



Número: **0802274-80.2021.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **05/05/2021**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|--|--|
| LUCAS FERNANDES PEREIRA (AUTOR) | PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM (ADVOGADO) |
| MAPFRE (REU) | SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (TERCEIRO INTERESSADO) | |
| ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO) | |

| Documentos | | | |
|------------|--------------------|--|--------------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 53653700 | 26/01/2022 23:19 | Apelação - DESCONTO EQUIVOCADO - PEDIDO ADM NEGADO - Lucas Fernandes | Apelação |
| 53653704 | 26/01/2022 23:19 | 1 - Apelação - DESCONTO EQUIVOCADO - PEDIDO ADM NEGADO - Lucas Fernandes | Documento de Comprovação |
| 53653705 | 26/01/2022 23:19 | 2 - Procuração e Contrato | Documento de Comprovação |
| 53653706 | 26/01/2022 23:19 | 3 - Resultado Administrativo - Negado | Documento de Comprovação |
| 53653707 | 26/01/2022 23:19 | 4 - Boletim de Ocorrência | Documento de Comprovação |
| 53653708 | 26/01/2022 23:19 | 5 - Documentos médicos | Documento de Comprovação |

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 26/01/2022 23:19:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012623191488800000050838280>
Número do documento: 22012623191488800000050838280

Num. 53653700 - Pág. 1

**AO JUÍZO DA 1ª VARA REGIONAL CIVEL DE MANGABEIRA - ESTADO DA
PARAÍBA.**

Ref.: Processo nº 0802274-80.2021.8.15.2003

LUCAS FERNANDES PEREIRA, qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem tempestivamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados legalmente constituídos, interpor a presente **APELAÇÃO**, com esteio no art. 1.009 a 1.014 do Código de Processo Civil, conforme disposição no arrazoado em anexo.

Assim, requer a intimação do Apelado para apresentar contrarrazões (art. 1.010, §1º, do CPC), bem como a remessa dos autos ao Tribunal *ad quem* independente do juízo de admissibilidade (art. 1.010, §3º, do CPC).

Termos em que pede deferimento.

João Pessoa-PB, 26 de janeiro de 2021.

PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM **LEOPOLDO FRAGOSO DE ALBUQUERQUE**
OAB/PB 27.856 **ESTAGIÁRIO**



**AO JUÍZO DA PRESIDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA
PARAÍBA.**

Ref.: Processo nº 0802274-80.2021.8.15.2003

Apelante: Lucas Fernandes Pereira

Apelado: Mapfre Seguros Gerais S/A

Origem: 1ª Vara Regional Cível de Mangabeira

RAZÕES DE APELAÇÃO

I – SÍNTESE DOS AUTOS.

Em síntese, o juízo *a quo* jugou o mérito de forma equivocada sob a alegação de que o autor já recebeu um valor administrativamente.

Contudo, ficará evidente que não.

Em sentença acostada aos autos do processo, o Juiz alegou que: “diferentemente do alegado na inicial, houve o pagamento administrativo de R\$ 1.518,75 (mil quinhentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), conforme documento juntado no ID 43716816, que deve ser abatido do valor devido, totalizando R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)”.

Entretanto, este valor de R\$ 1.518,75 recebido no processo administrativo, com sinistro 3170255562 ASL-0166657/17 e data do acidente em 25/09/2016, diz respeito a outro processo indenizatório pelo qual o autor fora devidamente indenizado, que não cabe relacionar aos autos, visto que não há qualquer relação fático jurídica idêntica.

É o epítome dos autos.

II – DO PREPARO RECURSAL.

O Apelante deixa de recolher as custas processuais em face do deferimento dos beneplácitos da justiça gratuita (ID nº 42748312).

Página 2 de 6



III – RAZÕES PARA O PEDIDO DE REFORMA.

Sem delongas, Excelências, a instrução processual do juízo *a quo* é equivocada para ensejar o deslinde da demanda, tendo em vista que o valor administrativo para subtrair do valor devido diz respeito a outra indenização que em nada tem relação com este processo.

Com efeito, a sentença merece ser reformada de plano, pois o valor da indenização foi estabelecido erroneamente com base em outro processo administrativo.

A seguir, deixo à disposição os documentos que comprovam a **DECISÃO DA SEGURADORA LÍDER DE NEGAR A INDENIZAÇÃO QUE CABE NO ACIDENTE ALEGADO NA INICIAL, EM 09/10/2020:**

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200381493

Vítima: LUCAS FERNANDES PEREIRA

Data do Acidente: 09/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), LUCAS FERNANDES PEREIRA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, apóis finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Segue o laudo médico (resumo de alta) acostado aos autos do processo, que confirma que pela data do acidente (09/10/2020) resta evidente que se trata de acidentes distintos, vejamos:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Complexo Hospitalar MANGABEIRA GOVERNADOR TARCISO BUNTY

JOÃO PESSOA

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

| | | | | |
|---|------|-----|----------------------|---|
| Nome: LUCAS FERNANDES PEREIRA | | | | Registro: 2020100932 |
| IDADE | SEXO | COR | CLÍNICA Ortopedia | ENF. LEITO |
| DATA DE ADMISSÃO 09/10/2020 | | | | DATA DE ALTA 14/10/2020 |
| TEMPO DE PERMANÊNCIA | | | | |
| DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de rádio distal esquerdo</i> | | | | CID S525 |
| DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i> | | | | |
| OUTROS DIAGNÓSTICOS | | | | |
| PRINCIPAIS EXAMES <i>Fratura de rádio distal esquerdo (cominuição metafisária)</i> | | | | |
| TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA | | | | |
| ANATOMIA PATOLÓGICA | | | | |
| INFECÇÃO DE F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| RESULTADO BACTERIOLOGIA | | | | |
| CONDIÇÕES DE ALTA <i>(X) MELHORADO</i> <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> | | | | |
| RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES) Paciente portador(a) de fratura de rádio distal esquerdo foi submetido(a) a tratamento cirúrgico de redução cruenta + osteossíntese com placa e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações. | | | | |
| ORIENTAÇÕES PÓS ALTA DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc... RENSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 60 dias e com esforço maior em 90 dias. | | | | |
| CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar. | | | | |
| MEDICAÇÕES PARA CASA: Vimovo ou Deocil | | | | |
| RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão. | | | | |
| 14/10/2020 | | | | |
| DATA Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO CONTINUIDADE DE TRATAMENTO | | | | |
| ASS. MÉDICO / CRM J. LUIZ Ribeiro Letts CRM-PB 10.360 CRMEP 10.360 CRON 10.360 CRON 10.360 | | | | |

Ademais, para comprovar a distinção proferida, deixo à disposição o resultado administrativo da indenização RECEBIDA EM 2017, com data do ACIDENTE EM 25/09/2016, *in verbis*:



Sinistro:
Vítima:
Data Acidente:
Natureza:
Procurador:

3170255562 ASL-0166657/17
LUCAS FERNANDES PEREIRA
25/09/2016
INVALIDEZ
ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **LUCAS FERNANDES PEREIRA**
Valor: **R\$ 1.518,75**
Banco: **104**
Agência: **000000036**
Conta: **0000067739-4**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

| | | |
|------------------|-----|-----------------|
| Multa: | R\$ | 0,00 |
| Juros: | R\$ | 0,00 |
| Total creditado: | R\$ | 1.518,75 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%
Valor a indenizar: $6,25\% \times 13.500,00 =$ R\$ **843,75**

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%
Valor a indenizar: $5,00\% \times 13.500,00 =$ R\$ **675,00**

Com isso, Excelência, não restam mais dúvidas que o autor deva receber o valor **INTEGRALMENTE**, pois como demonstrado durante a peça, o seu pedido administrativo referente ao acidente em 09/10/2020, foi NEGADO.

IV – REQUERIMENTOS FINAIS.

ANTE O EXPOSTO, requer a Vossas Excelências que mantenham os benefícios da justiça gratuita, recebendo, conhecendo e provendo o presente recurso.

No mérito, pugna-se pela reforma da sentença impugnada tão somente com relação ao desconto indenizatório data máxima vênia indevidamente aplicado, para tanto sendo deferida a indenização securitária integral ao recorrente no valor de R\$3.881,25 acrescidos de juros e correção monetária, em razão de que restou





comprovado o equívoco do juízo *a quo* ao descontar valor percebido pela recorrente de acidente distinto, sendo, portanto comprovado no requerimento administrativo em discussão a seguradora negou o pleito conforme cópia anexada aos autos.

Ademais a condenação do recorrido pagamento dos honorários advocatícios sucumbenciais, à base de 20% sobre o total apurado quando da liquidação do julgado

Termos em que pede deferimento.

João Pessoa/PB, 26 de janeiro de 2021.

PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM **LEOPOLDO FRAGOSO DE ALBUQUERQUE**
OAB/PB 27.856 **ESTAGIÁRIO**



PROCURAÇÃO *AD JUDICIA ET EXTRA*

OUTORGANTE: LUCAS FERNANDES PEREIRA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG n.º 43818 SSDS/PB e inscrito no CPF sob o n.º 129.629.564-83, residente e domiciliado na Rua João de Farias Leal, nº 297, João Paulo II, João Pessoa/PB, CEP: 58076-659.

OUTORGADO: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM, brasileiro, solteiro, advogado, autônomo, portador de OAB/PB nº. 27.856, , cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolimadv@gmail.com e endereço profissional situado na Rua Hildebrando Tourinho, nº 141 - Miramar, João Pessoa/PB, 58032-080.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, constituo o(s) patrono(s) acima qualificado(s) e, concedendo(s)-lhe(s), poderes para o foro em geral com as cláusulas *AD JUDICIA ET EXTRA*, podendo agir em qualquer juízo, instância ou Tribunal, bem como perante às repartições públicas federais, estaduais e municipais, tendo poderes para propor contra quem de direito as ações competentes e defender a outorgante nas demandas em que for réu, seguindo-as até final decisão, interpondo os recursos legais.

PODERES ESPECIAIS: De igual modo, concedo aos advogados constituídos, poderes especiais para receber intimação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, levantar e sacar alvarás, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, retirar autos de cartórios judiciais e de repartições públicas, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, em conformidade com o art. 105 do Código de Processo Civil, especialmente nos autos do processo nº 0802274-80.2021.8.15.2003, em trâmite perante o 1º Vara Regional de Mangabeira – Comarca de João Pessoa/PB (SEGURO DPVAT).

CONTRATO: Pela propositura da ação judicial, o (a) CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, a título de honorários advocatícios, o valor de 30% (trinta por cento) sobre o proveito econômico obtido (judicialmente ou administrativamente) pelo (a) CONTRATANTE em decorrência da ação proposta e/ou acompanhamento da ação até o trânsito em julgado.

João Pessoa, 06 de janeiro de 2022.



Lucas Fernandes Pereira
LUCAS FERNANDES PEREIRA
OUTORGANTE

Página 1 de 1

Rua Hildebrando Tourinho, nº 141 - Miramar, João Pessoa/PB, 58032-080.
Telefone: (83) 99654-5234 (Tim) | paulorolimadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 26/01/2022 23:19:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012623191727600000050838285>
Número do documento: 22012623191727600000050838285

Num. 53653705 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 28 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200381493 **Vítima: LUCAS FERNANDES PEREIRA**

Data do Acidente: 09/10/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), LUCAS FERNANDES PEREIRA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 10267287

00070722
Pag. 00343/00344 - carta_07 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 26/01/2022 23:19:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012623191792300000050838286>
Número do documento: 22012623191792300000050838286

Num. 53653706 - Pág. 1



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 05851.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 05851.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:44 horas do dia 21 de outubro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Gerson Alves Barboza, matrícula 783391, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Lucas Fernandes Pereira**, CPF nº 129.629.564-83, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Maria do Céu Fernandes e Manuel Vicente Pereira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 22/07/1997 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Terezinha de Oliveira Justa, Nº 25, complemento CASA, bairro Funcionários, tendo como ponto de referência Próximo a Rua do Psf e da Creche, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98738-6448.

Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo a Academia Vitally, João Pessoa/PB, bairro Funcionários; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 09/10/20 12:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, Art. 163 Caput do CPB (Dano)**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia o veículo, HONDA/CBR, 600F, ano/mod. 2013, Cor: BRANCA, placa: KGS4981/PE, - Chassi: 9C2PC4240DR500356- RENAVAN: 551153709, na rua Rua: Francisco Gomes Oliveira - B. Funcionários II, a principal na faixa da direita quando foi surpreendido por outro veículo que avançou a placa de PARE, vindo a colidir, na parte dianteira da motocicleta, fazendo com que o noticiante viesse a ao solo, onde terceiros conduziu o noticiante até o Hospital Gov. Tarcísio Buriti, onde foi atendido e diagnosticado com Fratura de radio distal esquerdo - CID S252 conforme LAUDO MEDICO do Dr. Luis Filipe Lessa - CRM-PB 10206 e no mesmo atendimento fora constatado Trauma Abdominal Contuso, com procedimento cirúrgico de Laparotomia Exploradora e Drenagem de Hématoma Distal conforme LAUDO MEDICO, Augusto Cesar Gondim- CRM-PB 5766. O causador do acidente evadiu-se sem prestar assistência.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 21 de outubro de 2020.

ADONIS COELHO REGADAS
Agente de Investigação

LUCAS FERNANDES PEREIRA
Noticiante

Procedimento Policial: 05851.01.2020.1.00.401

1/1

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 26/01/2022 23:19:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012623191860600000050838287>
Número do documento: 22012623191860600000050838287

Num. 53653707 - Pág. 1



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

| | | | | |
|---|----------------------------|--------------|----------------------|------------------------------------|
| Nome: LUCAS FERNANDES PEREIRA | | | | Registro: 2020100932 |
| IDADE | SEXO | COR | CLÍNICA Ortopedia | ENF. LEITO |
| DATA DE ADMISSÃO 09/10/2020 | DATA DE ALTA 14/10/2020 | | | TEMPO DE PERMANÊNCIA |
| DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de rádio distal esquerdo</i> | | | | CID S525 |
| DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo | | | | |
| OUTROS DIAGNÓSTICOS | | | | |
| PRINCIPAIS EXAMES <i>Fratura de rádio distal esquerdo (cominuição metafisária)</i> | | | | |
| TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA | | | | |
| ANATOMIA PATOLÓGICA | | | | COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO |
| INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO | | | | |
| RESULTADO BACTERIOLOGIA | | | | |
| CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO OBITO | () REMOVIDO | () A PEDIDO | () CURADO | () |

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura de rádio distal esquerdo foi submetido(a) a tratamento cirúrgico de redução cruenta + osteossíntese com placa e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

RELAÇÃO: Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em 60 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Vimovo ou Deocil

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

14/10/2020

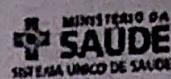
DATA

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO
CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

ASS. MÉDICO / C.R.M.

JE. LUIS FILIPE LIMA
TITULAR
CUMPRIMENTO DE
CARTA DE AGRADECE-
MÉDICO DE 12/10/2020





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

| | | | | | |
|--------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| NAME | Lucas Fernando Peruna | | | PRONTUÁRIO N° | |
| IDADE | SEXO | COR | CLÍNICA | ENF | LEITO |
| DATA DE ADMISSÃO | 09/10/2020 | DATA DE ALTA | 15/10/2020 | TEMPO DE PERMANÊNCIA | |
| DIAGNÓSTICO INICIAL | Trauma abdominal contuso | | | CID | |
| DIAGNÓSTICO DEFINITIVO | Trauma abdominal (hematoma órtico) | | | | |
| OUTROS DIAGNÓSTICOS | | | | | |
| PRINCIPAIS EXAMES | | | | | |
| PROCEDIMENTO REALIZADO: | laparotomia exploradora + drenagem de hematoma órtico | | | | |
| TERAPÉUTICA ADERÇAMENTO: | | | | | |
| ANATOMIA PATOLÓGICA | | | | | |
| INFECÇÃO F.O. | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | COLETA DE MATERIAL | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| RESULTADO BACTERIOLÓGICO | | | | | |
| CONDICIONAL DE ALTA | <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO | <input type="checkbox"/> REMOVIDO | <input type="checkbox"/> A PEDIDO | <input type="checkbox"/> CURADO | <input type="checkbox"/> ÓBITO |
| RESUMO CLÍNICO | Lucas é vítima de acidente de moto apresentando lesão importante em régua órtica do abdome submetido à laparotomia + drenagem de hematoma órtico evoluindo com melhora progressiva do quadro. Recibe alta 11 meses p/obm. | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|--|--|
| ORIENTAÇÕES PÓS ALTA | | | | | |
| DIETA: | Branca | | | | |
| REPOUSO: | Relativo em casa por 07 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 14 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 21 dias e com esforço maior em 30 dias. | | | | |
| CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: | Lavrá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procure imediatamente este Complexo Hospitalar. | | | | |
| MEDICAÇÕES PARA CASA: | Nurmid + Cefaloxina | | | | |

| | | | |
|--|----------------------|------------|----------------------------|
| RETORNO | Ao posto de saúde em | 15/10/2020 | para retirada de pontos. |
| | Ao Ambulatório de | cunha | - em 30 dias para revisão. |
| DATA | | 15/10/2020 | |
| Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. | | | |

Cunha: Dr. Guitavo Almeida

Digitalizada com CamScanner

