: Escolaridade:

CPF: Identidade: 5427861 Telefone:

Conjuge: Estado Civil: Cartão SUS: 898003724195275

Nome da Mãe: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS Nome do Pai:

Endereço: ESTRADA DE ALDEIA, VILA CHA DE CRUZ, CEP: 55825000, Nº 12, PAUDALHO - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 15 - LEITO 04

Médico: AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664 CID: 5420 ✓

STÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

RESUMO DE INTERNAMENTO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA 8 DIAS REFERE DOR EM CLAVICULA DIREITA

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, EUPNEICO

AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR 2T BNF S/S

AP - RESPIRATORIO:

MV+ AHT SEM RA

ABDOMEN:

ANO, INDOLOR

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

NDN

HIPÓTESE DIAGNOSTICA:

1-FRATURA DE CLAVICULA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

31-08-19

HORA DE SAÍDA:

Aécio Alves  
Médico  
CRM-PB 23664

AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:19  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481941700000068670553>  
Número do documento: 20102420481941700000068670553

Num. 70032917 - Pág. 1

### Relatório Geral de Cirurgias

Nome: IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Prontuário: 773912

Atendimento: 238170

Unidade de Internação / Leito: ENF 15 - LEITO 04

Sexo: Masculino

Idade: 43 Anos, 4 Meses e 8 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA DIREITA

Data: 30/08/2019

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: MARCO ANTONIO NOGUEIRA LIMA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

#### Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SO ANESTESIA

ROTINA ASSEPTICA

INCISAO SOB TOPOGRAFIA DA FRATURA

MANOBRA DE REDUCAO

APOSICAO DWE FIO K

CONFIRMADO REDUCAO COM ESCOPA

FECHAMENTO POR PLANOS

CURATIVO

JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

CRM: 20770

Dr. Jorge Augusto  
CRM: 9122  
CRM: 20770 - PE



## INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO

Data: 22/08/2019 Hora: 10:10 Atendimento nº 1008933

Nome Social: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

Nome Civil: Fernando Borges da Santos

Possui alguma deficiência? ( ) Sim (x) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Apelido: \_\_\_\_\_ Possui documentação? (x) Sim ( ) Não Idade: 43Endereço: R- da Lua, 316 - Sítio das Linhas - PaulicéiaPonto de Referência: Sítio BonacidaNome do acompanhante: Sem acompanhanteVínculo com o Usuário: \_\_\_\_\_ Tel.: (51) 3401-1298Vive sozinho ( ) Vive sob o mesmo teto com pessoas da família (x) LucianaConvive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ( ) (esposa)

Vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ( )

Nome da instituição: \_\_\_\_\_

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? ( ) Sim (x) Não

Qual? \_\_\_\_\_

## ATIVIDADE REALIZADA:

Orientações – Normas e Rotinas	(x)	
Orientações – Direitos Sociais	(x)	<u>Seguro DPVAT</u>
Encaminhamento à Rede Socioassistencial	( )	
Encaminhamento à Rede de Saúde	( )	
Atendimento Violência	( )	
Articulação Externa/Família	( )	
Articulação Externa/Rede	( )	

## Outras Observações (Contexto familiar, situação socioeconômica, condição de moradia, etc.)

Residência na R. H.C.F.  
Reside com a esposa e 3 filhos em casa  
única. É mototaxi. Realiza outras  
atividades de apoio da moradia.

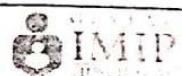
Assinatura

SAO LOURENÇO DA MATA  
Município de São Lourenço da Mata  
Assentamento São José  
02039-013331-4139-173





UPA, SÃO LOURENÇO - SÃO LOURENÇO



Atendimento: 1049528

Data e Hora: 22/08/2019 20:05 Especialidade:

Senha da Classificação:

0202

Paciente: 222191 IVANILDO BORGES DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 22/04/1976 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe:: MARIA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS Nome do Pai:

Estado Civil: UNIAO ESTAVEL

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO

CRM: 4569

Endereço: DA LUA

--

316

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SAO LOURENCO DA MATA

PE

Cep: 54735000

Usuário Atendimento: NELIAPSX

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 89437393

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

## RESUMO DE TRATAMENTO

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

C\_ Exa Principal

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exame Fisico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hipótese Diagnóstico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C\_ Dta Terapêutica

\_\_\_\_\_

Prescrição Médica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para: \_\_\_\_\_

Senha: \_\_\_\_\_

Carimbo/Médico

Usuario Triagem:



1049528



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:19  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481941700000068670553  
Número do documento: 20102420481941700000068670553

Num. 70032917 - Pág. 4

Digitalizada com CamScanner

# UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/08/2019 20:01



Nome Paciente: IVANILDO BORGES DOS SANTOS  
Cód. Paciente: 222191  
Data de Nascimento: 22/04/1976  
Sexo: Masculino  
Idade: 43  
Senha: 0202  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME: 132383

: 22/08/2019 20:03 - 22/08/2019 20:03

ERICA DE ARAUJO - COREN: 008417 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: RECLASSIFICACAO APOS 24 HORAS  
SALA AMARELA

Fluxograma sintoma: DOR CERVICAL / DORSAL / LOMBAR / EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA)

- discriminador(es): - LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS/FUNÇÃO

Especialidade: CLINICA GERAL

---

Acolhido(a) por: ERICA DE ARAUJO - COREN: 008417 - : ENFERMEIRO(A)

Data impressa: 22/08/2019 20:03

Protocolo de Atenção ao Paciente - Classificação de Risco

Página 1 de 1

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:48:19  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420481941700000068670553>  
Número do documento: 20102420481941700000068670553

Num. 70032917 - Pág. 5