



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA  
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201850001696  
Número Único: 0007092-48.2018.8.25.0027  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 18/12/2018  
Competência: 1ª Vara Cível de Estância  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: RUAN SONY SANTOS PACHECO

Endereço: RUA E, CONJUNTO VALADARES

Complemento:

Bairro: CIDADE NOVA

Cidade: ESTANCIA - Estado: SE - CEP: 49200000

Advogado(a): JAQUELINE DA CONCEIÇÃO CAMPOS 12015/SE

Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT

Endereço: RUA SENADOR DANTAS

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031204



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1<sup>a</sup> VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA  
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA**  
**Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201850001696

**DATA:**

18/12/2018

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201850001696, referente ao protocolo nº 20181218230906350, do dia 18/12/2018, às 23h09min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

M.M JUIZO DE DIREITO DA\_\_ VARA CIVEL DA COMARCA DE ESTÂNCIA/SE.

RUAN SONY SANTOS PACHECO, brasileiro, maior, capaz, solteiro, desempregado, portador do RG nº 3.228716-0 2º via SSP/SE, inscrito no CPF sob nº 029.031.145-44, não possuidor de endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua E, nº 04, Conjunto Valadares, Bairro Cidade Nova, Estância/SE, CEP: 49200-000, por conduto de seus Advogados, que esta subscreve, com procuração em anexo, escritório profissional situado na Rua Veríssimo Viana, nº 22 e 26, Centro, Estância/SE para os fins do Art. 77, V da Lei 13.105/15- NCPC, com amparo legal na Lei 6.194/74, pelas razões de fato e de direito, vem perante a Vossa Excelência propor:

### AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 09.246.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que, articuladamente, passa a expor.

#### 1- PRELIMINARMENTE- DO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE JURÍDICA

Requer o autor o benefício da assistência judiciária gratuita uma vez que se declara pobre na acepção jurídica da palavra, conforme documentos em anexo, com fulcro no art. 4º da Lei 1.060/50 e alterações introduzidas pela Lei 7.510/86 e por seu direito assegurado no artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

## 2- DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

O requerente opta pela realização de audiência de conciliação, nos moldes do artigo 319, inciso VII, do Novo Código de Processo Civil.

## 3- DA REALIDADE FÁTICA:

O requerente no dia 06 de abril de 2017 foi vítima de acidente automobilístico quando trafegava na condução de uma motocicleta e foi atingido abruptamente por um veículo desconhecido, conforme consta no registro de ocorrência policial 2016/09944.0-001157 e declaração da proprietária do veículo em anexo.

Na ocasião do sinistro, o autor foi abalroado pelo mencionado veículo e com o impacto perdeu o controle da motocicleta, vindo a atingir diretamente o seu braço direito no meio fio da via. Cabe mencionar, que o condutor do veículo se evadiu do local e que por conta dos graves ferimentos no braço, o requerente foi encaminhado para o Hospital Jessé Fontes, nesta urbe, conforme registro de ocorrência policial 2016/09944.0-001157 em anexo.

Diante do quadro crítico dos ferimentos, o demandante foi transferido para o Hospital Regional de Lagarto, haja vista, a necessidade de ser submetido a intervenção cirúrgica, conforme fazem provas as fichas de ato cirúrgico, relatório médico pericial e demais documentos em anexo.

Diante das circunstâncias, buscou posteriormente atender todos os procedimentos necessários e requisitos administrativos para requerer o pagamento do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre junto a seguradora requerida.

Ocorre Excelência, que mesmo após concluir com todo o trâmite administrativo, o autor foi surpreendido com a liberação do pagamento da

quantia de apenas de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) conforme demonstrativo de consulta do sinistro nº 3170428599 em anexo.

Urge suscitar, que atualmente, o requerente enfrenta sérias dificuldades decorrentes **da redução da mobilidade das funções desempenhadas pelo braço direito, conforme atesta relatório médico ortopedista em anexo.** Diante de tal quadro, o requerente não consegui mais efetuar movimentos de rotação, bem como, não desempenha a pronação e sustentação de peso, o que acarreta no comprometimento de vários movimentos que empreguem força.

Cabe também ressaltar, Nobre Julgador(a), que o peticionante atualmente não possui condições de retornar ao ramo da construção civil, na profissão que laborava anteriormente ao acidente, bem como, não conseguiu ser aproveitado na função de vigilante, já que possui curso para o exercício de tal profissão, porém, está que não mais coaduna-se a sua atual condição física.

Logo, diante do grau de invalidez atribuído ao autor pela seguradora demandada para o pagamento da indenização e do consequente valor indenizatório em patamar inferior ao que é assegurado por lei, não resta outra alternativa ao demandante, a não ser requerer a tutela judicial para que lhe seja garantido o direito indenizatório na quantia justa e devidamente atualizada conforme prevê a MP nº 340.

#### **4- DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:**

Consubstanciado em pertinente esclarecimento, insta consignar que, se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de via Terrestre ou Seguro DPVAT.

Neste passo, quando os ferimentos resultam de acidente causado por veículo, sofrendo o autor lesões que comprovadamente se dão em carácter de invalidez permanente parcial incompleta, o que está configurado no caso em tela, será o valor indenizatório devido com base no patamar constante no Art. 3º, inciso II da Lei 6.194/74 que assim dispõe:

*Art. 3º- Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

*II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (grifo nosso)*

Ressalta-se que em virtude do pagamento do seguro no valor inferior ao devido, cabe mencionar os parâmetros indenizatórios estabelecidos com base na Lei 6.194/74 com alterações introduzidas por força da Lei 11.945/09, com o escopo de corroborar para o entendimento de que a seguradora ré deve ser condenada ao pagamento no percentual correspondente a inabilitação do requerente quando da época do que fora solicitado por meio da via administrativa. Posto isto, vejamos:

## ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
<b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	Percentuais das Perdas
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
<b>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ainda nesta linha de raciocínio, vejamos o que dispõe a Súmula 474 do STJ que traduz: *"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."* (**grifo nosso**)

Desta forma, Insigne Juízo, o valor disposto na legislação e a quantia que fora pago ao requerente, não atende com os critérios justos e corretos que deveriam ser executados. Logo, vejamos alguns entendimentos jurisprudenciais acerca da matéria:

**APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA.** Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, **Julgado em 07/04/2016**). (**grifo nosso**)

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE.**

**COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA.**

**GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ.** 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, **Julgado em 10/02/2016**) (**grifo nosso**)

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. SÚMULA N. 474 DO STJ.**

**FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE INVALIDEZ. AFASTADA A PREFACIAL DE PRESCRIÇÃO.** Da prescrição do direito de ação 1. Lide versando sobre a complementação de valor pago a título de seguro obrigatório (DPVAT), em decorrência de acidente provocado por veículo automotor, onde o prazo prescricional aplicável é o trienal previsto no art. 206, § 3º, inciso IX, do Código Civil. 2. No caso em exame, embora o acidente tenha ocorrido em 30/03/2008, a parte autora teve ciência inequívoca da invalidez em 06/05/2011. 3. Assim, ajuizada a presente demanda em 09/06/2011, descabe acolher a alegação de prescrição do direito de ação da parte autora, uma vez que o referido prazo implementar-se-ia em 06/05/2014. Mérito do recurso em análise 4. Nos termos da Súmula n. 474 do Superior Tribunal de Justiça a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Assim, aplica-se a proporcionalidade na indenização para o caso de invalidez permanente ao grau desta, no seguro DPVAT, independente da época na qual ocorreu o sinistro. 5. Dessa forma, a parte postulante tem direito a indenização do seguro obrigatório DPVAT no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) se comprovar a ocorrência de invalidez total e permanente. 6. No caso em exame o grau de invalidez suportado pela parte autora foi de 50% da função do pé esquerdo. Assim, o montante indenizatório deve corresponder a 50% de 50% do valor tarifado para este tipo de indenização securitária (fls. 62/63), ou seja, R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais). 7. Correção monetária. Termo inicial.

Sinistro. Matéria de ordem pública, podendo ser fixada independentemente do pedido e do objeto do recurso. Precedentes do STJ. 5.Juros de mora a partir da citação, quando reconhecido o inadimplemento da obrigação legal, ex vi do art. 219, caput, do CPC, a base de 1% ao mês, na forma do art. 406 do Código Civil, em consonância com o disposto no art. 161, § 1º, do CTN. Afastada a prefacial de prescrição e, no mérito, dado parcial provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70054863493, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, **Julgado em 17/07/2013**). **(grifo nosso)**

Merce ainda destacar as disposições do Art. 5º da Lei nº 6.194/74 que assim expressa: "*O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado*". **(grifo nosso)**

#### **5- DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA:**

Por todo o mencionado, resta configurado que o requerente se trata de uma pessoa comum, o que o torna impossibilitado de possuir todo o aparato destinado a provar o alegado.

Nesta senda, é fato que ocupa o grau de vulnerabilidade no que cerne a toda situação vivenciada, logo, cabe mencionar o que determina o Art. 373, inciso II do Novo Código de Processo Civil, que assim expõe:

*Art. 373. O ônus da prova incumbe:*

*II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. (grifo nosso)*

Assim, se faz oportuno trazer ao conhecimento de todos, o posicionamento de Humberto Teodoro, senão vejamos:

*"Fala-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que*

*detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração. É necessário, todavia, que os elementos já disponíveis no processo tornem verossímil a versão afirmada por um dos contendores e defina também a nova responsabilidade pela respectiva produção.” (grifo nosso)*

## 6- DOS PEDIDOS:

Ante todo o exposto, se REQUER:

- 1- Que seja CONCEDIDO os benefícios da gratuidade jurídica, nos termos da Lei 1.060/50 e do Art. 98 do Novo Código de Processo Civil;
- 2- Que seja OPORTUNIZADA a audiência de conciliação e mediação nos termos do Art. 319, inciso VII, do Novo Código de Processo Civil;
- 3- Que seja promovida a CITAÇÃO da seguradora requerida, para, querendo, apresentar defesa nos termos da lei processual vigente, sob pena dos efeitos da revelia;
- 4- Que seja DEFERIDO o pedido de inversão do ônus da prova nos termos do Art. 373, inciso II do Novo Código de Processo Civil;
- 5- Que seja DEFERIDO o pedido de designação de perito, a fim de que por laudo pericial seja verificado o grau de invalidez do requerente e, por consequente, a determinação do quantum indenizatório proporcional à lesão;
- 6- Que seja julgado PROCEDENTE a presente demanda, para CONDENAR a requerida ao pagamento da quantia de R\$ 7.087,50

(sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), devidamente atualizada e corrigida conforme prevê a MP nº 340;

7- A CONDENAÇÃO da empresa requerida ao pagamento de honorários advocatícios e custas processuais no patamar de 20% (vinte por cento) da condenação, em caso de eventual recurso ou ainda nos termos do Art. 85, §8º e § 14º do Novo Código de Processo Civil;

Protesta provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, em especial, por documentos e por meio do depoimento pessoal do autor e de testemunhas.

Dar-se à causa a quantia de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que  
Pede deferimento

Estância/SE, 10 de novembro de 2018.

Marcos Vinícius Mota Santos Silva  
Advogado OAB/SE 5.941

Jaqueleine da Conceição Campos  
Advogada OAB/SE 12.015

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** **RUAN SONY SANTOS PACHECO**, brasileiro, maior, capaz, serviços gerais, portadora do RG 3.228.716-0 2º via SSP/SE, inscrito no CPF 029.031.145-44, não possuidor de endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua Elísio Matos, 107, Loteamento São Jorge, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49.200-000. **TELEFONE:** 9 9910-4803

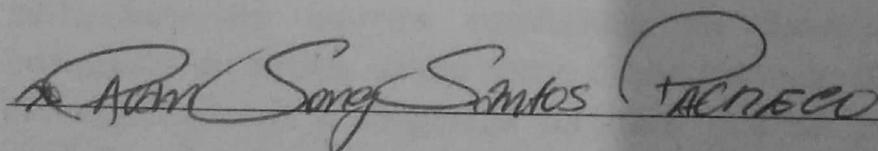
**OUTORGADO:** **JAQUELINE DA CONCEIÇÃO CAMPOS**, brasileira, advogada regularmente inscrita no quadro da OAB/SE nº 12.015, possuidora do endereço eletrônico [jaquelinecamposadv@gmail.com](mailto:jaquelinecamposadv@gmail.com) e **MARCOS VINICIUS MOTA SANTOS SILVA**, brasileiro, advogado regularmente inscrito no quadro da OAB/SE nº 5941, possuidor do endereço eletrônico [marcosmota.advogado@hotmail.com](mailto:marcosmota.advogado@hotmail.com), ambos com domicílio profissional à Rua Veríssimo Viana, 22 e 26, Centro, Estância/SE, CEP 49.200-000.

**OBJETO:** representar o/a (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

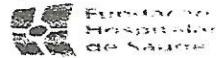
**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iuditia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato. Com a finalidade específica de apresentar as contas perante a Justiça Eleitoral.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Estância/SE, 10/12/2018.



HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA  
Drº. JESSÉ DE ANDRADE FONTES  
MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA



79

## GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PRON SONY S. DALTOU

SEXO: M( ) F( ) IDADE: 59 anos

NOME:

ESTADO CIVIL: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Outros, Cartão do SUS: - ON 10011.

HOSPITAL DESTINO DO PACIENTE:

CONTATO: HORA:

VEÍCULO UTILIZADO: Ambulância Hospitalar [VT] ( ) / SAMU: USB ( ) USA ( ) / OUTROS ( )

RESUMO: COLISÃO MOTO X QUADRO CLÍNICO 14hs :

A + B + C + D = OK  
E - dor - lombalgia movimento DD MAD (1) E  
Sintomas do movimento ossos em articulações

### TRATAMENTO INSTITUÍDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÕES UTILIZADAS:

Roxo s.v.

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados):

Rx - Fratura 3 ossos ULMS (2)

ATO DECLARATÓRIO

### INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: ( ) Falta de Vaga ( ) Procedimento Especializado ( ) Outros

91. Victor

MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA:

MÉDICO REGULADOR: HORA DO CONTATO:

DATA

DT. Victor Barros  
CIRURGIO GERAL  
CRM 3296/SE

MS/DATASUS

## HOSPITAL REGIONAL DE ESTANCIA

NO. BE: 292577

DATA: 06/04/2017 HORA: 22:50 USUARIO: MGGLINS

CNS:

SETOR: 01-ACOLHIMENTO

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RUAN SONY SANTOS PACHECO DOC...: 32287160  
 IDADE: 29 ANOS NASC: 30/10/1987 SEXO.: MASCULINO  
 ENDERECO: CONJUNTO VALADARES RUA E NUMERO: 04  
 COMPLEMENTO: CASA BAIRRO: CIDADE NOVA  
 MUNICIPIO: ESTANCIA UF: SE CEP...: 49200-000  
 NOME PAI/MAE: GILMAR EGIDIO PACHECO /ZENILDE DA CONCEICAO S PACHEC  
 RESPONSAVEL: O PROPRIO TEL...: 98463612  
 PROCEDENCIA: ESTANCIA - SE  
 ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

## DADOS CLINICOS:

~~Colisão de moto~~ DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /  
~~A+B+C+D=OK~~ ~~30 minutos.~~~~Er = Dolor + Desconforto no tórax ou MCA~~

## ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: *Trauma*

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Tórax

Prescr.

② Padrão 10cm x 10cm

RX = fractura VLN (D)

SF 10x10cm

③ Col. do ombro

④ DIPLOM 218 AD10

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO

[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA

IML

ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HOSPITAL REGIONAL DE ESTANCIA

Fundação Hospitalar de Saúde

Nome Realizado: *Anônimo*

ata 06/04/17 Hs: 22:50

Dr. VICTOR BARROS  
CIRURGÃO GERAL  
CRM 3296/SE

- Atº DECLARATORIO

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Ron Song Santos Pacheco

PORTADOR(A) DO RG N° 3228 716-0 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 23/03/2017

CPF 029 031 545-441 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO RECLUSO

E RENDA MENSAL DE R\$ RECLUSO(\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Ron Song Santos Pacheco. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

**PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)**

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ N° da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

**PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)**

Nº do BANCO 304 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0060 N° da CONTA (com dígito, se existir) 013 000 44276-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ESTÂNCIA , 31 de MAIO de 2017

LOCAL E DATA

Ron Song Santos Pacheco

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.  
 p. 17 Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

  
RUAN SÔNY SANTOS PACHECO  
Responsável pela comunicação

  
Elisangela Santos Silva  
Responsável pelo preenchimento



## DELEGACIA DA MULHER-ESTÂNCIA

RUA DA CACHOEIRA, SANTA CRUZ FONE:(0) (79) 3530-3200

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2017/09944.0-000410

### DELEGACIA RESPONSÁVEL

**Nome:** DELEGACIA DA MULHER-ESTÂNCIA

**Endereço:** RUA DA CACHOEIRA, SANTA CRUZ FONE:(0) (79) 3530-3200

### FATO

**Data e Hora do Fato:** 06/04/2017 - 22:30 até 06/04/2017 - 22:30

**Endereço:** NA RUA DO FUNDO DO FORUM NO CENTRO DE ESTANCIA Número: Complemento: CEP: 49200-000

**Bairro:** CENTRO **Cidade:** ESTANCIA - SE **Circunscrição:** DELEGACIA DA MULHER-ESTÂNCIA

**Tipo de local:** VIA PUBLICA **Meio Empregado:** OUTRO

### VÍTIMA-NOTICIANTE

**Nome:** RUAN SONY SANTOS PACHECO

**Nome do pai:** GILMAR EGIDIO PACHECO **Nome da mãe:** ZENILDE DA CONCEIÇÃO SANTOS PACHECO

**Pessoa:** Física **CPF/CGC:** 029.031.145-44 **RG:** 322871608 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE

**Naturalidade:** ESTANCIA **Data de nascimento:** 30/10/1987 **Sexo:** Masculino **Cor da cutis:** Parda

**Profissão:** VENDEDOR **Estado civil:** Solteiro **Grau de instrução:** 2º Grau Completo

**Endereço:** RUA E - CJ VALADARES CASA **Número:** 04 **Complemento:** ENTRADA DO CONJUNTO

**CEP:** 49.200-000 **Bairro:** VALADARES **Cidade:** ESTANCIA **UF:** SE

**Proximidades:** **Telefone:** 79-9\*9829-3735

### HISTÓRICO

Relata o noticiante que na data acima mencionada estava conduzindo uma motocicleta de marca( HONDA/CG 150 TITAN ES, CHASSI N°9C2KC03505R040755, RENAVAM N°00850808570, PLACA N°KZQ7202, ANO 2005, COR AZUL e de propriedade da senhora ZENILDE DA CONCEIÇÃO S BARRETO com o CPF:475.375.875-68) o qual vinha de sua residência sentido conjunto Valadares/centro Estancia, momento em que vinha na rua no fundo do Posto de saúde o SESP, um veículo surgiu da outra rua a qual da sentido na avenida do SESP, quando sem sinalizar que iria entrar e um pouco em alta velocidade bem no momento que o noticiante passava, quando o condutor do veículo colidiu na lateral da motocicleta do noticiante;Que nesse momento o noticiante não teve como desviar pois o impacto foi inevitável, e para tentar controlar a motocicleta bateu o braço direito na quina do meio fio ate cair no chão;Que o condutor do veículo evadiu do local sem prestar socorro, e que o próprio noticiante todo machucado voltou para sua residência, quando um amigo levou para o Hospital Regional Jesse Fontes;Que o noticiante sofreu A/B/C/D=OK, escoriações, trauma no braço direito em MSD, conforme relatório e receituário médico;Que o noticiante no momento do acidente portava capacete, e apresentou como testemunhas a senhora MARIA DANIELE MARTINS DOS SANTOS(residente da rua Elíso Matos, nº107, bairro Centro, Estancia, RG:3.516.857-9, CPF:062.026.375-01) e o senhor LEONARDO COSTA MENDONÇA(residente da rua Maria Santana Santos, nº1125, Bairro Bomfim, Estancia, RG:1512652, CPF:008.506.145-03);Que o noticiante não sabe informar por onde ira da entrada no DPVAT e deseja o BO para fins do DPVAT.

Data e hora da comunicação: 17/04/2017 às 11:09

,Última Alteração: 17/04/2017 às 11:12.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização p. 19 penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado:



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

18/12/2018 13:00:18

**NIT:** 165.39860.67-7  
**Data de nascimento:** 30/10/1987

**CPF:** 029.031.145-44  
**Nome:** RUAN SONY SANTOS PACHECO

**Nome da mãe:** ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS PACHECO

**Relações Previdenciárias**

Remunerações		Indicadores		Competência		Remuneração		Indicadores	
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores	
13	165.39860.67-7	01.106.544/0001-03	COSATEL-CONSTRUCOES, SANEAMENTO E ENERGIA LTDA	02/07/2014	07/07/2015	Empregado	07/2015		
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
07/2014	1.151,34	08/2014	1.255,83	09/2014	1.157,30				
10/2014	1.170,82	11/2014	1.297,16	12/2014	1.191,28				
01/2015	1.291,44	02/2015	1.303,51	03/2015	1.115,49				
04/2015	845,91	05/2015	605,65	06/2015	1.514,23				
07/2015	730,97								

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Especie	Data Início	Data Fim	Situação	
14	165.39860.67-7	6183643819	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	10/05/2017	20/12/2017	CESSADO	
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2017	759,84	11/2017	1.139,77	10/2017	1.139,77			
09/2017	1.139,77	08/2017	1.139,77	08/2017	3.077,37			

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Especie	Data Início	Data Fim	Situação
15	165.39860.67-7	6239457209	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			INDEFERIDO

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

18/12/2018 13:00:18

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 165.39860.67-7      **CPF:** 029.031.145-44      **Nome:** RUAN SONY SANTOS PACHECO

**Nome da mãe:** ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS PACHECO

**Relações Previdenciárias**

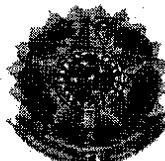
Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
16	128.538576-7	5486621260	Beneficio	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			INDEFERIDO

**Legenda de Indicadores**

Indicador	Descrição
PEXT	Vínculo com informação extemporânea, passível de comprovação

Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>  
com o código 1812187HP2SH08



  
JUSTIÇA ELEITORAL  
6ª ZONA ELEITORAL DE ESTÂNCIA - SE  
AV SANTA CRUZ S/N Telefone 7935222662

## CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral, constam para o eleitor Ruan Sony Santos Pacheco, nascido em 30/10/1987, filho de Zenilde da Conceicao Santos Pacheco e Gilmar Egídio Pacheco, número de inscrição eleitoral 022013622186, vinculado ao município de ESTÂNCIA/SERGIPE, os seguintes dados cadastrais (MERAMENTE DECLARADOS PELO REQUERENTE, SEM VALOR PROBATÓRIO):

Ocupação: OUTROS

Grau de instrução: ENSINO MÉDIO INCOMPLETO

Estado civil: SOLTEIRO

Endereço: CONJUNTO ANTONIO CARLOS VALADARES 4 CIDADE NOVA

CEP: 49200000 Telefone: 98453092

Em 18 de dezembro de 2018.

  
YSLAN LUIZ SANTOS SILVA  
SERVIDOR DO CARTÓRIO ELEITORAL



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS BARRETO,  
RG nº 773.898, data de expedição 19/04/2016,  
Órgão SSP-SE, portador do CPF nº 476.375.875.68, com  
domicílio na cidade de ESTÂNCIA, no Estado de  
SERGIPE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
RUA E, (gu). VALADARES, n° 4, nº 4,  
complemento bauz, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima RUAN SONY SANTOS PACHECO, cujo o condutor era  
RUAN SONY SANTOS PACHECO.

Veículo: Moto

Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ES

Ano: 2005

Placa: HZG 7202

Chassi: 9C2KC08505R040755

Data do Acidente: 06/04/2017

Local e Data: ESTÂNCIA 19 de Abril de 2017

  
Zenilde da Conceição Santos Barreto  
Assinatura do Declarante

Ruan Sony Santos Pacheco

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA COMARCA DE ESTÂNCIA - SERGIPE

Fone: (79) 3522 5675, E-mail: extra.estancia@tjse.jus.br

Reconheço a firma de: ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS

BARRETO, por autenticidade. Dou Fé.

Selo TJSE: 201729521019970

Acesse: www.tjse.jus.br/x/UZYMDQ

Estância/SE 19/04/2017

Thais Xavier da Silva Rodrigues Alves



Escrevente

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Queixa:  Crônica  Aguda

*Diabetes mellitus*

Acidente de trabalho:

- sim  
 não

não

História pregressa:  HAS  
 Epilepsia

DM

Cardiopatia

Tabagismo

AVC

Etilismo

Neoplasia

Outra:

Alergia medicamentosa:  Nega  Não saber informar  
 Sim:

Medicações em uso:

Dados vitais:

PA (mmHg)	Tax (°C)	FC (bpm)	FV(ppm)	Glicemia (mg/dl)	SO <sub>2</sub> (%)	Ocular	Verbal	Motora	Total
130/80	36,5	100			98%				

Consultório médico:

CLÍNICO

CIRURGIAO

PEDIATRA

RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO:

Classificação de Risco:

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

Hora da Classificação:

Assinatura e carimbo do enfermeiro:  
Fernanda Raquel P. Silveira

Avaliação médica do risco:

( ) VERMELHO

( ) AMARELO

( ) VERDE

( ) AZUL - SE 361.967

PRESCRIÇÃO/EVOLUÇÃO MÉDICA:

Hora da consulta médica \_\_\_\_\_ :

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:
07/04/12		Paciente teve avaliação de ginecologia foi feito exame de Rx. Não admite farmacologia.

NO. DO BE: 292577

DATA: 06/04/2017 HORA: 22:50 USUARIO: MGGLINS

CNS:

SETOR: 01-ACOLHIMENTO

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : Ruan SONY SANTOS PACHECO DOC...: 32287160  
 IDADE: 29 ANOS NASC: 30/10/1987 SEXO.: MASCULINO  
 ENDERECO: CONJUNTO VALADARES RUA E NUMERO: 04  
 COMPLEMENTO: CASA BAIRRO: CIDADE NOVA  
 MUNICIPIO: ESTANCIA UF: SE CEP...: 49200-000  
 NOME PAI/MAE: GILMAR EGIDIO PACHECO /ZENILDE DA CONCEICAO S PACHEC  
 RESPONSAVEL: O PROPRIO TEL...: 98463612  
 PROCEDENCIA: ESTANCIA - SE  
 ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

## DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

~~Perdeu colorido de moto~~ ~~depois de 30 minutos.~~  
~~A + B + C + D = OK~~~~er = dor + desconforto ISSUU em MCD~~

## ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: *trauma*

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- ① *Jogar no*
- ② *Procurar loção* *(vermelha)* *rx = frotura Ulna* *6*
- ③ *Dipirona 2:18 AD 10* *6* *rx = frotura Ulna* *6*

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO

[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HOSPITAL REGIONAL DE ESTANCIA

Fundação Hospitalar de Saúde

Nome Realizado: Anfobrwa

ata 06/04/17 Hs: 22:50

 Dr. Víctor Barros  
 CIRURGÃO GERAL  
 CRM 3296/SE

MS/DATASUS

## HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO

NO. DO BE: 398046  
CNS:DATA: 10/05/2017 HORA: 16:08 USUARIO: ANA  
SETOR: 01 - CLASSIFICACAO DE RISCO

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RUAN SONY SANTOS PACHECO DOC...: 32287160  
 IDADE.....: 29 ANOS NASC: 30/10/1987 SEXO...: FEMININO  
 ENDERECO....: RUA E NUMERO: 04  
 COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: VALADARES  
 MUNICIPIO....: ESTANCIA UF: SE CEP...:  
 NOME PAI/MAE.: GILMAR EGIDIO PACHECO /ZENAIDE DA CONCEICAO SANTOS  
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 998293731  
 PROCEDENCIA...: LAGARTO  
 ATENDIMENTO...: OUTROS  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACA

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :  
 ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Paciente:

Ruan Jany Santa Lucia

Enfermaria:

201

Data da Admissão:

10.05.17

Data / Hora	Evolução
10.05.17 16:30	<p>P.t. admitido na dirige cirurgia craniana da medula cervical com diagnóstico inicial de luxação de vértebra cervical direita com cirurgia de redução programada por amanha. Encaminhado para exames: radiografia cervical, tomografia, TAC cervical, TC cervical, angiografia cerebral. Fazendo uso de analgésicos e sedativos à disposição. Alergias: alergia a penicilina. NFE: sem queixa no momento. Nig: N.A. D.U.: negativo. Medicamentos: analgésicos e sedativos: d. Duradox 500 mg. Segue em cuidado de enfermagem.</p>
11/05/17 17:10	<p>Paciente rompeu no centro de fisioterapia P.T.P. procedimento cirúrgico ORTOPÉDICO, encontra-se E.S. 6.58-2-1. Hemodinâmica estável, Sos: 100-110 mmHg, pulso: 60-70, consciência: 3/6-6 ACDA: Pior desempenho e S.O.B em reposo, fadiga do dia.</p> <p style="text-align: right;"><i>Automação de processos Enfermagem eletrônica COREN SE 263362</i></p>
11.05.17 13:40	<p>Paciente, evolução satisfatória - E.C. pós operatório encurvado, seu intercâmbio segue em B.O.</p> <p style="text-align: right;"><i>RJ</i></p>
09:30h 12-05-17	<p>Saiu de alta hospitalar da Camponhia de Leonilton, vitória ALP e altaizada curativa.</p> <p style="text-align: right;"><i>CORR.</i></p>

**VASCONCELOS INICA MEDICA E LAB - VASCONCELOS**  
Endereço: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO  
Paciente: RIAN SAMY SANTOS PACHECO  
Data.....: 11/05/2017 - 09:06  
Médico...: DR(a) ULISSES LEITE

Ala: CENTRO CIRUR N°. 396  
No.: 31784 Idade: 22 Anos(=)  
Conv.: VRL

## DEPARTAMENTO DE TRONCHEMATOLOGIA

### EIAE - GRUPO SANGUINIF

Material...: SANGUE

Resultado...: " B "

### EIAE - FATOR RH.

Material...: SANGRE

Resultado...: ( POSITIVO ) (Soro Anti D)

## DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

### EIAE - HEMOGRAMA COMPLETO

Método....: AUTOMATICO ABX MECRO 60

Material...: SANGUE

Resultado...: ERITROGRAMA

	V.Extrado	V.Normal
Eritrocitos.....	5,1	( 4,3 a 6,0 milh/mm <sup>3</sup> )
Hemoglobina.....	15,6	( 13,6 a 17,8 g/dL )
Hematocrito.....	47,0	( 41,0 a 54,0 % )
Vol. Eritr. Médio...:	92	( 80,0 a 100,0 fl )
Hemogl.Clab. Média...:	31	( 27,0 a 32,0 pg )
Concde Hem.Gl.Média:	33	( 32,0 a 36,0 g/dL )
RDW.....	12,7	( 11,0 a 14,5 % )

### LEUCOCITOS

Leucocitos /mm<sup>3</sup>...: 4.500 ( 3.600 a 11.000 )

N.Relativa N.Absolutos

Basófilo.....	0,0 ( 0-2 )	0 ( 0-200 )
Eosinófilo.....	1,0 ( 1-4 )	45 ( 50-400 )
Metamielocitos...:	0,0 ( 0-1 )	0 ( 0-10 )
Bastões.....	4,0 ( 2-5 )	180 ( 100-500 )
Segmentados...:	55,0 ( 36-66 )	2.475 ( 1800-6600 )
Linfocitros.....:	37,0 ( 22-44 )	1.665 ( 1100-4400 )
Morócitos.....:	3,0 ( 3-10 )	135 ( 150-1000 )

### EIAE - TEMPO DE COAGULACAO

Método....: LEE E WHITE

Material...: SANGUE

Resultado...: 7 Minutos e 0 Segundos ( 5 a 10 minutos )

### EIAE - TEMPO DE SANBRAMENTO

Método....: DUKE

Material...: SANGRE

Resultado...: 2 Minutos e 0 Segundos ( 1 a 3 minutos )

## DEPARTAMENTO DE RIOQUIMICA

### EIAE - CRFATININA

Método....: CINETICO

Material...: SORO

Resultado...: 0,70 mg/dL ( Homem : 0,90 a 1,30 mg/dL )  
( Mulher : 0,60 a 1,10 mg/dL )

  
GEORGIA CAROLINE SANTOS GOETZ  
CRM: 49009

Obs.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende de situação clínico-epidemiológica do(a) paciente

**VASCOLIN-CLINICA MEDICA E LAB - VASCONFOLHA**

Endereço: AV. DRA. VILIA S/N - EXPLOSIVAS/LAGARTO

Paciente: RIAN SAVY SANTOS PAIMECO

Data...: 11/05/2017 - 09:06

Resultado.: DV(a) (LIGERAS LETTE)

Alas: CENTRO CIPUR ML: 3900

Nº.: 31784 Idade: 29 Ano(=)

Cor: vermelha

**EXAME - GLICOSE**

Método...: ENZIMATICO (TRIMER)

Material.: SORO

Resultado.: 41,0 mg/dL ( 65 a 99 mg/dL )

Observação: R/C

**EXAME - POTASIO**

Método...: ION SELETIVO

Material.: SORO

Resultado.: 3,7 mmol/L ( 3,6 a 5,5 mmol/L )

**EXAME - SODIO**

Método...: ION SELETIVO

Material.: SORO

Resultado.: 137 mmol/L ( 134 a 144 mmol/L )

**EXAME - UREIA**

Método...: ENZIMATICO IN

Material.: SORO

Resultado.: 54 mg/dL Adultos

Orientações

( Global : 17 - 43 mg/dL )	( 1 - 3 anos : 11 - 36 mg/dL )
( Mulher < 50 anos : 15 - 40 mg/dL )	( 4 - 13 anos : 15 - 36 mg/dL )
( Mulher > 50 anos : 21 - 43 mg/dL )	( 14 - 19 anos : 18 - 46 mg/dL )
( Homem < 50 anos : 19 - 44 mg/dL )	
( Homem > 50 anos : 18 - 55 mg/dL )	

Observação: R/C


**LABORATÓRIO CAROLINO SANTOS GÓES**  
 CRBMN: 4909

Obs.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende de situação clínico-epidemiológica do(a) paciente

Nome Renan Zény Santos Pachecos Data 11/05/17  
 Inf. Quarto Leito M Sexo M Cor   
 Idade 31 anos

Operador Pn. Enferm. Auxiliares

Diag. Pré-op. Fratura aberta D

Diag. Pós-op.

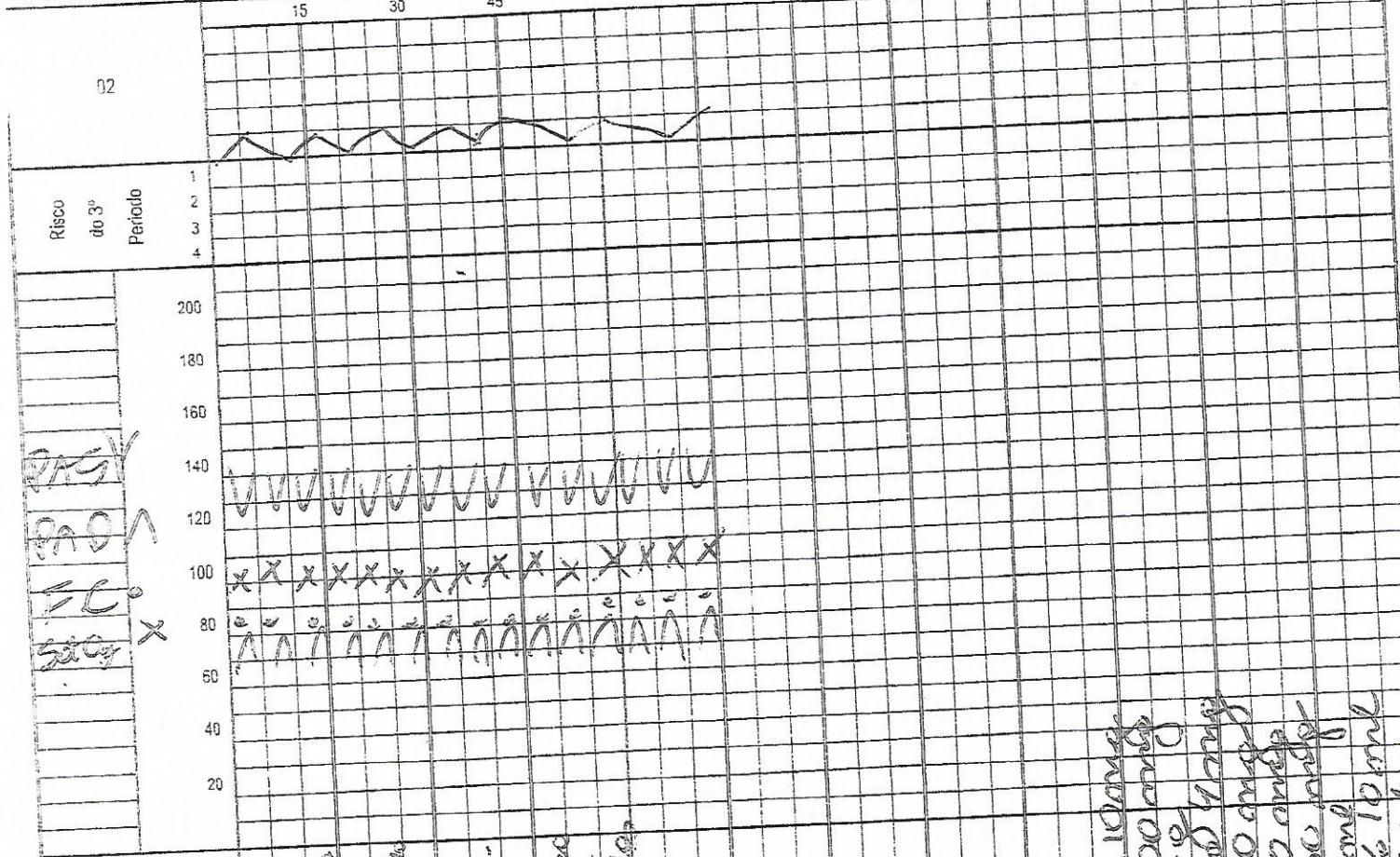
Op. Propost. Fixação placa e parafusos

Op. Realiz. A proposta

Pré-medicação  Hora \_\_\_\_\_ Resultado -1-2-3-4-5-6

Início Anest. 09:30h Início Op. 10:15h Altura Anest. Risco Operatório -1-2-3-4 Estado Físico -1-2-3-4-5-6-7

15 30 45 15 30 45 15 30 45



ANOTAÇÕES

- ① Monitorização
- ② Bloco cirúrgico
- ③ Insuflável axilar
- ④ Salvar pin mania
- ⑤ Transtorno de
- ⑥ Peritonite
- ⑦ Bloqueio adiante
- ⑧ Sedativo benzodiazepínicos
- ⑨ Ativ. anest. flutuante
- ⑩ Alergia intermitente

- DROGAS
- 1. Cloralgan 3 g
- 2. Bicarbonato 100 ml
- 3. Cetotropilose 100 ml
- 4. Ondina 100 ml
- 5. Ondina 100 ml
- 6. Nidodex 100 ml
- 7. Etomidati 100 ml
- 8. Selenomina 20 ml
- 9. Midazolam 10 mg
- 10. Diazepam 50 mg
- 11. Valdecaine 1% 10 ml
- 12. Etodolac 100 mg

Agente Anestésico Nesoino com Goso 30 ml + Lidocaina 1% 10 ml - Bloqueio  
 Técnica Bloqueio pleural tropical oxilon + Sedacão Posição \_\_\_\_\_ Local punção Axilar Líquido retirado \_\_\_\_\_  
 Aparelho Dräger Indução \_\_\_\_\_ Posição após \_\_\_\_\_ Posição operatória ODH Resultado B+R-M  
 Técnica Fenestrada + ponteira Duração da operação 13 min Duração da Anestesia 16 15 min Consciência sedada

Duração da operação 13 min Duração da Anestesia 16 15 min Consciência sedada

Condução no final da operação SRPA

Observações:

Jejun completo. Aparelhos testados.  
Porto bloquado.

p. 30

19:57h: Anestesiômetro Alto SRPA

Dr. Mayuri Asthana da Costa  
Anestesiologista  
CRM-SE 4135

Dr. Mayuri Asthana da Costa  
Anestesiologista  
CRM-SE 4133

Unidade de Origem: HRL Leito: C-1 Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Paciente: Aureo Tonny Santo Barbosa Idade: 29  
 Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura diáfise do úlno   
 Cirurgia Realizada: Osteosíntese  
 Cirurgião: Dr. Enio Auxiliar: Adel Edilson  
 Anestesiologista: Dr. Mauan Anestesia: Algoxine  
 Diag. Pós-Operatório: Osteo

Tipo de Cirurgia

- Cirurgia Limpa  
 Cirurgia Contaminada

- Cirurgia Potencialmente Contaminada  
 Cirurgia Infectada

Infecção presente à admissão

- Sim  Não

Topologia desta infecção

- Vias aéreas superiores  Urinária  Sistema Cardio Vascular  Pulmonar  Sist. Nerv. Central  
 Gastro Intestinal  Cutânea  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Descrição do ato cirúrgico

- 1) Rto em DPT sob anestesia, enxerto isolatual, feixe de Envelopes
- 2) Drusos diretos à ulna
- 3) Coloclase, limpeza, redução e fixação do friso com placas DC P de 06 furos + 06 parafusos contínuos.
- 4) Limpeza
- 5) Suturas
- 6) Curativos

Data: 11/10/11

  
 Dr. Enio Menezes  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM-SE 3501

Assinatura e Carimbo do Cirurgião

RELATORIO MÉDICO PERICIAL.

( solicitação ao seguro s.p.v.a.t.)

Decorrente de acidente de transito em 06/04/2017.

RUAN SONY SANTOS PACHECO sofreu fratura da ulna direita CID10- S52.2.

Tratado por via cirúrgica com fixação metálica por placa e parafusos teve complicações que alteraram a função normal do membro superior direito do paciente.

Tratado na clinica ortopédica e fisioterápica.

Das complicações – osteomielite crônica da ulna com fistula drenante, redução da mobilidade do punho direito no que diz respeito a flexão extensão e prono supinação. Atrofia muscular com perda de força. As lesões residuais encontradas são de caráter permanente.

Aracaju, 20 de agosto de 2017.

Adelino Carvalho Neto – Médico perito

*Adelino Carvalho Neto*  
Adelino Carvalho Neto  
Otopedista  
CREMSE 161

21/05/17. Paciente em 10° DPO de osteosíntese de  
fratura em ulna distal D. Assintomática. Sem queixa  
no momento. F.O. limpo e seco.

Rx: síntese mantida. Fratura em consolidação

Cd: mantida. Retorno dia 18/06/17 às 14:00  
contato atual para nova  
revisão

fl 70 SI

APS  
fl 70

D. Wagner Picanha  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SE 4265

① Pedi o mto ab sentado

- auxílio + auxílio de apoio nas articulações de rotina e de movimento  
máximo, auxílio

CC: fl 04

fl 70 IS

auxílio red. lateral obliqua Costa A

## IDENTIFICAÇÃO

NOME: Ruan Semy Santos Pacheco

Nº. PRONTUÁRIO: 398046 IDADE: 21 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ SEXO: () M.

DATA DA ADMISSÃO: 10 / 05 / 17 ALTA: 12 / 05 / 17 () F.

## HISTÓRIA CLÍNICA

### 1. DIAGNÓSTICO(S) / CID-10:

Fratura da ulna distal (D115525)

### 2. TÉCNICA(S) CIRÚRGICA(S) E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)

(Exames, Orteses, Próteses):

Osteosíntese de fratura da ulna com placas DCP de 06 furos + 06 parafusos, sem interconexões

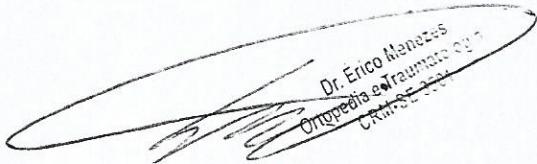
### 3. TERAPÉUTICA:

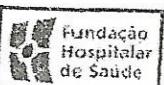
EM ANEXO

### 4. ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR APÓS ALTA HOSPITALAR:

1. FAZER USO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA;
2. RETIRAR OS PONTOS COM 15 DIAS EM POSTO DE SAÚDE;
3. CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE;
4. RETORNAR NO DIA 21 / 05 / 17 PARA REVISÃO: Às 14:00
5. TRAZER O RAIO-X SOLICITADO NO DIA DA REVISÃO.

Afastamento laboral por 60 dias

  
Dr. Erico Meneses  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SE 2211



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO  
MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO BALFRE

RECEITUÁRIO

Paciente:

Ricar SONY Santos pacuoco

RECRUÍDO

PACIENTE, 29 anos, com nome  
Ricar SONY Santos RE moro no  
CEP 50000-000, CUIABÁ  
com ESTADO DE MATÉRIA DE  
CERA DENTAL, AGRADA TRABALHO  
COMUNICO E NECESSITA DE  
90 (NOVENTA) DIAS DE PRASTAMONIO  
DE SEUS ATIVOSSES LABORATÓRIOS

COD: 552-3

Data: 21/04/17

Médico (Assinatura e Carimbo)

Paciente:

Ronny Santos Paucoco

RECEITÓRIO

PACIENTE, 28 ANOS, COM NOME  
RÉ ALVENCENTE NE MOTO W-  
(CENA NO 15 RUA, CUMBICO  
COM FURTO DE MARÍSE NE  
CENA DINEIRA, ALVENCAS TRAMONTO  
CUMBICO E NECESSITA NE  
90 (NOVENTA) DIAS DE PRATIMENTO  
NE SEUS ATIVOS (ABONOS)

CLO: 552-3

Data: 21/04/17

Médico (Assinatura e Carimbo)



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.228.716-0 2.VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 23/03/2017

NOME RUAN SONY SANTOS PACHECO

FILIAÇÃO ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS PACHECO  
GILMAR EGIDIO PACHECO

NATURALIDADE ESTANCIA-SE

DOC ORIGEM CT. NASCIM. 11085801551987100009056000779918

CART. DIST. COM SANTA LUZIA DO ITAHY/SE

029.031.145-44

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI 9.457, 16 DE 29/08/88

# SINISTRO 3170428599 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** RUAN SONY SANTOS PACHECO

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

**BENEFICIÁRIO** Ruan Sony Santos Pacheco

**CPF/CNPJ:** 02903114544

## Posição em 15-08-2017 08:03:05

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
16/08/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA  
Drº. JESSÉ DE ANDRADE FONTES  
MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA



GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

NOME: Rusn SONY S. PACIFICO IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 29  
SEXO: M( ) F( ) IDADE: anos  
ESTADO CIVIL: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Outros, Capitão do SUS: ONDEVERA  
HOSPITAL DESTINO DO PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CONTATO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
VEÍCULO UTILIZADO: Ambulância Hospitalar [VT] ( ) / SAMU: USB ( ) USA ( ) / OUTROS ( )

RESUMO: COLISÃO Moto x QUADRO CLÍNICO 1 hora.  
A + B + C + D = OK  
é - dobra + lesões menores da mão (1) e  
Sintomas de drenagem líquida em Antebraço

TRATAMENTO INSTITuíDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÕES UTILIZADAS:

Roxo v

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados):

Rx - Fraturas 3 mm ulna (2)

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Falta de Vaga ( ) Procedimento Especializado ( ) Endos

MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA:

H. Victor

MÉDICO REGULADOR:

HORA DO CONTATO:

06/09/12

DATA

Dr. Victor Barros  
CRM 3296/SE  
CIRURGIO GERAL

Enfermeiro Responsável Pelo Setor  
Assinatura / Carimbo

Médico Solicitante  
Assinatura / Carimbo