



Número: **0092500-24.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Seção B da 28ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SEVERINO JOSE DA SILVA (AUTOR)		BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38530367	29/11/2018 17:19	Petição Inicial	Petição Inicial
38530595	29/11/2018 17:19	espelho - SEVERINO JOSE DA SILVA	Documento de Comprovação
38577213	30/11/2018 15:47	Petição juntar documentos	Petição
38577248	30/11/2018 15:47	DOC 1	Documento de Comprovação
38577273	30/11/2018 15:47	DOC 2	Documento de Comprovação
38577291	30/11/2018 15:47	DOC 3	Documento de Comprovação
38577305	30/11/2018 15:47	DOC 4	Documento de Comprovação
38577325	30/11/2018 15:47	DOC 5	Documento de Comprovação
38577344	30/11/2018 15:47	DOC 6	Documento de Comprovação
38577357	30/11/2018 15:47	DOC 7	Documento de Comprovação
38577377	30/11/2018 15:47	DOC 8	Documento de Comprovação
38577388	30/11/2018 15:47	DOC 9	Documento de Comprovação
38577416	30/11/2018 15:47	SUBSTABELECIMENTO - RAQUEL PARA BRUNO	Substabelecimento
38577445	30/11/2018 15:47	espelho - SEVERINO JOSE DA SILVA	Documento de Comprovação
38832795	06/12/2018 16:52	Despacho	Despacho
39215950	14/12/2018 15:59	Certidão	Certidão

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE- PE

SEVERINO JOSE DA SILVA

Brasileiro, casado, pedreiro, inscrito no CPF sob o nº 822.288.684-34, portador do RG nº 4.041.168 SDS/PE, residente na Av. Jose Fragoso, nº 83, C, Sapucaia, Cabo de Santo Agostinho - PE, 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 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT (PROCEDIMENTO COMUM) Art.318 NCPC

Contra **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, com endereço à Av. Marquês de Olinda, nº 175, Santo Antônio, Recife – PE, CEP 50030-000, CNPJ 33054826000192.

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.

DAS PRELIMINARES:

DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO – DO NÃO INTERESSE:

A parte Autora, expressamente, informa que não tem interesse pela marcação de audiência conciliatória, uma vez que, a parte Ré não apresenta proposta conciliatória, antes da realização da perícia médica.

DO REQUERIMENTO PRELIMINAR- DO CONVÊNIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

Consoante se observará dos documentos carregados a inicial, pode-se verificar que não há nos autos Laudo capaz de atestar o grau de debilidade/incapacidade alegada. Razão pela qual, se pugna pela a realização de perícia médica, conforme já detalhado no rol de pedidos.

Em contra partida, considerando o acordo firmado entre o TJ/PE e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, por meio do Ofício de nº 005/2015, restou fixado o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), suportados pela parte Demandada, para a realização de Perícia Médica, através dos médicos conveniados.

Portanto em consonância com o acordo acima descrito, vem requerer e em sede, preliminar a nomeação do perito judicial, para a realização da perícia médica, onde poderá quantificar o grau da debilidade suportada pelo autor, enquadrando assim nos termos da lei que rege a matéria em discussão, dando celeridade ao deslinde da lide, como também a possibilidade de uma conciliação entre as partes, após a realização da referida perícia.

DOS FATOS

01. No dia **4 de setembro de 2017**, 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 o autor, vítima de acidente automotor, atraindo 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 cobertos 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\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)**.

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **TRAUMATISMO CRANIANO ENCEFÁLICO – TCE** e de acordo com a tabela instituída pela Lei nº. 11945/2009, o percentual a ser pago é de 100% (cem por cento). Ora, se 100% (cem por cento) equivale a R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), caberia ao autor receber ainda o complemento de **R\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)** equivalente aos 100% (cem 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 vítima 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:

1) 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;

2) **A parte Autora, expressamente, informa que não tem interesse pela marcação de audiência conciliatória;**

3) A CITAÇÃO DA RÉ devendo, em audiência, a Demandada apresentar resposta à presente, sob pena dos efeitos da revelia, **JULGANDO 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 **RS\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do evento e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea “b”, da Lei n 6.194/74;

4) Que seja, acolhido o pedido preliminar, qual seja, a submissão da parte Autora à realizar perícia médica, em que o perito credenciado, informe a este MM Juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento). Consoante aos procedimentos estabelecidos no **acordo firmado entre o TJ/PE e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, por meio do Ofício de nº 005/2015.**

5) Que seja designada audiência conciliatória na forma do previsto no inciso VII, do art. 319, do NCPC, **APÓS A REALIZAÇÃO DA PERICIA MEDICA REQUERIDA.**

6) Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

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 **RS\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais).**

Pede e espera deferimento.

Recife, 29 de novembro de 2018.



BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA – OAB/PE 22.090

ROL DE QUESITOS PARA PERÍCIA:

1. Quais os membros, da vítima, afetados pelo acidente?
2. Houve necessidade de cirurgia? Se sim, foi necessário a colocação de peças de platina/metálico no membro lesionado?
3. A lesão ocasionou dificuldade para o tipo de trabalho que a vítima exerce?
4. *Queira o Dr. Perito esclarecer se a lesão é de caráter temporário ou definitivo e grau da mesma, entre 0% e 100%?*



SINISTRO 3180156579 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO SEVERINO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 82228868434

Posição em 29-11-2018 15:38:17

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/04/2018	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
18/04/2018	Interrupção de Prazo	
12/04/2018	Aviso de Sinistro	



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE – PE

PROCESSO Nº 0092500-24.2018.8.17.2001

SEVERINO JOSE DA SILVA, já qualificado nos autos do processo acima epigrafado, vem, anexar aos autos os documentos necessários a instrução processual.

Requerendo a sua juntada para todos os fins de direito.

Pede e espera deferimento.

Recife, 30 de novembro de 2018.

BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA

OAB/PE 22090



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE:

SEVERINO JOSÉ DA SILVA, brasileiro (a), casado (a), Pedreiro, portador (a) da cédula de identidade de nº 4.041.168 SDS/PE e inscrito (a) no CPF de nº 822.288.684-34, residente e domiciliado (a) Avenida José Fragoso, nº 83 - C, Sapucaia, Cabo de Santo Agostinho/PE.

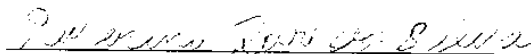
OUTORGADA:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 39.442, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 365, Salas 09, Jardim Atlântico, Olinda-PE, e endereço eletrônico mmms.adv@outlook.com

PODERES:

Da cláusula "Ad Judicial" representando a outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Recife, 20 de Abril de 2018.



SEVERINO JOSÉ DA SILVA



DECLARAÇÃO DE POBREZA

SEVERINO JOSÉ DA SILVA, brasileiro (a), casado (a), Pedreiro, portador (a) da cédula de identidade de nº 4.041.168 SDS/PE e inscrito (a) no CPF de nº 822.288.684-34, residente e domiciliado (a) Avenida José Fragoso, nº 83 - C, Sapucaia, Cabo de Santo Agostinho/PE. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Recife - PE, 20 de Abril de 2018.


SEVERINO JOSÉ DA SILVA





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:	DATA/HORA:
DENNY/1069026	04/09/2017 18:10
Na Rodovia	
MUNICÍPIO/UF:	
CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
BR:	KM:
101	97.0
SENTIDO:	
Crescente	
DESCRIPTIVO DO LOCAL:	

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Anoitecer	Nublado	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Dupla	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



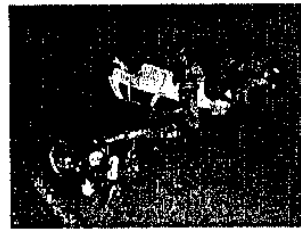
IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

ARUANA SEGUROS

09 ABR 2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474271400000038025507>

Número do documento: 18113015474271400000038025507



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

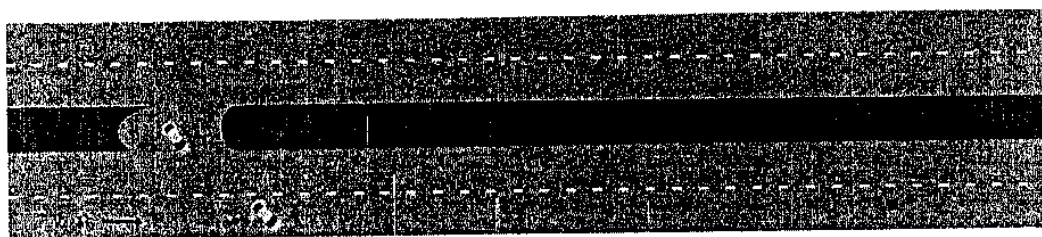
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	
2	Capotamento	

Croqui



← RECIFE

CARO DE SANTO AGOSTINHO →

Narrativa

POR VOLTA DAS 18:20 H, A EQUIPE DA PRF FOI ACIONADA PARA ATENDER ESTA OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO, E AO CHEGAR NO LOCAL DO ACIDENTE, CONSTATAMOS QUE: O V1, FIAT/UNO DE PLACAS HSG-2993, AO SAIR DA PISTA DE RETORNO E ENTRAR NA VIA PRINCIPAL, FOI COLIDIDO EM SUA PORTA TRASEIRA DIREITA, PELO V2, YAMAHA/ YBR 125, QUE SEGUIA O FLUXO DE VEÍCULOS EM SUA MÃO DE DIREÇÃO. COM O IMPACTO SOFRIDO, O V1, FIAT SAIU DA PISTA E CAPOTOU. CONSTATAMOS AINDA QUE O CONDUTOR DO V1 FIAT, APRESENTAVA SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ, E TANTO ELE QUANTO O CONDUTOR DO V2, YAMAHA/ YBR 125, NÃO POSSUEM CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

ARUANA SEGUROS

15 ABR 2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRICULA 1069025

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9CB1B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474271400000038025507>

Número do documento: 18113015474271400000038025507



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: HSG2993	MARCA/MODELO: FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX	ANO FABRICAÇÃO: 2006
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: RBD15822764809120	RENAVAM: 00880549424	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Entrando na via	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:
BANCO ITAULEASING S.A.

CPF/CNPJ:
49.925.225/0001-48

Dados de Endereço

LOGRADOURO:
RUA BERNARDINO R MONTALVAO

NUMERO:
589

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

TRES LAGOAS/MS

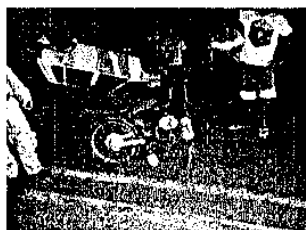
TELEFONE:

EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM ADICIONAL



ARJANA SEGUROS

29-08-2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRICULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / HSG2993 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DENNY/1069026

NÚMERO DO BAT:

17069738B01

DATA/HORA:

04/09/2017 18:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

ARUANA SEGUROS

09 ABR 2018

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474278700000038025531>

Número do documento: 18113015474278700000038025531



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)

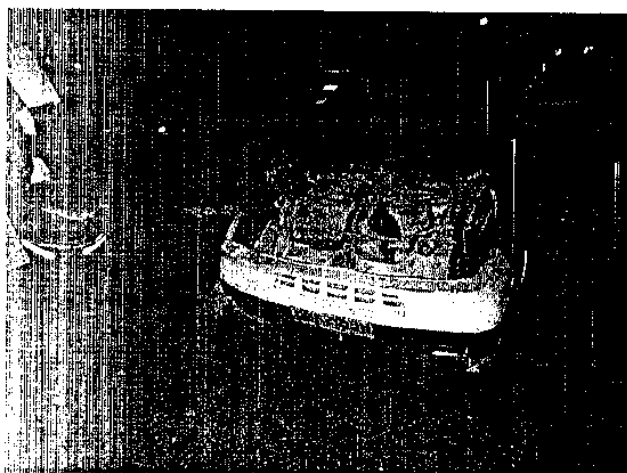


IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

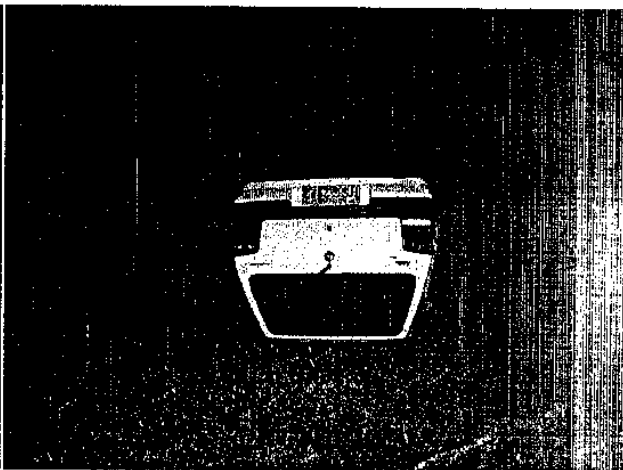


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

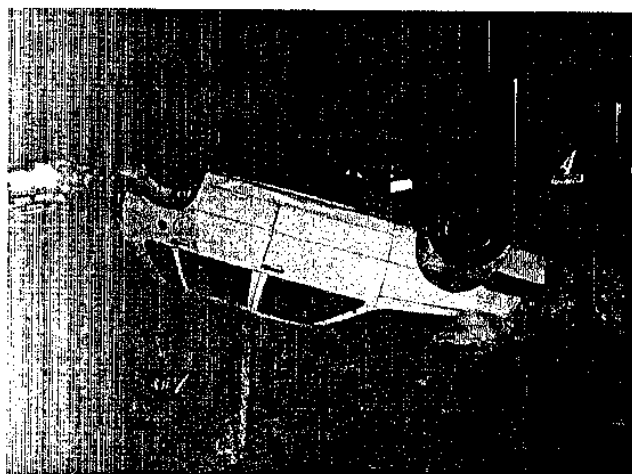
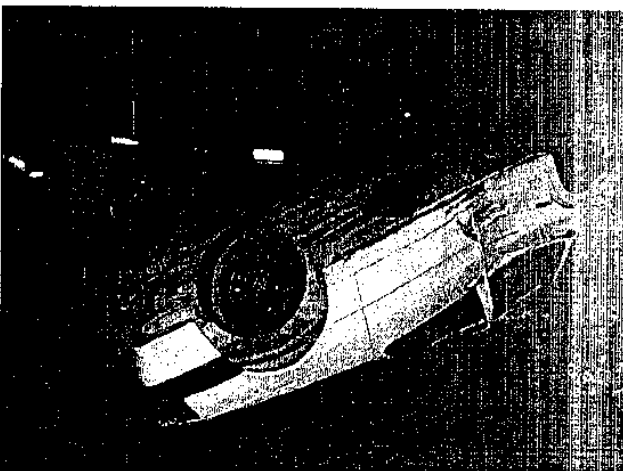


IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



ARJANA SEGUROS

13 ABR 2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474278700000038025531>

Número do documento: 18113015474278700000038025531

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2

Data e hora de entrada da senha: 05/09/2017 13:46

Nome Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/09/1972
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: E0034
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 05/09/2017 13:47 - 05/09/2017 13:47

MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: VERDE - POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: HISTORIA DE COLISAO MOTO X CARRO HA 12 HORAS, EVOLUI COM DO + EDEMA DE FACE

Observação: SENHA 5249526

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM FACE

Discriminador(es): - INCHAÇO NA FACE?

Especialidade: BUCO MAXILO FACIAL

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 4
- TEMPERATURA: 36.00 °C



Acolhido(a) por: MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO:

Data Impressão: 05/09/2017 13:47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

VEÍCULO: PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / PCV7790 / YAMAHA/YBR125 FACTOR K1

NÚMERO DO BAT:

17069738B01

IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE:

DENNY/1069026

DATA/HORA:

04/09/2017 18:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira	X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

ARJANA SEGUROS

04/09/2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

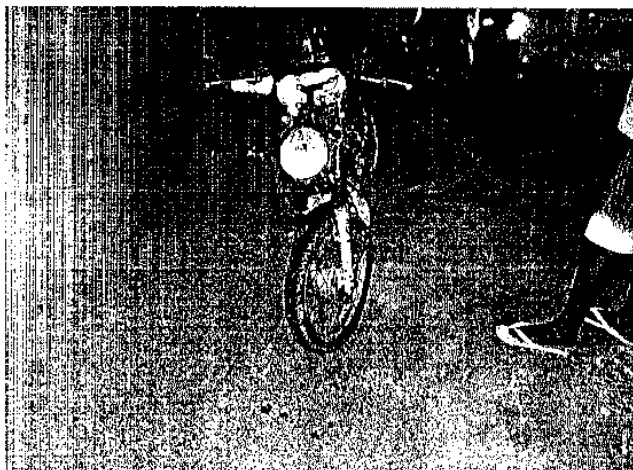


IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

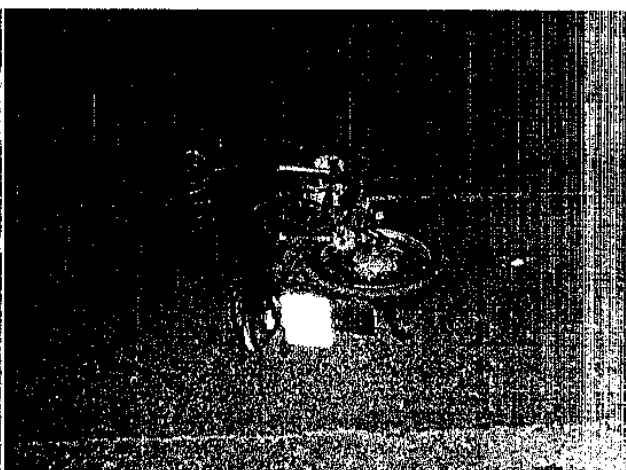
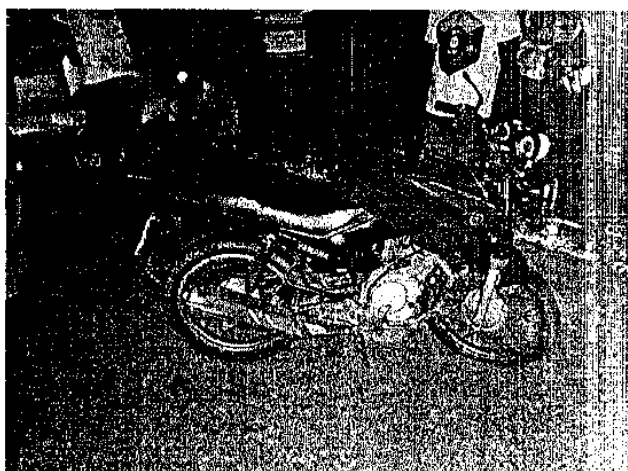


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



Sem Imagem

ARUANA SEGUROS

09/08/2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar

Página 10 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474278700000038025531>

Número do documento: 18113015474278700000038025531

Atendimento: 392656

Data e Hora: 04/09/2017 19:03

Senha da Classificação:

0048

Paciente: 97508 SEVERINO JOSE DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 19/09/1972 Idade: 44 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO

Nome do Pai: JOSE MANOEL DA SILVA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI

CRM: 13783

Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO -- SAPUCAIA

83

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE

RG (Identidade): 4041168

Usuário Atendimento: JACICLEIDEBOS

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 82228868434

SDS PE

Data de Emissão:

Cartão SUS:

Fone:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Ataque de acidente vascular cerebral
Refere perda de consciência
Refere dor abdominal e PE E

Exame Físico

- A - vias aéreas permeáveis e claras
- B - MM em AUS
- C - Hemodinamicamente estável
- D - ECG: 15
- E - Exame físico em MMT

Hipótese Diagnóstica

Politrauma

Conduta Terapêutica

Rx ITC crânio e Abdomen

Prescrição Médica

SF 9.900 mg
Prescrição ATENDIDO + nome IV 25

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

ARUANA S. F. ROS

09 ABR 2013

HC HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resu da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP
Data para retirada da senha: 04/09/2017 19:00

Nome Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente: 97508
Data de Nascimento: 19/09/1972
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: 0043
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 392656 
SAME:

Período: 04/09/2017 19:27 - 04/09/2017 19:27

GABRIELA BELO REGO BARROS - COREN: 372144 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **EMERGENCIA - VERMELHO**

Cor:  VERMELHO

Queixa Principal: PCT TRAZIDO PELO CBM, VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, APRESENTA EDEMA E
HEMATOMA EM FACE, REFERE DOR ABD.
RELATA DESMAIO.

Exatograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SSVV ALTERADOS

Especialidade: CIRURGIA GERAL

ARUANA SEGUROS

04/09/2017

Acolhido(a) por: GABRIELA BELO REGO BARROS - COREN: 372144 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 04/09/2017 19:28

Página 1 de 1

tema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474285200000038025549>

Número do documento: 18113015474285200000038025549

Num. 38577291 - Pág. 2

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Guilherme José da Silva Registro: 7730

Clínica: _____ Enfermaria: 1122222 Leito: _____

[illegible]



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

HGV- Hospital Getúlio Vargas

Prontuário: 1062766

Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA

Clinica: CLINICA ORTOPEDIA C

Nascido: 19/09/1972

Idade: 44 Anos 11 Meses

Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO

Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO, 83 - SAPUCAIA - CABO DE SANTO

AGOSTINHO - PE - Cep: 54505205

Prescrição: 1 HOSPITAL GETULIO V. DATA: 06/08/2017 Nr: 0926 Usuário: JOSENEDEAI

481708

CNS: 705006834495156

Leito: C3-02

Sexo: MASCULINO

Fone: 8664-7807



1062766

Nome: SEVERINO JOSE DA SILVA
Data Nasc.: 19/09/1972 Idade: 44
CPF: RG:

Sexo: MASCULINO

Cor:
CNS: 705006834495156

Nº: 83

Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO

Bairro: SAPUCAIA

CEP: 54505265

Fone: 86547807

Nome da Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clinica: CIRURGIA BUCO MAXILAR

Ocorrência: SENHA 5249526. ACIDENTE DE MOTO

Dr. Arthur Francisco
Clínica de Traumatologia
Bucodentária
CROPE 11781

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ATENDIMENTO DATA: 06/08/2017

Exatidão Principal / HDA: Paciente vítima de acidente moto e c/rt.
co cursando com trauma em face. Encaminhado pelo com Helder
Câmara.

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: moto x carro

Colisão: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Motorista: ☒ Passageiro: ☐

Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m

Vítima de Ferimento: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Transporte Realizado por:

Queimadura: Sim ☐ Não ☒ Por: Por que:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Observações:

naq alguns e em domos de base. Observo afetar
delegia e localizações em imobilização (E)

Exame Físico:

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

E.C. Ray.

B: Respiratório

Empneus (com distensão nasal)

C: Circulatório PA: x mmHg Pulso: bpm

normal e de

D: Exames Neurológico

Glasgow: Abertura Ocular

Score: 04 Hora: 15:30

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐

Glasgow: Resposta Verbal

Score: 05 Hora: 15:30h

Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Resposta Motora

Score: 06 Hora: 15:30h

Glasgow 15



SEGUROS



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA

Ex: Abdômen

Doer em região de coluna cervical, tomogelo @, punho @

Diagnóstico Inicial: Fratura de Le Fort II ? Sólido @

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames: Exame físico

Dr. Arthur Francisco
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência HGVACRO/PE 1172

Tratamento / Procedimentos: 1. Presença
2. Sol. Exames Lab.
3. Sol. Tc-Face
4. Sol. Presença ortopedica

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo: 5. Acum. BNF.

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Internamento ☒ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☐
Curado ☐ Melhorado ☐
Inalterado ☐ Piorado ☐
Óbito ☐

Confirmação do Nome: Assist. Social:
Confirmação do Endereço:
Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externos ☐ Assist. Social:
Observações:

Médico: CRM/CRO: Data: Hora:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: Nome completo legível: N° da Identidade: Assinatura:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: Nome completo legível: N° da Identidade: Assinatura:

Cadastramento: 05/09/2017 14:10 h ROSANAAS Impressão: 05/09/2017 14:10 h ROSANAAS

Dr. Arthur Francisco
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência HGVACRO/PE 1172

BNF# Médico

Exame físico BNF observa-se edema em região orbital @, ferimento fr. interno de em região orbital, degran.ões na orelha orbital @, oftalmoplegia @, lacrimatórias, mobilidade em maxila e palpos, mandíbula



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: SEVERINO JOSE DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 481706

1.1 - Atendimentos em: 05/09/17

1.2 - Às 14 horas e 10 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1062766

2.1 - Internado em: 05/09/17

2.2 - Alta em: 26/09/17

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FERIMENTO EM REGIÃO ORBITAL ESQUERDA.

2) FRATURA DE LE FORT III + NOE.

4. Tratamento: 1) SUTURA DO FERIMENTO ORBITAL ESQUERDO.

2) CIRURGIA EM 22/09/17: FRATURA COMPLEXA DE TEO MÉDIO DE FACE + OSTEOTOMIA LE FORT II + DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA + RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL + RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVOLABIAL + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO EM FACE.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 22.3.2018

HORA: 16:32:51

PASTA: 01.03.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.

ARIANA SEGUROS

9 ABR 2018





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: Severino Jose da Silva

- Registro: 1062766

Data da operação: 22/09/2017

Operador: Dr. Rômulo Valente

1º auxiliar: Dra. Daniella Araujo

2º auxiliar: Dr. Miqueias Lima

Instrumentador: Robson

Anestesista: Dra Aline Dourado

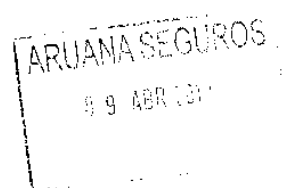
Diagnóstico pré-operatório: FRATURA Le Fort III + NOE.

Tipo de operação: FRATURA COMPLEXA DE TERÇO MEDIO DE FACE+ OSTEOTOMIA
LE FORT II+ DESCOMPRESSÃO DE ORBITA+ RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL+
RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVOLABIAL + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO
EM FACE.

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal horizontal sob anestesia geral
- 2) Antissepsia e aposição dos campos cirúrgicos
- 3) Colocação de tampão orofaríngeo
- 4) Infiltração de Bupivacaina 0,5% 1:1
- 5) Acesso Coronal até exposição da fratura NOE
- 6) Cantopexia do canto medial esquerdo
- 7) Incisão transoral vestibular maxila e descolamento muco periostal direto à fratura maxila Le Fort III
- 8) Redução anatômica e fixação interna estável de complexo naso orbito etmoidal com 03 placas retas + 15 parafusos do sistema 1.5mm
- 9) Redução anatômica e fixação interna estável da maxila com 02 placas em "L" sistema 2.0mm + 12 parafusos
- 10) Irrigação copiosa
- 11) Síntese dos acessos
- 12) Remoção do Tampão orofaríngeo
- 13) Toaleta da face, Aos cuidados do Anestesista.

Dr. Miqueias Lima
Cirurgião de Traumatologia
Bulvar da Liberdade
Assistente MSU CRO 14651 PE





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / HSG2993 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DENNY/1069026

NÚMERO DO BAT:

17069738B01

DATA/HORA:

04/09/2017 18:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)

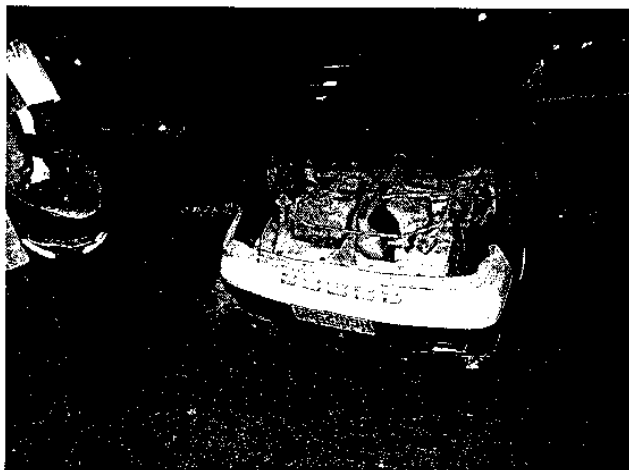


IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

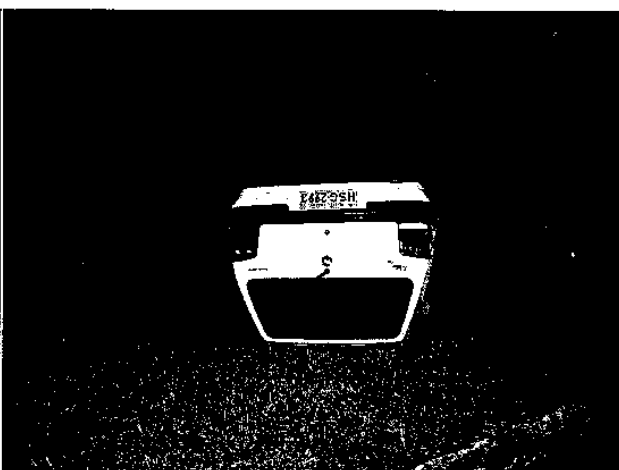


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

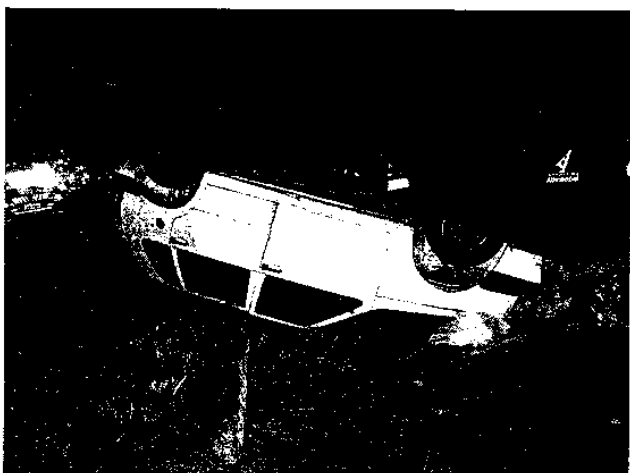
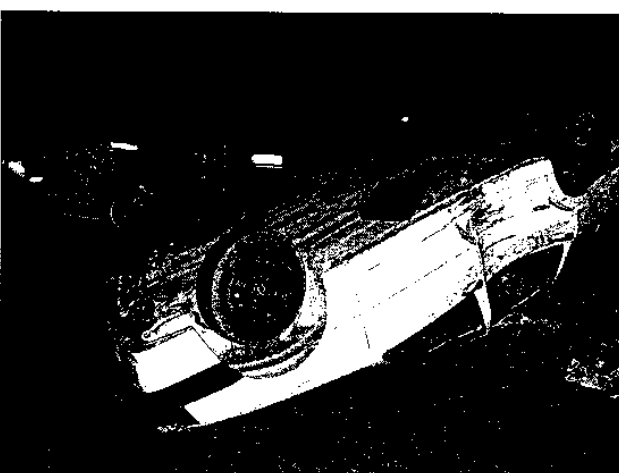


IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 10





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



**FICHA PARA AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDA**

NOME: _____

Nº DO REGISTRO: _____

SETOR: _____

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

**ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.**

☐ IDADE > OU IGUAL 65 ANOS

☐ CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS

☐ COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

☐ DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE

☐ PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA

☐ DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA

☐ HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA

☐ ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX: HIPOGLICEMIA)

☐ OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

☐ SEDAÇÃO/ANESTESIA

☐ MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

☐ URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL

☐ HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

☒ PACIENTE CIRÚRGICO

**CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO
MÃO**

☒ COLOCADO PULSEIRA ROXA

☐ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☐ SIM

☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO): _____

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN: _____

Dr. Bruno Leonardo Novaes Lima
Avenida General Sald. Marinho - Candeia
Recife/PE - CEP: 50.650-000
Fone: 0800 61 31846800

HQV, 1028 V.1, 2013.



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora de retirada da senha: 05/09/2017 13:46

Nome Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/09/1972
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: E0034
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 05/09/2017 13:47 - 05/09/2017 13:47

MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: VERDE - POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: HISTORIA DE COLISAO MOTO X CARRO HA 12 HORAS, EVOLUI COM DO + EDEMA DE FACE

Observação: SENHA 5249526

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM FACE

Discriminador(es): - INCHAÇO NA FACE?

Especialidade: BUCO MAXILO FACIAL

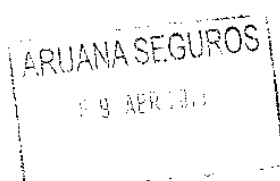
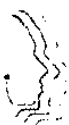
Sinais Vitais Lidos:
- ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 4
- TEMPERATURA: 36.00 °C



Acolhido(a) por: MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO:

Data Impressão: 05/09/2017 13:47







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / PGV7790 / YAMAHA/YBR125 FACTOR K1

NÚMERO DO BAT:

17069738B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DENNY/1069026

DATA/HORA:

04/09/2017 18:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira	X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:43
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474298900000038025583>
Número do documento: 18113015474298900000038025583

Num. 38577325 - Pág. 3

HC ITAL DOM HELDER CAMARA

Post: da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP
Data: 04/09/2017 19:00

Nome Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente: 97508
Data de Nascimento: 19/09/1972
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: 0048
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 392656
SAME:

Período: 04/09/2017 19:27 - 04/09/2017 19:27

GABRIELA BELO REGO BARROS - COREN: 372144 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: EMERGENCIA - VERMELHO

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PCT TRAZIDO PELO CBM, VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, APRESENTA EDEMA E HEMATOMA EM FACE, REFERE DOR ABD. RELATA DESMAIO.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SSVV ALTERADOS

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: GABRIELA BELO REGO BARROS - COREN: 372144 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 04/09/2017 19:28

Assinatura de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:43

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474298900000038025583>

Número do documento: 18113015474298900000038025583

Num. 38577325 - Pág. 5



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



SOLICITAÇÃO DE
BOLETIM DE
ESCLARECIMENTO

NOME DO PACIENTE: <u>SAVINO JOSE DA SILVA</u>			
NOME DA MÃE: <u>ANITA ZILDA DA CONCEIÇÃO</u>			
DATA DE NASCIMENTO: <u>13.09.79</u>	IDADE:	NATURALIDADE:	
ENDEREÇO: <u>R. João Pinheiro, nº 83</u>			
BAIRRO: <u>SARACOA</u>	CIDADE: <u>CRUZ</u>	ESTADO: <u>PE</u>	
Nº PRONTUÁRIO: <u>1062160</u>	Nº CARTÃO SUS:		
INTERNAMENTO/CIRURGIA: <u>(10R) 13-01</u>			
EMERGÊNCIA (ALA/BOX):		CLÍNICA (ESPECIALIDADE):	
HOSPITAL DIA: ()		CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: ()	
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: ()			
DATA DE INTERNAMENTO: <u>02/05/17</u>	DATA DE CIRURGIA: <u>1/1</u>	DATA DE ALTA: <u>06/05/17</u>	DATA DO ÓBITO: <u>1/1</u>
NOME DO SOLICITANTE: <u>MÃE</u>			
GRAU PARENTESCO:			
DOCUMENTO APRESENTADOS:			
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE	☐ CERTIDÃO DE NASCIMENTO	☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO	
☐ PROCURAÇÃO	☐ DECLARAÇÃO DE ÓBITO	☐ OFÍCIO DA VARA DA FAMÍLIA	
☐ MANDADO JUDICIAL	☐ PACIENTE USA PROTESE QUE TIPO:		
ATENÇÃO/IMPORTANTE			
Informações sobre andamento do Processo, após 30(trinta) dias úteis, entrar em contato através do telefone (81) 3184-5662, segunda à quinta, de 08:00 às 12:00h.			
Informamos que a previsão de entrega do Laudo será 30 dias úteis, no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
ENTREGA DE LAUDOS			
Entrega de Laudos: das 14:00 às 16:00h, segunda à quarta – feira, no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
Será entregue ao próprio paciente, parentes de 1º Grau (que comprove proximidade com o paciente) e terceiros (munidos de procuração, reconhecida em Cartório), no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
SOLICITAÇÃO DE LAUDOS			
Horário: 14:00 às 16:00h, de segunda à quarta, no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
Obs.: Autorizo transcrição das informações do meu prontuário para o Boletim de Esclarecimento, onde constará Diagnóstico, Tratamento e Procedimentos realizados, por mim abaixo assinado.			
LAUDO + COPIA DO PRONTUÁRIO		Recife, <u>24</u> de <u>MAIO</u> de 20 <u>17</u>	
		ASSINATURA DO SOLICITANTE E/OU RESPONSÁVEL LEGAL	
FONE: <u>9 8654.7807</u>		Nº DO RG OU CPF:	

Av. Gal. San Martin s/n – Cordeiro
Recife – PE – CEP. 50.630-060
Fone: 0XX.81.3184.5600
E-mail: hgysec@saude.pe.gov.br

SDC.1091.V.1.2013



Atendimento: 392656

Data e Hora: 04/09/2017 19:03

Senha da Classificação:

0048

Paciente: 97508 SEVERINO JOSE DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 19/09/1972 Idade: 44 anos

Convênio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO

Nome do Pai: JOSE MANOEL DA SILVA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI

CRM: 13783

Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO -- SAPUCAIA 83

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO PE

Usuário Atendimento: JACICLEIDE BOS

RG (Identidade): 4041168

SDS PF

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 82228868434

Fone:

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Ataque de acidose metabólica
Refere perda de consciência
Refere dor abdominal - PE E

Exame Físico

A - Vias aéreas permeáveis e calmas
B - MVE em AIT
C - Hemodinamicamente estável
D - ECG: IS
E - Exame físico em MHI

Hipótese Diagnóstica

Politransfusão

Conduta Terapêutica

Rx ITC crônico e Abstruso

Prescrição Médica

Se o caso for
insuficiente ATENDIDO
+ 100ml de

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: DENNY/1069026		DATA/HORA: 04/09/2017 18:10
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE		
BR: 101	KM: 97.0	SENTIDO: Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Anoitecer	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Nublado	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE

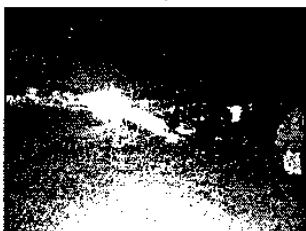


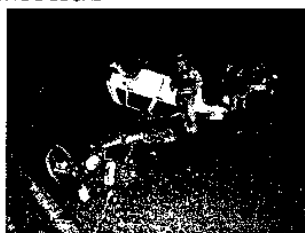
IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:43

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474306600000038025602>

Número do documento: 18113015474306600000038025602

Num. 38577344 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD9489C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 10 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

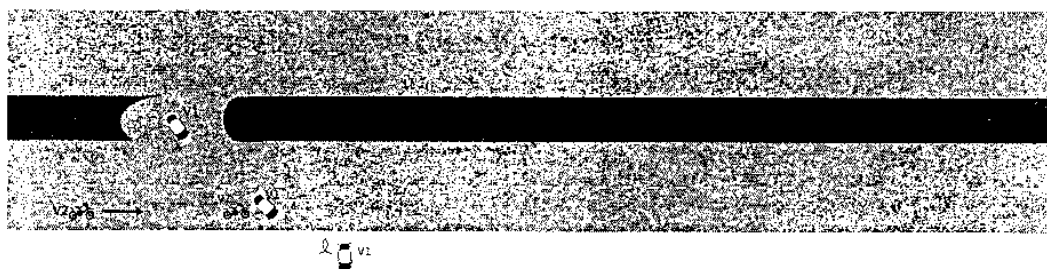
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	
2	Capotamento	

Croqui



← RECIFE

CABO DE SANTO AGOSTINHO →

Narrativa

POR VOLTA DAS 18:20 H, A EQUIPE DA PRF FOI ACIONADA PARA ATENDER ESTA OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO, E AO CHEGAR NO LOCAL DO ACIDENTE, CONSTATAMOS QUE: O V1, FIAT/UNO DE PLACAS HSG-2993, AO SAIR DA PISTA DE RETORNO E ENTRAR NA VIA PRINCIPAL, FOI COLIDIDO EM SUA PORTA TRASEIRA DIREITA, PELO V2, YAMAHA/ YBR 125, QUE SEGUIA O FLUXO DE VEÍCULOS EM SUA MÃO DE DIREÇÃO. COM O IMPACTO SOFRIDO, O V1, FIAT SAIU DA PISTA E CAPOTOU. CONSTATAMOS AINDA QUE O CONDUTOR DO V1 FIAT, APRESENTAVA SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ, E TANTO ELE QUANTO O CONDUTOR DO V2, YAMAHA/ YBR 125, NÃO POSSUEM CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: HSG2993	MARCA/MODELO: FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX	ANO FABRICAÇÃO: 2006
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 9BD15822764809120	RENAVAM: 00880549424	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Entrando na via	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: BANCO ITAULEASING S.A.	CPF/CNPJ: 49.925.225/0001-48
---	---------------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA BERNARDINO R MONTALVAO	NUMERO: 589
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: TRES LAGOAS/MS	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM ADICIONAL



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 10



ATESTADO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO

(Nos termos da Resolução CFM nº 1851 de 14 de agosto de 2008)

Declaro para os devidos fins que o Senhor(a):

Bruno Leonardo Novaes Lima

É portador(a) do diagnóstico (CID10):

T90 + T91.2 + T96.9
Síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Miller-Fisher
relacionada à infecção por vírus da Zika
Síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Miller-Fisher

Com início da doença em: 2017

São consequências da doença para saúde do paciente:

Deficiência motora, síndrome de Guillain-Barré
relacionada à infecção por vírus da Zika
relacionada à infecção por vírus da Zika
relacionada à infecção por vírus da Zika
relacionada à infecção por vírus da Zika
relacionada à infecção por vírus da Zika

Sendo assim, tal incapacidade é: (Reversível, temporária ou irreversível definitiva):

Reversível, temporária

Caso a incapacidade seja temporária, o prazo ideal para o tratamento é de:

6 meses

Local e Data

15/11/2017
Dr. LUCIANO GÔES
Neurologia
CRM 5.380

Assinatura e carimbo do médico





IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

11GV - Hospital Geral de Vitoria
Prontuário: 1062766
Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Clínica: CLÍNICA ORTOPEDIA C
Nasc.: 19/09/1972 Idade: 44 Anos 11 Meses
Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO
End.: AVENIDA JOSE FRAGOSO, 83 - SAPUCAIA - CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE - Cep: 54505265
Prescrição: 1 HOSPITAL GERAL DE VITORIA DATA: 06/08/2017 Nr: 0823 Usuário: JOSENEIDEAS

Nome: SEVERINO JOSE DA SILVA
Data Nasc.: 19/09/1972 Idade: 44
CPF: RG:
Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO
Bairro: SAPUCAIA Fone: 86547807
CEP: 54505265
Nome da Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO
Acompanhante:
Nome do Conjuge:
Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS
Clínica: CIRURGIA BUCO MAXILAR
Ocorrência: SENHA 5249526. ACIDENTE DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Atendimento: DATA: 06/08/2017
Linha Principal / HDA: Paciente vítima de acidente moto e c/rt. c/ cursando com trauma no face. Encaminhado pelo com Helder Câmara.

História do Trauma:
Perda da Consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: moto x carro Motorista: ☒ Passageiro: ☐
Colisão: Sim ☒ Não ☐ Tipo:
Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Vítima de Ferimento: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Transporte Realizado por:
Queimadura: Sim ☐ Não ☒ Por: Por que:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒

Observações: não altera e/ou dores de base. Observo o paciente a lesão no maxilar inferior (F).
Exame Físico:
A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

B: Respiratório
Empneico (com obstrução nasal)
C: Circulatório PA: x mm Pulso: bpm:
normalizado

D: Exames Neurológico
Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora
Escore: 04 Hora: 15:30 Escore: 05 Hora: 15:30h Escore: 06 Hora: 15:30h
Glasgow 15





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: PGV7790	MARCA/MODELO: YAMAHA/YBR125 FACTOR K1	ANO FABRICAÇÃO: 2014
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta		
CHASSI: 9C6KE1950F0033650	RENAVAM: 01030574356	PAIS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME DO PROPRIETÁRIO: SEVERINO JOSE DA SILVA	CPF/CNPJ: 822.288.684-34
---	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: LOTEAMENTO NOVO HORIZONTE	NÚMERO: 55
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19 NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 10





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Dor em região de coluna cervical lombar, punho, Joelho

Diagnóstico Inicial:

Fratura L4-F5 ?

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames: Exame físico

Código Procedimento:
Dr. Arthur Francisco
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência EMBOCROPE 1172

Tratamento / Procedimentos: 1. Exame físico
2. Sol. Exames lab.
3. Sol. TC Fm
4. Sol. Exames ortopédicos

Ass. Médico + Carimbo
Código Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐

Motivo:

1. Acum. BMF.

Ass. Médico + Carimbo

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

☒ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

Definição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço:

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externos: ☐

Assist. Social:

Observações:

Assist. Social

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade para Alta / Transferência

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Cadastramento: 05/09/2017 14:10 h ROSANAAS

impressão: 05/09/2017 14:10 h ROSANAAS

BMF#

Dr. Arthur Francisco
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência EMBOCROPE 1172

o exame físico BMF observa-se edema em região orbital, fechoamento de interdentário em região orbital, degranulação em crevasse orbital, oftalmoplegia, locustiforme, incandescência, hipofosfemia, fatura OPN, queixas respiratórias, mobilidade em maxila e palato, mandíbula e maxila traseira.





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: SEVERINO JOSE DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 481706

1.1 - Atendimentos em: 05/09/17

1.2 - Às 14 horas e 10 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1062766

2.1 – Internado em: 05/09/17

2.2 - Alta em: 26/09/17

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FERIMENTO EM REGIÃO ORBITAL ESQUERDA.

2) FRATURA DE LE FORT III + NOE.

4. Tratamento: 1) SUTURA DO FERIMENTO ORBITAL ESQUERDO.

2) CIRURGIA EM 22/09/17: FRATURA COMPLEXA DE TETO MÉDIO DE FACE + OSTEOTOMIA LE FORT II + DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA + RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL + RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVOLABIAL + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO EM FACE.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 22.3.2018

HORA: 16.32:51

PASTA: 01.03.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sa
Dermatologista
CRM 15.988 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: Severino Jose da Silva

- Registro: 1062766

Data da operação: 22/09/2017

Operador: Dr. Rômulo Valente

1º auxiliar: Dra. Daniella Araujo

2º auxiliar: Dr. Miqueias Lima

Instrumentador: Robson

Anestesista: Dra Aline Dourado

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA Le Fort III + NOE.

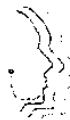
Tipo de operação: FRATURA COMPLEXA DE TERÇO MEDIO DE FACE+ OSTEOTOMIA LE FORT II+ DESCOMPRESSÃO DE ORBITA+ RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL+ RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVOLABIAL + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO EM FACE.

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal horizontal sob anestesia geral
- 2) Antissepsia e aposição dos campos cirúrgicos
- 3) Colocação de tampão orofaríngeo
- 4) Infiltração de Bupivacaína 0,5% 1:1
- 5) Acesso Coronal até exposição da fratura NOE
- 6) Cantopexia do canto medial esquerdo
- 7) Incisão transoral vestibular maxila e descolamento muco periostal direto à fratura maxila Le Fort III
- 8) Redução anatômica e fixação interna estável de complexo naso orbito etmoidal com 03 placas retas + 15 parafusos do sistema 1.5mm
- 9) Redução anatômica e fixação interna estável da maxila com 02 placas em "L" sistema 2.0mm + 12 parafusos
- 10) Irrigação copiosa
- 11) Síntese dos acessos
- 12) Remoção do Tampão orofaríngeo
- 13) Toalete da face. Aos cuidados do Anestesista.

Dr. Miqueias Lima
Cirurgia e Traumatologia
Bucodental
Assistente PISU CRO 18051 PE





Relatório de Alta Hospitalar

Cirurgia Bucco-Maxilo-Facial

Paciente

Severino José da Silva

Reg:

1062766

Paciente com histórico de acidente motociclístico cursando com fratura Le Fort III.

Internado: 05/09/2017	Operado: 22/09/07	Alta: 26/09/2017
Cirurgião	Rômulo Valente	
1º Auxiliar	Daniella Araújo	
2º Auxiliar	Miguelias Lima	
Anestesiata	Elaine	

Retornar ao ambulatório de CTBMF, sexta-feira 29/09/17, às 10h, sala 06 térreo, com Dr. Rômulo Valente.

Solicito abertura de prontuário nesta data!

Condições clínicas (no momento da alta hospitalar)

Paciente com histórico de acidente motociclístico cursando com fratura Hemi-Le Fort III esquerda, em 4º DPO de redução e fixação de fratura Hemi-Le Fort III esquerda. No momento encontra-se consciente, orientado, eupneico, normocorado, verbalizando, deambulando, afébril, hidratado, EGB.

Ao exame físico BMF observa-se e e na em região de CZO E, acuidade visual e motricidade ocular preservados, déficit motor orbicular durante fechamento palpebral esquerda e em comissura bucal esquerda durante sorriso, ausência de queixas álgicas, suturas em posição, oclusão estável, abertura bucal satisfatória, em condições de alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial

Recife, 26 de Setembro de 2017.

Dr. Arnaldo França
Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
BPMF 11721
CRO/PE 11721





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

VEICULOS:	PLACA:	MARCA/MODELO:	ANO FABRICAÇÃO:
02	PGV7790	YAMAHA/YBR125 FACTOR K1	2014
SITUAÇÃO:		TIPO DE VEICULO:	
Tracionador		Motocicleta	
CHASSI:	RENAVAM:	PAIS:	
9C6KE1950F0033650	01030574356	BRASIL	
ESPÉCIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:	
Passageiro	Particular	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
SEVERINO JOSE DA SILVA	822.288.684-34

Dados de Endereço

LÓGRADOURO:	NUMERO:
LOTEAMENTO NOVO HORIZONTE	55
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
Cidade/UF:	
CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ARUANA SEGUROS
09 ABR 2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / HSG2993 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOVE: ROBERTO WAGNER PEREIRA DE FREITAS	CPF: 939.407.421-04	DATA DE NASCIMENTO: 07/09/1980
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA LUCIENE PEREIRA DE FREITAS	

Dados de Endereço

REGISTRO:		NUMERO: 11
CNPJ:		
COMPLEMENTO:		BAIRRO: SAO FRANCISCO
CASA A		
MUNICÍPIO:		
CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE		
TELEFONE:	EMAIL:	

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: Sim
RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Sim	
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:	

ÁLCOOL SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Sim	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
-------------------------------------	--

Encaminhamento

CRIME:	TIPO DE RECEPTOR: Polícia Civil
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

ARUANA SEGUROS
09/04/2018

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD9489C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / HSG2993 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: ROBERTO WAGNER PEREIRA DE FREITAS	CPF: 939.407.421-04	DATA DE NASCIMENTO: 07/09/1980
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA LUCIENE PEREIRA DE FREITAS	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: ONZE	NUMERO: 11	
COMPLEMENTO: CASA A	BAIRRO: SAO FRANCISCO	
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Sim
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Sim	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
Encaminhamento		
MOTIVO: Crime	TIPO DE RECEPTOR: Polícia Civil	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / PGV7790 / YAMAHA/YBR125 FACTOR K1		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
CPF: 822.288.684-34		DATA DE NASCIMENTO: 19/09/1972
NOME: SEVERINO JOSE DA SILVA		SEXO: Masculino
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:
ESTADO CIVIL:		NOME DA MÃE: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: 41		NÚMERO: 82
COMPLEMENTO:		BAIRRO: CHARNECA
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE		
TELEFONE:		EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: Não
RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não	
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: QUANDO DA CHEGADA DA PRF AO LOCAL DO ACIDENTE, O CONDUTOR ENCONTRAVA-SE IMOBILIZADO EM UMA MACA PELA EQUIPE DO SAMU E USANDO COLAR CERVICAL.	
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: SOCORRIDO PELO SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

ARUANA SEGUROS

19/09/2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / PGV7790 / YAMAHA/YBR125 FACTOR K1		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: SEVERINO JOSE DA SILVA	CPF: 822.288.684-34	DATA DE NASCIMENTO: 19/09/1972
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: 41	NÚMERO: 82
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CHARNECA
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELÉFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: QUANDO DA CHEGADA DA PRF AO LOCAL DO ACIDENTE, O CONDUTOR ENCONTRAVA-SE IMOBILIZADO EM UMA MACA PELA EQUIPE DO SAMU E USANDO COLAR CERVICAL.	
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: SOCORRIDO PELO SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:43
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474325800000038025646>
Número do documento: 18113015474325800000038025646

Num. 38577388 - Pág. 5

SUBSTABELECIMENTO

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 39.442, substabeleco, **SEM RESERVAS** de poderes, **BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA**, brasileiro, advogado inscrita na OAB/PE sob o nº 22.090, outorgando-lhe todos os poderes a mim conferidos no instrumento procuratório anexo.

Nestes Termos,

Pede e Espera Deferimento.

Recife/PE, 09 de abril de 2018.


RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS
OAB/PE 39.442



SINISTRO 3180156579 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO SEVERINO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 82228868434

Posição em 29-11-2018 15:38:17

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/04/2018	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
18/04/2018	Interrupção de Prazo	
12/04/2018	Aviso de Sinistro	





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 28ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0092500-24.2018.8.17.2001**

AUTOR: SEVERINO JOSE DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos dos arts. 98 e 99 do NCPC.

Cuidam os autos de Ação de Cobrança cujo objeto é o seguro obrigatório DPVAT. Em feitos como esse, não se justifica a realização da audiência de conciliação prevista no art. 334 do NCPC, tendo em vista que a seguradora demandada, não celebra acordo, caso não haja perícia realizada no Autor por designação do juízo competente.

Por conseguinte, em homenagem aos Princípios da Celeridade e Economia Processual, resolvo **designar audiência para realização de perícia** para o dia **26.03.2019 às 14h00**, na sede desta vara.

Cite-se, o réu para integrar a lide e comparecer à audiência retro designada, contando-se dela o prazo de 15 dias para querendo ofertar defesa aos termos da demanda, nos termos do inciso I, do art.335 do NCPC, sob pena de revelia.

Nomeio como perita do Juízo, a Dra. Priscila Costa Lima Lemke, CRM/PE 19.388, com endereço constante na secretaria deste Juízo, para que proceda com a perícia na parte autora.

Arbitro os honorários da perita em **R\$ 300,00 (trezentos reais)**, consoante **CONVÊNIO Nº 014/2017-TJPE**, celebrado entre o Tribunal De Justiça Do Estado De Pernambuco e a Seguradora Líder Do Consórcio Do Seguro **Dpvat S/A**, os quais deverão ser depositados pela parte ré em Juízo, no prazo de 15 (quinze) dias, após a perícia realizada.

A intimação do autor deve seguir também por carta com aviso de recebimento, com a advertência que a sua ausência injustificada na perícia designada, importará na extinção do processo por abandono, art. 485, III, do CPC.

Recife, 06 de dezembro de 2018



Ana Cláudia Brandão de Barros Correia Ferraz

Juíza de Direito

dccmg





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 B da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0092500-24.2018.8.17.2001
AUTOR: SEVERINO JOSE DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação da perita PRISCILA
COSTA LIMA LEMKE - CPF: 047.974.054-22.

RECIFE, 14 de dezembro de 2018.

FRANCISCO ELTOMAR MARTINS FERREIRA
Diretoria Cível do 1º Grau

