



Número: **0114118-20.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **11/11/2021**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
REJANE BATISTA DA SILVA (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
92695732	11/11/2021 10:23	Petição Inicial	Petição Inicial
92695781	11/11/2021 10:30	Petição Inicial	Petição
92697084	11/11/2021 10:30	docs rejane batista	Documento de Comprovação
93084706	18/11/2021 18:25	Despacho	Despacho
95660252	21/12/2021 14:58	Intimação	Intimação

Petição



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE –
PERNAMBUCO.**

REJANE BATISTA DA SILVA, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no CPF/MF sob o n.º 027930204-51, com endereço na 1 Travessa Getulio Vargas, nº 43, Negras, Itaiba - PE, Cep. 56555-000, com endereço eletrônico desconhecido, vem, à presença de V. Exa., por seu advogado infra-assinado, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, no artigo [319](#) e seguintes do [Código de Processo Civil](#) – Lei [13.105](#)/2015 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT

Contra **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, 175 – Santo Antonio – Recife - PE, CEP. 50030-000, com endereço eletrônico desconhecido, pelos motivos de fato e direito que narra a seguir:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

DOS FATOS



01. No dia **06 de setembro de 2020**, o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.

02. Sendo a autora, vítima de acidente automotor, atrai a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” que dispõe:

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

(...)

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)– no caso de invalidez permanente:

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**, sendo paga a quantia de apenas **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO** e de acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**, o percentual a ser pago é de 70% (setenta por cento). Ora, se 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), caberia ao autor receber ainda o complemento de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, equivalente aos 70% (setenta por cento) menos o valor recebido administrativamente.

DO DIREITO:

05. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA - Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T. Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da Lei 8441/92) Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de



vitima de acidente (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. **Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar**, considerado o disposto no art. 7., parágs. 1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de inconstitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatórias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatório que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se dá provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

06. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

SÚMULA n. 229: O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

SÚMULA n. 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. **REsp 296.675-SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.**

07. Assim sendo, não resta outra alternativa ao autor, senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no



valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) a citação do requerido por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I, do CPC/2015;
- c) A parte opta pela não designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do CPC/2015, porém requer de imediato a realização da perícia judicial considerando o acordo firmado entre o Tribunal de Justiça e a Ré, por meio do ofício 005/2015, que fixou em R\$ 200,00 (duzentos reais) os honorários de perito que deverão ser suportados pela parte demandada e depositados em juízo até 15 dias após a conclusão da perícia, requerendo, de logo, que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação;
- d) **Que o INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL seja oficiado para realizar perícia no autor e fornecê-la no prazo designado por V. Exa., informando ao juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento);**
- e) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **COMPLEMENTO** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea "b", da Lei n 6.194/74;
- f) Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

Requer, por fim, determinar que toda e qualquer publicação referente a este processo, deve constar da intimação APENAS e EXCLUSIVAMENTE o nome do advogado EWERSON VILAR DE LIMA – OAB/PE 28.570, sob pena de nulidade.

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos,



especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial.

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

deferimento.
novembro de 2021.

P e d e e s p e r a
Recife/PE, 11 de

EWERSON VILAR DE LIMA

OAB/PE 28.570



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: *Rejane Batista da Silva, Brasileira, solteira,
Desempregada, CPF: 027 930 201-51, Residente na 1ª Av.
Cecílio Vargas, Nº 43, MUGNAS, Itaipava - PE.
CNPJ: 56555-000.*

OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida _____, endereço eletrônico: evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, *Rejane Batista da Silva*, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, *22* de *outubro* de 202*0*

Outorgante/Declarante

Rejane Batista da Silva





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.738.518 DATA DE EMISSÃO 16.07.1997

NOME Rejane Batista da Silva

FILIAÇÃO Antonino Batista da Silva
Rizalva Barbosa da Silva

Itaíba - PE. 07.02.1971
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº 3967 L.28 Fls.265V
DOC ORDEM Itaíba - PE.

CNPJ 027.930.204-51

[Assinatura]





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

NOTA FISCAL Nº 7001580250 - COMITÊ ENERGIA SUSTENTÁVEL
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE CEP 50090-002
CNPJ 10.035.932/0001-08 | Insc. Est. 0058940-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
REGIANE BATISTA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CPF 027.930.204-51

CENTRO/REGIÃO
ITAIBA FE
56550-000

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Monofásico

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	7001580250	11/2020
DATA DE VENCIMENTO	20/11/2020	15/12/2020
TOTAL FATURADO	75,62	

PERÍODO DE FATURAMENTO	01/11/2020	30/11/2020
PERÍODO DE CANCELAMENTO	13/11/2020	15/11/2020

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh) TUSD	101,000000	0,46417696	46,88
Consumo Ativo (kWh) TE	101,000000	0,38076713	38,43
Contrib. Rural Pública Municipal			11,11
ICMS Substituição-CDE-NF 124163431-1509/20			0,62
PRO-CRIANÇA (08113412-8980 0800 031 8889)			1,50
Doação FUNDAÇÃO TERRA - (087) 3821-1542			4,00
Devolução Pagamento em Duplicidade			-24,92

TOTAL DA FATURA

75,62

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE CONSTANTES	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
154	154	131113329	131113329	1,00000		191,00

MÊS	CONSUMO (kWh)	VALOR (R\$)
NOV 20	101	85,31
OUT 20	99	84,31
SET 20	104	89,31
AGO 20	118	101,31
JUL 20	95	81,31
JUN 20	111	94,31
MAY 20	99	84,31
ABR 20	110	93,31
MAR 20	88	75,31
FEV 20	96	82,31
JAN 20	96	82,31
DEZ 19	118	101,31
NOV 19	94	80,31

Assinado eletronicamente por: ANTONIO VILAR DE LIMA



Para obter mais informações consulte o site www.celpe.com.br ou ligue para 0800 000 0000

ATEL

VENC

DATA

VALOR

DOC

FEI

PUNTO CERTO
AV MAJ ANTONIO INALDO, 20 L3
RECIFE - ITAIBA

Plano de
V11.7.4
PA-204 021755

CELPE
VALOR R\$ 75,62

DOCUMENTO VALIDO COMO RECIBO DE PAGAMENTO

TO

VALOR

DATA

VALOR

DOC

FEI

Assinado eletronicamente por: ANTONIO VILAR DE LIMA

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202 - 237





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

Rio de Janeiro, 14 de Março de 2021

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3210036935

Vítima: REJANE BATISTA DA SILVA

Data do Acidente: 06/09/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), REJANE BATISTA DA SILVA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: REJANE BATISTA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000915

Conta: 0000012671-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0195701958 - carta_15R - INVALIDEZ





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 160ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAIBA - DP160ªCIRC DINTER2/19ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 21E0250000029

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/01/2021** às **09:23**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **6/9/2020** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SANTA CRUZ, 01, DISTRITO DE NEGRAS, MUNICIPIO DE ITAIBA** - Bairro:

CENTRO - ITAIBA/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: **00000-000**

Local do Fato: **VIA PUBLICA / ENTRADA DE NEGRAS, PROXIMO AO CEMITERIO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

REJANE (AUTORA E VITIMA) (AUTOR \ AGENTE)
JOSE MARCIO DOS SANTOS (OUTRO)
REJANE BATISTA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): REJANE BATISTA DA SILVA

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

REJANE BATISTA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **RIZALVA BARBOSA DA SILVA** Pai: **ANTONIO BATISTA DA SILVA** Data de Nascimento: **7/2/1971** Naturalidade: **ITAIBA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1738518/SSP/AL (RG), 02793020451 (CPF)** Profissão: **CABELEIREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 087981094333**

JOSE MARCIO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA** Data de Nascimento: **1/1/1990** Naturalidade: **ITAIBA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **06630993403 (CPF)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**

REJANE (AUTORA E VITIMA) (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **RIZALVA BARBOSA DA SILVA** Pai: **ANTONIO BATISTA DA SILVA** Data de Nascimento: **7/2/1971** Naturalidade: **ITAIBA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1738518/SSP/AL (RG), 02793020451 (CPF)** Profissão: **CABELEIREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 087981094333**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE MARCIO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **REJANE BATISTA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 110I** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**

Placa: **PGV8727 (PERNAMBUCO/ITAIBA)** Renavam: **109318853** Chassi: **9C2JB0100GR201652**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016**

file:///C:/Users/invt/.infopol-5.0.9/xml/BOEPReview.html

1/2



19/01/2021

Boletim de Ocorrência

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA POP 100**

Complemento / Observação

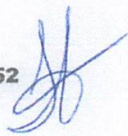
A VÍTIMA VEIO HOJE NESTA DP REGISTRAR O BO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, POIS AO PILOTAR A MOTOCICLETA ACABOU DERRAPANDO NA ESTRADA DE TERRA NA ENTRADA DO DISTRITO DE NEGRAS, PRÓXIMO AO CEMITÉRIO, POR VOLTA DAS 17:30, NO DIA 06/09/2020, O QUE POR CONSEQUÊNCIA DA QUEDA ACABOU FRATURANDO O PUNHO ESQUERDO E TENDO QUE FAZER CIRURGIA, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO EM ANEXO.

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

**REJANE BATISTA DA SILVA
(VITIMA)**

**REJANE (AUTORA E VITIMA)
(AUTOR \ AGENTE)**

B.O. registrado por: **Izabelly Alliny Alves dos Santos** - Matrícula: **3996352**
(Liberado em **19/01/2021** às **10:36**)





HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VICENTE
EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VICENTE

Usuário: LUANNA MARIA BRANDAO DE OLIVEIRA 09/12/2020 11:07

Impressão do Prontuário

Dados do Paciente

Paciente: REJANE BATISTA DA SILVA
Sexo: Feminino
CNS: 703.600.039.374.436
Data: 07/02/1971
Idade: 49 Anos e 10 Meses
Telefone:
Nome da Mãe: RIZALVA BARBOSA DA SILVA
Nome do Pai: ANTONIO BATISTA DA SILVA
Endereço: 1A TRAVESSA GETULIO VARGAS, 43, NEGRAS, ITAIBA - PE, 56555-000

Atendimento

Unidade: EMERGÊNCIA
Tipo Atendimento: ATENDIMENTO EMERGÊNCIA
Telefone:
Data Atendimento: 07/09/2020 10:39:59
Número: 22172

Profissional

(11614) AFONSO ALVES DE MELO NETO

Tipo

Avaliação

Tipo Atendimento

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data Registro: 07/09/2020 10:40:02

Descrição:

PA: 160x70, **Alergias:** Alérgica à diclofenaco sódico e potássico., **Motivo Consulta:** Paciente com queixa de dor em antebraço direito.
OBS: o local citado encontra-se engessado.,

-- CEP --
ITAIBA - PE FONE





Impressão do Prontuário

Dados do Paciente

Paciente: REJANE BATISTA DA SILVA
Sexo: Feminino Data 07/02/1971 Idade: 49 Anos e 10 Meses
CNS: 703.600.039.374.436 Telefone: Celular:
Nome da Mãe: RIZALVA BARBOSA DA SILVA
Nome do Pai: ANTONIO BATISTA DA SILVA
Endereço: 1A TRAVESSA GETULIO VARGAS, 43, NEGRAS, ITAIBA - PE, 56555-000

Atendimento

Unidade: EMERGÊNCIA Telefone:
Tipo Atendimento: ATENDIMENTO EMERGÊNCIA Data Atendimento: 07/09/2020 10:39:59 Número: 22172

Profissional

(11656) CLECIO DOS SANTOS FERREIRA

Data Registro: 07/09/2020 12:12:48

Descrição:

Administração de Medicamentos:

DEXAMETASONA 4MG/ML - 2.5ML - 1 AM - 07/09/2020 - 12:12

Tipo

Medicamentos

Tipo Atendimento

ALTA COM MEDICAÇÃO

Profissional

(11812) PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

Data Registro: 07/09/2020 12:03:32

Descrição:

Alta

Data alta: 07/09/2020

Motivo: Alta Melhorado

CID: (S400) Contusão do ombro e do braço

Tipo

Atendimento
Alta

Tipo Atendimento

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

Profissional

(11812) PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

Data Registro: 07/09/2020 12:03:31

Descrição:

Medicamentos Receitados - Receita Prescrição Atendimento

DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5ML - 1 AM - 1 AMPOLA

Tipo

RECEITUÁRIO

Tipo Atendimento

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

Profissional

(11812) PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

Data Registro: 07/09/2020 12:03:31

Descrição:

Exames Solicitados - RADIOLOGIA

RADIOGRAFIA DE MAO

Tipo

Exame

Tipo Atendimento

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

Profissional

(11812) PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

Data Registro: 07/09/2020 12:02:49

Descrição:

Paciente vítima de queda de moto, apresentando contusão em punho com dor e edema + Rx evidenciando fratura.

Tipo

Evolução

Tipo Atendimento

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

Profissional

(11812) PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

Data Registro: 07/09/2020 12:00:57

Descrição:

Medicamentos Receitados - Receita Básica (P)

Flancox 400Mg - Tomar 1 comp 12/12h - 1 ENVELOPE

Tipo

RECEITUÁRIO

Tipo Atendimento

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

- - CEP -
ITAIBA - PE FONE





HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VICENTE
EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VICENTE

Usuário: LUANNA MARIA BRANDAO DE OLIVEIRA 09/12/2020 11:07

Impressão do Prontuário

Dados do Paciente

Paciente: REJANE BATISTA DA SILVA
Sexo: Feminino Data 07/02/1971 Idade: 49 Anos e 10 Meses
CNS: 703.600.039.374.436 Telefone: Celular:
Nome da Mãe: RIZALVA BARBOSA DA SILVA
Nome do Pai: ANTONIO BATISTA DA SILVA
Endereço: 1A TRAVESSA GETULIO VARGAS, 43, NEGRAS, ITAIBA - PE, 56555-000

Atendimento

Unidade: EMERGÊNCIA Telefone:
Tipo Atendimento: ATENDIMENTO EMERGÊNCIA Data Atendimento: 08/09/2020 09:17:57 Número: 22677

Profissional

(11812) PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

Data Registro: 08/09/2020 11:01:38

Descrição:

Alta

Data alta: 08/09/2020

Motivo: Transferido para outro estabelecimento

Tipo

Atendimento
Alta

Tipo Atendimento

RETORNO OBSERVAÇÃO

Profissional

(11812) PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

Data Registro: 08/09/2020 11:01:14

Descrição:

Encaminhada ao HRDM

Tipo

Evolução

Tipo Atendimento

RETORNO OBSERVAÇÃO

Profissional

(11812) PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

Data Registro: 08/09/2020 11:00:53

Descrição:

Retorno

Tipo

Evolução

Tipo Atendimento

OBSERVACAO

Profissional

(11812) PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

Data Registro: 08/09/2020 10:01:28

Descrição:

Paciente vítima de queda de moto há 2 dias, apresentando contusão em punho E, com dor e edema + Rx evidenciando fratura.

Tipo

Evolução

Tipo Atendimento

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

Profissional

(11850) TASSIO GUIMARAES DE FARIAS

Data Registro: 08/09/2020 09:18:00

Descrição:

Temperatura: 36,10, PA: 150x80, Frequência Cardíaca: 68, Saturação de Oxigênio (%): 98, Alergias: Ibuprofeno + Voltarem.(SIC), Motivo Consulta: Paciente relata queda da própria altura(Dor + edema em membro superior esquerdo),.

Tipo

Avaliação

Tipo Atendimento

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- - CEP -
ITAIBA - PE FONE



FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 94	Data e Hora do Atendimento 22/09/2020 às 08:42:16	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada EMERGÊNCIA ORTOPEDICA
--------------------------	--	--	---

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Nome: 025439405 - REJANE BATISTA DA SILVA
CPF: 703600039374436 Nascimento: 07/02/1971 Idade: 49 anos Sexo: Feminino Cor: Parda
Estado Civil: Divorciado(a) Profissão: BIBLIOTECARIA Naturalidade: ITAIBA -PE Nacionalidade: Brasileiro

Endereço: 1738518
Filiação:
Pai:
Mãe: RISALVA BARBOSA DA SILVA

Endereço (Av., Rua, etc): TRAVESSA GERTULIO VARGA, Nº. 43 Complemento:
Bairro: NEGRAS Cidade: Itaíba UF: PE Telefone:

Companhante:
Causa:
Acidente de trabalho: Sim Não
Localidade: Itaíba Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Horário: / / Hora: Médico: CRM: /
Motivo Principal:

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não
Estado de Trânsito: Sim Não Tipo:
Modo: Sim Não Tipo: Motorista Passageiro
Mecanismo de Ferimento: Sim Não Local do Impacto:
Tipo de Ferimento: Sim Não Tipo: Sofreu Queda: Sim Não Altura: m
Causa: Sim Não Por: Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim Não Por que:

Exame físico:

Respiratório: Via aérea está pervia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp.: °C

Respiratório

Circulatório: PA: x mm Hg Pulso: bpm

Exame Neurológico

Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isocóricas Anisocóricas
Abertura Ocular: Hora: Glasgow: Resposta Verbal: Escote: Hora: Glasgow: Resposta Motora: Escote: Hora:





CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO LTDA.

Av. Simôa Gomes, 33 - Heliópolis - Garanhuns - PE
CNPJ: 10.248.599/0001-30 | CEP 55296-250
Fone: (87) 3762-2002 - Fax: (87) 3762-2003
e-mail: hpsocorro@hotmail.com

LAUDO MÉDICO

a paciente FRATONIA
DE HERNANDEZ DE MOSO

NO DIA 06.09.20, COM
FRATONIA NO PUNTO E.
FROHNE COM REGIÃO E
NO PUNTO E, ESTADO
DE AUA A PARTIR
DESSA DATA. →



[Faint, illegible handwritten text, possibly bleed-through from the reverse side of the paper]

Dr. Nelson Rodrigues
CRM 13810 FORT 8100
ROE 2070
Original e Transmissão

[Handwritten signature]

Caracas, 17/12/20

Com 1841



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

HOSPITAL DE DESTINO: HRDM

SENHA DA REGULAÇÃO: 6016301

REJANE BATISTA DA SILVA, 49 anos. DN:07/02/1971

ENDEREÇO:Povoado Negras, Itaíba-PE

HDA:Paciente vítima de queda de moto há 2 dias, apresentando contusão em punho E, com dor e edema +
Rx evidenciando fratura.

MOTIVO DA TRASFERÊNCIA: Avaliação Traumato Ortopedia

08/09/2020 - 10:21:50

Dr. Paulo César S. Cavalcanti
Clínica Médica
CRM 20790

PAULO CEZAR SOUZA CAVALCANTI

-- CEP . -
ITAIBA - PE FONE





HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA
 Símoa Gomes, Heliópolis, Garanhuns - PE
 CEP: 55296-250, Fone: (87) 3781-8100 | (87) 3781-8101



FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 988840	Data e Hora do Atendimento 08/09/2020 às 13:52:02	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada EMERGÊNCIA ORTOPEDICA
------------------------------	--	--	---

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 025439405 - REJANE BATISTA DA SILVA
 CNS: 703600039374436 Nascimento: 07/02/1971 Idade: 49 anos Sexo: Feminino Cor: Parda
 Estado Civil: Divorciado(a) Profissão: BIBLIOTECARIA Naturalidade: ITAIBA - PE Nacionalidade: Brasileiro

Documento: RG - 1738518
 Filiação:
 Pai:
 Mãe: RISALVA BARBOSA DA SILVA

Endereço (Av., Rua, etc): TRAVESSA GERTULIO VARGA, Nº. 43 Complemento:
 Bairro: NEGRAS Cidade: Itaiba UF: PE Telefone:

Acompanhante:
 Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim Não

Procedência: Itaiba Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Data: / / Hora: Médico: Adelson CRM: Adelson Bezerra da Araujo
 Ortopedia/Traumatologia CRM 12281

Queixa Principal:
 HDA: e
 03
*patina de rodar dentif
 e deslocou para f
 duas*

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não
 Acidente de Trânsito: Sim Não Tipo:
 Colisão: Sim Não Tipo: Motorista Passageiro
 Atropelamento: Sim Não Local do Impacto:
 Vítima de Ferimento: Sim Não Tipo: Queda: Sim Não Altura: m
 Queimadura: Sim Não Por: 5ª REGIÃO DE SAÚDE
 Condições de imobilização adequada: Sim Não Por que: GARANHUNS - PE

Exame físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp.: °C

B: Respiratório

C: Circulatório

PA: x mm Hg Pulso: bpm

D: Exame Neurológico

Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isocóricas Anisocóricas

Glasgow: Abertura Ocular
 Escora: Hora: Glasgow: Resposta Verbal
 Escora: Hora: Glasgow: Resposta Motora
 Escora: Hora:



Dados de Identificação

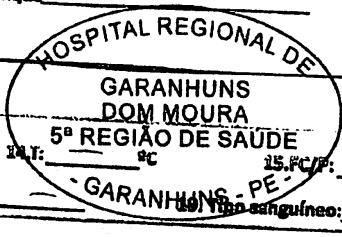
Nome: Regeme Batista da Silva Data: 08/09/20
Hora: 15:30 Idade: 49 Registro: 988F40
Procedimento: RENÚNCIA ZUCRENTA PUNHO Diagnóstico: Fratura em punho ESQUERDO
Cirurgião: Dr. ADELSON Anestesia: Dr. BRUNO

Informações antes do procedimento

- | | |
|---|--|
| <p>1. Dieta zero a partir de <u>8:00</u> h.</p> <p>2. Tricotomia () Sim (x) Não</p> <p>3. Sítio de marcação (x) Sim () Não ()
Qual? <u>MSE</u></p> <p>4. Faz uso de medicação contínua () Sim (x) Não
Qual? _____</p> <p>5. Alergia à medicação (x) Sim () Não
Qual? <u>DICLOFENACO, IBUPROFENO, VOLTAREN</u>
Quem informou? (x) Paciente () Familiar
() Outro _____</p> <p>6. Doença progressiva? HAS () Sim (x) Não DM () Sim
() Não Outra: _____</p> | <p>7. Tabagista: () Sim (x) Não</p> <p>8. Etílica: () Sim (x) Não</p> <p>9. Anestesia Anterior: (x) Sim () Não
Especifique _____</p> <p>10. Cirurgia anterior: (x) Sim () Não
Especifique <u>Retirada de mioma</u></p> <p>11. Deficiências: () Sim (x) Não
Especifique _____</p> <p>12. Próteses: () Sim (x) Não
Especifique _____</p> |
|---|--|

Sinais vitais e Antropometria

13. TA: 100 x 90 mmHg 14. FR: 17 trpm 15. FC/PR: 80 / 87 bpm
16. Glicemia: _____ 17. Peso: 92 18. Altura: _____
19. T: _____ 20. PC: _____ 21. Tipo sanguíneo: _____



Monitorização

20. AVF (x) Sim () Não 21. AVC () Sim () Não 22. Monitorização () Sim () Não 23. Sondagem () Sim () Não
24. Risco de aspiração () Sim () Não 25. Risco de perda Sanguínea () Sim () Não 26. ABT Profilático () Sim () Não se aplica
27. Exames de imagem () Sim () Não se aplica 28. Placa de bisturi () Sim () Não local

Observações:

Procedimento realizado por intermédios
Essenciais no PR e culca de paciente

[Assinatura]
Assinatura do Enfermeiro





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 4ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0114118-20.2021.8.17.2001**

AUTOR: REJANE BATISTA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

DEFIRO o requerimento de acesso gratuito à Justiça, nos termos do § 3.º do art. 99 do CPC.

Designo audiência de conciliação e mediação, prevista no art. 334 do CPC, para o dia 11 de fevereiro de 2022, às 12h, a ser realizada pela CEJUSC, devendo as partes, ambas, comparecer, sob pena de multa de até 2% sobre o valor da causa (§ 8.º do art. 334 do CPC).

CITE-SE, pelos Correios com AR, a parte demandada, para comparecer à audiência designada, cientificando-lhe de que, caso não haja autocomposição, o prazo de 15 dias úteis para oferecimento de contestação fluirá do dia da audiência; INTIME-SE a parte autora (na pessoa de seu advogado) para comparecer à audiência (CPC, art. 334, § 9º); apresentada a contestação, INTIME-SE a parte autora para manifestar-se, no prazo de 15 dias (CPC, art. 350). Em seguida, INTIMEM-SE as partes para que, no prazo comum de 05 dias, digam se pretendem produzir outras provas, além das que já houverem sido produzidas, de modo fundamentado, observando-se a distribuição legal do ônus da prova (CPC, art. 373, I e II).

Recife, 18 de novembro de 2021.

Tomás Araújo

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção A da 4ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0114118-20.2021.8.17.2001
AUTOR: REJANE BATISTA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 4ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 93084706, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO DEFIRO o requerimento de acesso gratuito à Justiça, nos termos do § 3.º do art. 99 do CPC. Designo audiência de conciliação e mediação, prevista no art. 334 do CPC, para o dia 11 de fevereiro de 2022, às 12h, a ser realizada pela CEJUSC, devendo as partes, ambas, comparecer, sob pena de multa de até 2% sobre o valor da causa (§ 8.º do art. 334 do CPC). CITE-SE, pelos Correios com AR, a parte demandada, para comparecer à audiência designada, cientificando-lhe de que, caso não haja autocomposição, o prazo de 15 dias úteis para oferecimento de contestação fluirá do dia da audiência; INTIME-SE a parte autora (na pessoa de seu advogado) para comparecer à audiência (CPC, art. 334, § 9º); apresentada a contestação, INTIME-SE a parte autora para manifestar-se, no prazo de 15 dias (CPC, art. 350). Em seguida, INTIMEM-SE as partes para que, no prazo comum de 05 dias, digam se pretendem produzir outras provas, além das que já houverem sido produzidas, de modo fundamentado, observando-se a distribuição legal do ônus da prova (CPC, art. 373, I e II). Recife, 18 de novembro de 2021. Tomás Araújo Juiz de Direito "

RECIFE, 21 de dezembro de 2021.

ELIANE MARIA SANTOS RODARTE ANDRADE
Diretoria Cível do 1º Grau

