



Número: 0045503-80.2018.8.17.2001

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Olinda**

Última distribuição : 20/09/2018

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEVSON PEREIRA DANTAS (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35346792	10/09/2018 16:52	Petição Inicial	Petição Inicial
35346948	10/09/2018 16:52	DEVSON PEREIRA DANTAS	Documento de Comprovação
35353046	10/09/2018 18:22	Decisão	Decisão
35772979	20/09/2018 16:14	Certidão	Certidão
39794254	21/01/2019 14:16	Despacho	Despacho
40491977	29/01/2019 09:44	Intimação	Intimação

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DA CAPITAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO.**

DEIVSON PEREIRA DANTAS, brasileiro (a), solteiro (a) desempregado (a), Portador (a) do CPF/MF 71.5.476.664-63, residente e domiciliado no seguinte endereço: Trav. Mogi das Cruz, n. 10, Águas Compridas, Olinda - PE, por seu advogado ao final assinado, com endereço eletrônico para intimações necessárias: jusrecifepe@gmail.com, conforme procuração anexa, com fulcro no art. 274 do Código de Processo Civil, promover a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DPVAT

com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face da **TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ de n. 60.831.344/0001-74 situada à [Av. Engenheiro Domingos Ferreira, 345 - Pina](#), Recife - PE. CEP: 51011-050 e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à *Rua Senador. Dantas, 74, 5º andar, Rio de Janeiro- CEP 20031-205*, pelo que declara e passa a expor:

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



Vem a parte autora informar que **não possui interesse no aprazamento de audiência de conciliação**, visto que, conforme já é conhecido pelo judiciário pátrio, ações que versam sobre o recebimento do **SEGURO DPVAT**, não são resolvidas pela via conciliatória, sem que antes, seja **NOMEADO PERITO JUDICIAL PARA GRADUAÇÃO DA DEBILIDADE PERMANENTE DA PARTE AUTORA**, só assim, sendo passível de composição amigável.

Diante do exposto, visando maior celeridade processual, pugna pela **CITAÇÃO DAS SEGURADORAS RÉS PARA APRESENTAR CONTESTAÇÃO**, e, por conseguinte, a **NOMEAÇÃO DE PERITO JUDICIAL**, visto que **EXISTE CONVÊNIO FIRMADO JUNTO AS SEGURADORAS**, disposto no ato da presidência 05/2015, onde consta o valor previamente estabelecido de **R\$ 200,00** para cada perícia realizada.

DOS FATOS:

A parte requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **15.10.2018**, sofrendo lesões gravíssimas, que resultaram em sequelas definitivas, visto que, o ocorrido resultou na:

DEBILIDADE PERMANENTE EM VIRTUDE DE LESÕES EM SEU MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

O que impediu o desempenho de suas funções habitualmente exercidas, conforme vasta documentação médica acostada à inicial.

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

Portanto, diante do que se encontra na letra da lei, bem como em sua tabela anexa, a parte requerente perfaz o direito de receber o valor, que se refere a **RESPECTIVA DEBILIDADE PERMANENTE** que sofrera, **haja vista que a legislação competente prevê um percentual para tanto**.

Ocorre que, tentando a parte autora ingressar por via administrativa, receber o seguro que lhe é de direito, recebeu como resposta ao seu sinistro, o **recebimento de acordo com a tabela abaixo**:

<https://pje.trf4.jus.br/proc/tribunal/funcionaria/funcionario/104982848805015515810000000034860713>

Pagamento Administrativo	R\$ 3.375,00
--------------------------	--------------



O que foi pago a parte autora demonstra, no mínimo, um total desrespeito com a legislação vigente, haja vista que **não existe critério legal** adotado pelas seguradoras, muito menos que as requeridas tenham competência para criar um fracionamento do percentual estabelecido por debilidade, sendo um absurdo realizar o pagamento parcial fracionado ou nem realizar o pagamento do referido seguro ao beneficiário.

Pois bem, então, faz jus a parte autora o recebimento do percentual estabelecido, conforme vasta documentação trazida, com fundamento na legislação competente, **SENDO DEDUZIDO O VALOR PAGO NA ESFERA ADMINISTRATIVA, ASSIM COMO PELO PERCENTUAL ESTABELECIDO NA PERÍCIA ADIANTE SOLICITADA À ESTE JUÍZO.**

CASO ESTE JULGADOR ENTENDA QUE SEJA NECESSÁRIA A GRADUAÇÃO DO PERCENTUAL REFERENTE A SEQUELA DA PARTE AUTORA, REQUER, DESDE ENTÃO, QUE SEJA NOMEADO PERITO JUDICIAL, EM VIRTUDE DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 5/2015, QUE FIRMA O CONVENIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO JUNTO A SEGURADORA RÉ COM A FINALIDADE DE PERCENTUALIZAR A DEBILIDADE DO AUTOR, DE ACORDO COM A TABELA ANEXA A LEI DO ELUDIDO SEGURO, UMA VEZ QUE OS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS POR PERÍCIAS ACIDENTÁRIAS PÚBLICOS NÃO POSSUEM ESTRUTURA SUFICIENTE PARA ATENDER AO PLEITO.

Logo, percebe-se que, **ingressa com a presente ação, a parte autora, a fim de receber o valor correspondente ao valor elencado na aludida perícia, estes que estão preestabelecidos na Lei nº. 6.194/74 e legislações posteriores, sendo subtraído o valor que porventura tenha sido recebido na esfera administrativa.**

Portanto, diante dos fatos aqui narrados, bem como pela legislação apresentada pelo vasto entendimento jurisprudencial que existe nos tribunais superiores, requer que as parte rés sejam condenadas ao pagamento/complementação da indenização pelo seguro DPVAT, por ser do mais límpido direito da parte autora.

DO REQUERIMENTO

Diante de todos os fatos aqui esposados, bem como legislação descrita e documentos juntados, **REQUER** à Vossa Excelência o seguinte:

Preliminarmente, informa expressamente que não tem interesse na AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, prevista no novo códex processual civil, pelos motivos já esposados.

<https://pje.trf4.jus.br/proc/tribunal/funcionarios/filipepgw-1049822483805015515810000000034860713>

1) A citação das requeridas, pelos Correios, nos termos do artigo 222 do Código de Processo Civil, para, querendo, apresentar resposta ao presente, no prazo e forma legais, sob pena de lhe serem imputados os efeitos da revelia;



2) A **PROCEDÊNCIA** da presente demanda, com a condenação das requeridas ao pagamento da **TOTALIDADE OU DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, DE ACORDO COM A PERÍCIA QUE ESTÁ SENDO SOLICITADA EM JUÍZO, COM A SUA DEVIDA GRADUAÇÃO LEGAL, PREVISTA EM LEI, BEM COMO REALIZANDO A DEDUÇÃO DE QUALQUER VALOR PORVENTURA RECEBIDO NA ESFERA ADMINISTRATIVA;**

3) Requer, ainda, a **condenação das requeridas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, a ser arbitrado por este juízo, sugerindo que seja no percentual de 20%;**

4) **Requer que seja NOMEADO PERITO JUDICIAL PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA, COM O FIM DE GRADUAR A DEBILIDADE DA PARTE AUTORA, DE ACORDO COM A INSTRUÇÃO NORMATIVA DE N. 5/2015, QUE FIRMA CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS PARA ESTES FINS.**

5) **Por fim, requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, consoante Lei 1060/50 e posteriores alterações, por ser a Autora pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa, bem como pelos documentos juntados, comprovando de forma objetiva que estas são classificadas como pobres na forma da lei, tais como moradores de bairros considerados de baixa renda, apresentação de “baixa renda” em suas faturas de energia elétrica, bem como que todos os seus tratamentos foram realizados em hospitais da Rede Pública.**

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, sem exceção de nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial.

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

Outrossim, requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome do Procurador **RODRIGO ALVES DIAS, OAB/PE 23.351 D, com escritório na Rua Helena de Lemos, nº 330, Bairro da Ilha do Retiro, Recife - PE.**

Dá-se a esta o valor de R\$ 10.125,00

<http://pje.trf4.jus.br/proc/tribunal/funcionarios/funcionario?processo=1040022482805019515810000000034860713>

Pede Deferimento



JAIME MARÇAL DANTAS – OAB/PE 33.947

https://doi.org/10.1016/j.jambs.2019.1000000034880713



F: 984971691

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Dalson Pereira Dantas
brasileiro, portador da Cédula de
Identidade sob o nº. 9021885 SDS, inscrita no CPF/MF sob o
nº 715476664-63, residente e domiciliado na Rua
Geo. Magi dos Cruzes, 10 - Água Comprida - PE - CEP
08400

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE
23.351; **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado,
devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947, todos com endereço
profissional na Rua Helena de Lemos n. 330, Sala 102, Recife - PE CEP 50730-
630 e o Acadêmico em Direito e **EDUARDO PORTO DANTAS**, brasileiro, solteiro,
de RG 6.260894 SDS/PE e CPF/MF 111.509.564-10;

PODERES: Pelo presente instrumento a outorgante confere ao outorgado
amplas poderes para o foro em geral, com cláusula "adjudicia et extra", em
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito,
as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, segundo umas e outras,
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-
lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar e
conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se
funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar
quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de
pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar
acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou
fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e
ainda perante quaisquer instituições financeiras, assim como, substabelecer
esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto
ou separadamente com a substabelecida, em fim praticar todos os atos
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandato.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica
convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora
contratado honorários advocatícios **na percentual de 30% (trinta) por cento**,
sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento
positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará, ficando o MM. Juiz autorizado a refer
os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste
contrato.

Recife, ____ de ____ de 201 ____.

Atipicada em 04/04/2014 por JUIZ JAIME MARÇAL DANTAS FILHO - 00002448805019515839200000034860864

+Dalson Pereira Dantas
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Deisson Pereira Dantas
brasileiro, com RG 9021885-505
CPF/MF 715 476 664-63, residente e domiciliado à
rua Primeira Cruzes, 10 Agua Comprida
CEP 64000-000, declaro sob as penas da lei que não
tenho condições de arcar com custos processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requero os benefícios da assistência judiciária Gratuita nos termos da lei
1.060/1950.

Recife, ____ de ____ de ____

Deisson Pereira Dantas

RG. _____

<http://pje.trf4.jus.br/proc/16616/INFORMACAOES/PROCESSO/1000024482835019515839200000034860864>





9.021.885 11/04/2015

<< DEIVSON PEREIRA DANTAS >>

<< >>

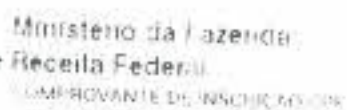
<< MARIA JOSE PEREIRA DANTAS >>

PAULISTA - PE 26/11/1994

<< 074526 01 55 2001 1 00108 135
0106696 03 OLINDA-PE >>

http://pjs-ejw.pjcam44341.gis/NAME/DA RION DANTAS/PLUG=104002448885019515839200000034860864





Numero
715.476.664-63

Name
DEIVSON PEREIRA DANTAS

Nascimento
26/11/1994

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jm.2014.04.001>



[illegible][illegible][illegible]

<https://doi.org/10.1002/anie.201908664>





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0115005692**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/12/2017** às **16:38**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **15/10/2017** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DA MIRUEIRA 1 ATE 712, 1 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - OLINDA, PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência
DESCONHECIDO (AUTOR (AGENTE)
DEIVSON PEREIRA DANTAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DEIVSON PEREIRA DANTAS

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

DEIVSON PEREIRA DANTAS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mae: MARIA JOSE PEREIRA DANTAS Pat. NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 26/11/1994 Nacionalidade: PAULISTA - PERNAMBUCO / BRASIL Documentus: 9021885/SDS/PE (RG) 71547666463 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º, GRAU INCOMPLETO Telefonia Celulares: 984971691

Endereço Residência: **RUA MOGI DAS CRUZES, 10 - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

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

MOTO (VEICULO): que estava em posse do(a) Sr(a) **DEIVSON PEREIRA DANTAS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **UNIDADE NÃO INFORMADA**
Atribuição de placa: **18091016515839200000034860864**
Placa: **KJ13586 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2008 NÃO INFORMADO**
Descrição: **PROPRIEDADE DE EVERSON DA SILVA CABRAL**

Complemento / Observação



21/12/2017 16:31

Num. 35346948 - Pág. 6

Número do documento: 18091016515839200000034860864

INFORMOU A VITIMA QUE SEGUIA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA PELO ENDEREÇO CITADO QUANDO AO PASSAR POR UMA LOMBADA VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E CAIR NO CHÃO, ONDE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO PARA UPA DE PAULISTA E DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES CONFORME PRONTUÁRIO Nº 108279.

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

DEIVSON PEREIRA DANTAS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **TITO FLAVIO DE ALMEIDA PIRES FALCAO** - Matrícula: **220.926-8**

<http://app-010-josdam483i.gis/infopol/xml/BOEPreview.html?w=1049&h=885&18091016515839200000034860864>



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENIOR

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente:

DOI: 10.1002/for

interle 22

Seem MSc LLT Professor

Figure 1

Endereço Residencial

【文法】

Estado: *Chad*

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito Ônibus () Caminhão () Carro de Passagem () Motocicleta ()
 Atropelamento/Pedestre () Ciclista ()
 Automóvel (Carro), Passageiro () Motorista () Bando de Trânsito () Bando de Fuga () Uso de Cinto (S) (N) ()
 Motocicleta/Motorciclista () Passageiro () Uso de Capacete (S) (N) ()
 Semi Atropelamento/Submersão () Soterramento ()
 Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
 Exposição ao Fogo/umação/Choque Elétrico ()
 Queimaduras 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
 Queda () Altura Aproximada: _____ Metros () Queda da Própria Altura
 Agressões () Por Arma de Fogo/tipo: _____ () Arma Branca/ tipo: _____
 Agressão Sexual () Mãos Entaladas () Outros () Ciber
 Mecanismo do Trauma () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Enforcamento () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica e Atual

Eligibility Criteria

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Fluxo da Capilar (HR ⁻¹)	Temperatura	E.C.	$\frac{P.A.M.C. \times 100}{S.A.M.C.}$
Vias Aereais (R)	Respiração (S) (N)	Trigemina Inferiores (S) (N)	Distúrbio Vias Aereais (S) (N)
Sibilos Expiratórios (S) (N)	BAN ⁺ (S) (N)	Deformidade do Tórax (S) (N)	Exame do Estômago (S) (N)
Distúrbio Fala/Choro (S) (N)			
Apagação Psicomotora (S) (N)	Lesões de face (S) (N)	Retração Xifóide (S) (N)	
Perfusão Periférica Boa ()	Lentificada ()	Bulhas Cardíacas Normofuncionais ()	Hipotensão ()
Pulso: Branco ()	Arterial ()	Filiforme ()	Fino ()
Coloração da Pele: Normocrônica ()	Palidez ()	Cianose ()	
Sudorese (S) (N)	Desidratado (S) (N)	Edêmico (S) (N)	

FR RN 35-50

FC-RN 12G-16H

 ≤ 1 and 30-50

€ 1280,90 140

6.4.10.25 26.30

Cuernavaca-BH-110

Adults 12-30

ALIND 06-170

[illegible]

EXAME NEUROLÓGICO
 Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Inresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
 Abertura Ocular a Voz 3
 Abertura Ocular a dor 2
 Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
 Confuso 4
 Resposta Inapropriada 3
 Sons Incompreensíveis 2
 Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
 Localiza Estímulo Doloroso 5
 Retirada do Estímulo Doloroso 4
 Desorientação 3
 Descerebração 2
 Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Deficit Motor () Desvio comissura lateral ()
 Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocônicas () Anisocônicas () Miotase () Miosse ()

Classificação de Escala de ECG:
 ECG 15: 1EE - Grau
 ECG 14-15: 1EE - Moderado
 ECG 13-15: 1EE - Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()
 Lesões intra-cranianas: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
 Lesões intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Uso de Alcool: S () N () Informante: Vilma () Outros ()
 Hábito Alcolólico: () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
 Uso de outras drogas: S () N () Informante: Vilma () Outros ()
 Lótil () Maconha () Coca () Cocaína () Crack () Anjo-por-fumo () Anfetaminas () Exstasy ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
 Imobilização Ila Gessada: S () N ()
 Antibiótico: S () N () Especificar: _____
 Oxigenoterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
 Aspiração do Sangue e/ou secreções: S () N ()
 Entubação Orotraqueal: S () N ()
 Ventilação Mecânica: Modalidade: _____
 Reanimação Cardiorrespiratória: S () N ()
 RX: S () N () Analgesia: S () N ()
 Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
 Volume de Fluidos Infundido: _____
 Outras Condutas: _____
 Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Receptor: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Data: 19/07/20

Local e data

Andréa Regis
 Médica
 CRM-PE 20706

Médico Assistente

Atenção: Este documento é propriedade da UPM - UPM 0244385519515839200000034860864





MIGUEL ARRAES

FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, 574
Iguape - Paulista - SP
CEP: 13.400 - 000

Cód. Atendimento: 399488

Unidade: WESLEYES

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **DEIVSON PEREIRA DANTAS**
 Idade: 22/10/1994 Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Prontuário: 109279
 Profissão: Data de Nascimento: 26/11/1994
 R.G.: C.P.F.: Telefone: CEP: 13190560
 Endereço: RUA MOJÍ DAS CRUZES, 10 ALTO DA CONQUISTA OLINDA PE
Dados da Internação
 Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 16/10/2017 00:46
 Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
 Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVAÇÃO Leito: VERDE2-30
 Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
 Endereço: Número: Estado civil:
 Telefone: Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 17/10/17 Hora da Alta:
 Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evolução

Condições de Alta: MelhoradaDiagnóstico Principal: fratura exposta 3 e 4 metacarpoDiagnóstico Secundário01: REVISADODiagnóstico Secundário02: CCIII-HMACondicionamento: CC + DC + Sutura

REVISADO
 CCIII-HMA
 Miguel Passos Maia
 Médico
 CRM/PA 24473
 Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Afirmo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES, bem como as intervenções, exames e procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Assinatura e RG do paciente ou do responsável: 15839200000034860864

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou do responsável



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Formulário de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 15/10/2017 20:43



Nome Paciente: DEIVSON PEREIRA DIANTAS
Cód. Paciente: 108279
Data de Nascimento: 26/11/1994
Sexo: Masculino
Idade: 22
Senha: 0039
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 399469
SAME: 95946

Data: 15/10/2017 21:44 - 15/10/2017 21:49

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Unidade:

URGÊNCIA AMARELO

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO. NEGA VÔMITOS E OUTROS SINAIS / Q. QUEIXAS DE DOR EM PL. ESQUERDO. O MESMO Q. CURATIVO EXTERNAMENTE LIMPO. Q. ESCORIAÇÕES EM JOELHO ESQ. E ABD. / EM AR AMBIENTE. NEGA DOR EM ABD. E TORAX.

Exatidão:

PROCEDENTE DA UPA DE PAULISTA C/ SENHA 5277729 / NUGA. ATENDIDA MEDICAMENTOSA / DM / HAS / ASMA / CARDIOPATIA.

Exatidão sintoma:

TRAUMA

Exatidão(s):

SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE.
FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO.
DOR MODERADA (4-7/10).

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Livres:

SACR - REGUA DE DOR: 5
SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
FREQUENCIA CARDIACA: 112.00 BPM
FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 RPM
GLICOSE: 101.00 MG/DL
P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %
TEMPERATURA(C): 36.00 °C

REVISADO
NEPI-HMA

Atendido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723

Data Impressão: 15/10/2017 21:49

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 399469

Data e Hora: 15/10/2017 20:46

Senha da Classificação:

0039

Paciente: 108279 DEIVSON PEREIRA DANTAS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 25/11/1994 Idade: 22 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGÊNCIA

Nome da Mãe: MARIA JOSE DE OLIVEIRA DANTAS

Nome do Pai:

Estatu Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: DR. ANTONIA SOUTO MAIA

CRM: 12.068

Endereço: RUA MELH DAS CRUZES

10

Bairro: ALTO DA CONQUISTA

Cidade/UF: OUNDA

21

Usuário Atendimento: WESLEY G

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Sigla

Altura

Temperatura

Hora

Queixa Principal

Idade 22 anos, masculino, dor no abdome inferior direito, com febre, náusea e vômito. História de dor no abdome inferior direito há 2 dias, com febre e náusea. Não há dor no abdome superior.

Exame Físico

Exame físico normal - sem sinais de inflamação.

Hipótese Diagnóstica

Prescrição Médica

1) Metformina 500mg 1x1 (1) 10/06/2017 500mg 1x1
2) Tramadol 100mg 1x1 09/06/2017 100mg 1x1
3) Valproato 250mg 1x1 23/05/17
4) Sina 1x1 23/05/17
5) Lisinapril 10mg 1x1 23/05/17

Assinatura e Carimbo Médico

Destino: ☐ Encaminhado ao Ambulatório ☐ Residência

☐ Encaminhado ao setor de internação





1. compute a local distance function d for each $\mathbf{v}_i$ by running LOCAL_DISTANCE ;

Dr. Renato Holanda
Ortopedia / Ortomatologia
CRM 28.253/RS



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
 MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
 Ficha de Cirurgia Descritiva

Paciente: 0001
 Data: 16/10/2017
 Hora: 02:21

Visão de Cirurgia: 45721 Sala: 0001 SALA 01
 Paciente: 100279 DEIVSON PEREIRA DANTAS
 Convênio Atend: 1 SUS - INTERNAÇÃO
 Leito: 706 VERD2-30
 Dt. Início: 16/10/2017 01:07 Dt. Fim: 16/10/2017 01:53
 Atendimento: 359481
 Carteira:
 Idade: 22 Anos 20 Dias 2 Horas
 Pré-Operatório: 5923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
 Pós-Operatório:

Procedimento: 0408050402 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO TISARIA DOS METATARSIAIS (PRINCIPA)
 Convênio: 001 SUS - INTERNAÇÃO
 Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

QUIRÃO: 11075 GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO

Descrição Cirúrgica:

DIAGNOSTICO OPERATÓRIO: FERIMENTO EXTENSO EM PÉ ESQUERDO - FRATURA DE PTE 4º METATARSO ESQUERDO.
 INSERÇÃO DE RAPÉLULA - LIMPEZA CIRÚRGICA - DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO - COSTURA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA RIGOROSA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. VISUALIZAÇÃO DE EXTENSA LESÃO ACOMETENDO REGIÃO DORSAL E FACE MEDIAL DE PÉ ESQUERDO
5. DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO
6. LIMPEZA MECANOCIRÚRGICA SE 0,9%
7. APROXIMAÇÃO DOS BORODS DA FERIDA COM NYLON 3.0
8. CURATIVO COMPRESSIVO

PACIENTE AGUARDA SEGUNDA ABORDAGEM

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar:

DR(A): GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
 CRM: 11075

<http://pds-sis-jornal4841.gst/HOSPITALMIGUELARRAES/IMG-1600244885019515839200000034860864>

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Número do documento: 18091016515839200000034860864

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: DEIVISON PEREIRA DANTAS REG: 108279

IDADE:

SEXO:

DATA DA ADMISSÃO

16/10/2017

DATA DA ALTA

17/10/2017

DIAGNÓSTICO:

Infecção urinária 3 dias

TRATAMENTO REALIZADO:

Cl + 300 mg

ORIENTAÇÃO:

Não fumar

Manter dieta

Retornar ao trabalho após 3 dias

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO

SIM ☒

NÃO ☐

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:

17/10/2017


Manoel de Figueiredo
Médico
CRMPE 24348

ASSINATURA DO MÉDICO: 18091016515839200000034860864



Atendimento:	399481		
De Atendimento:	16/10/2017	00:46	
Paciente:	108279	DEIVSON PEREIRA DANTAS	De Alta: 17/10/2017 - 12:00
Serviço	37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Convênio	1 SUS - INTERNACAO
Leito	706 VERD2-30	Plano	1 GERAL
Motivo Alta	1 ALTA MELHORADA	Usuário	ANDERSONSC
CID: S923	FRATURA DE OSSOS DO METATARSO		
Procedimento de Alta	0403060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CURativa	
Observação de Alta			

ANDERSON DOS SANTOS CORSINO

18091016515839200000034860864

O valor desta taxa foi pago com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Exatidão: 1994/9
Data e Hora: 15/10/2012 20:46

Senha de Classificação

0039

Paciente: 108224 DEIVISON PEREIRA DANTAS

Nome Social

Sexo: FEM FEM

Cidade do Nascimento: 20/11/1993

Idade: 22 anos

Convênio: 2

PLANO DE SAÚDE - COSESA

Nome da Mãe: MARIA JOSE PEREIRA DANTAS

Nome do Pai

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLAMIRENE CRISTINA

CRM: 1-40

Endereço: RUA MOULIN - 1002/25

UF

Bairro: ALTO DA CONCEIÇÃO

Cidade: CURITIBA

CEP

Usuário Atendimento: VET 1211

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nº Documento Estrangeiro

Reservação

RESUMO DE TRATAMENTO

DO: Abdominal Temperatura: Sinais:

Queixa Principal

doença aguda de início súbito, com dor abdominal em quadrante superior direito, associada a náuseas e vômitos. Evoluiu com febre e taquicardia.

Síntome Físico

em exame físico, paciente com dor abdominal em quadrante superior direito, com rigidez da parede abdominal e sinal de McBurney positivo.

Diagnóstico

Exatidão Médica

1. Doença aguda de início súbito, com dor abdominal em quadrante superior direito, associada a náuseas e vômitos. Evoluiu com febre e taquicardia.
2. Exatidão Médica: 10/10/2012, 10h, com dor abdominal em quadrante superior direito, com rigidez da parede abdominal e sinal de McBurney positivo.
3. Exatidão Médica: 10/10/2012, 14h, com dor abdominal em quadrante superior direito, com rigidez da parede abdominal e sinal de McBurney positivo.
4. Exatidão Médica: 10/10/2012, 18h, com dor abdominal em quadrante superior direito, com rigidez da parede abdominal e sinal de McBurney positivo.

Assinatura e Carimbo Médico

Exatidão Médica: 10/10/2012, 10h, com dor abdominal em quadrante superior direito, com rigidez da parede abdominal e sinal de McBurney positivo.

Exatidão Médica: 10/10/2012, 14h, com dor abdominal em quadrante superior direito, com rigidez da parede abdominal e sinal de McBurney positivo.

Exatidão Médica: 10/10/2012, 18h, com dor abdominal em quadrante superior direito, com rigidez da parede abdominal e sinal de McBurney positivo.



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: DIVINSON PEREIRA DANTAS REG: 108279
CLÍNICA: _____

INTERMAGEM: _____

UF: PE

DATA/HORA:

16/10/2017

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ADMISSÃO

RAÇA:

PACIENTE SEM COMORBIDADES, ADMITIDO EM DEBILIDADE DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO FERIMENTO EXTENSO EM TOPOGRAFIA DE PÉ ESQUERDO, COM EVIDÊNCIA DE FRATURA DE 3º E 4º METATARSO;

DM:

ALERGIAS:

AO EXAME, FERIMENTO EM REGIÃO DO DORSO DO PÉ ESQUERDO, COM EVIDÊNCIA DE EXPOSIÇÃO TENDÃO E EXPOSIÇÃO ÓSSEA;

EGE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, NORMOCORADO, SÓLIDA, E

457 - FRATURA EXPOSTA DO 3º E 4º METATARSO DISTAL

CO: SOLICITO INTERNAMENTO SOB ORIENTAÇÃO DE DR. JEFFERSON

AO BLOCO CIRÚRGICO
DIETA ZERO

[Assinatura]

Atividade de enfermagem: 108279 - 15839200000034860864

10/10/2017

Dr. Renato Helando
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 25345



SINISTRO 3180016833 - Resultado de consulta por
beneficiário

VÍTIMA DEIVSON PEREIRA DANTAS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO DEIVSON PEREIRA DANTAS
CPF/CNPJ 71547666463
Posição em 06-04-2018 07:00:13 .

Data do Pagamento				Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/04/2018				R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

<http://api.eletronet.com.br/guest/INFORMACAO SINISTRO/CPF/71547666463/PGW/100002448805019515839200000034860864>



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

Seção B da 32ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0045503-80.2018.8.17.2001

AUTOR: DEIVSON PEREIRA DANTAS

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS
DO SEGURO DPVAT S.A

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que em cumprimento à Decisão ID 35353046 redistribuo o
presente feito para uma das Varas Cíveis da Comarca de Olinda/PE. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 20 de setembro de 2018.

FREDERICO FAUSTO SANTIAGO FILHO

Diretoria Cível do 1º Grau

<http://pje.dje.br/jpje/consultas/consultas/FREDERICO FAUSTO SANTIAGO FILHO x 0045503-80.2018.8.17.2001 00000035278477>



OLINDA, 8 de janeiro de 2019

Laura Simões

Juiz(a) de Direito

Exercício cuulativo

<http://pje.dje.jus.br/peje/pejeWeb/guest.do?URL=ACOMBO/REGRA-BRENNAN&w?2405000897434845400000039221108>



