SPROC

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

Processo Nº
13368-80.2017.8.06.0182/0

Data - Hora
18/7/2017 - 11:19

Dados Gerais do Processo 4623/17			
Número Único	13368-80.2017.8.06.0182/0		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO ORDINÁRIO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Ordinário		
Classe	TODAS AS VARAS - 1V/1VJ		
Autuação	13/07/2017 17:52	Volumes	1
Just.Gratuita	NÃO	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ		

Assunto(s)

SEGURO
Hierarquia: \DIREITO CIVIL\Obrigações\Espécies de Contratos\Seguro

Partes

Requerente : EDITE MENEZES DOS SANTOS
Rep. Jurídico : 23467 - CE LORENA FERNANDES DA CUNHA
Requerido : SEGURADORA LIDER CONSORCIO DE SEGURO DPVAT

Scanned by CamScanner

4623/17
COMARCA VIÇOSA DO CEARÁ
13368-89.2017.8.06.0192

ADVOCACIA ASSESSORIA JURIDICA
Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ – CE.

Declaro serem autênticas as fotocópias carreadas a esta inicial, de acordo com o contido no art. 225 do Código Civil e art. 365, VI, do Código de Processo Civil.

Recebido Em 13 JULHO 2017 Nº 8332

EDITE MENEZES DOS SANTOS, brasileira, solteira, agricultora, portadora do RG nº 96025017483 SSP/CE e CPF nº 782.265.703-87, residente e domiciliada na Sítio Carrapateira, s/n, próximo ao Onofre, zona rural, no município de Viçosa do Ceará – CE, por intermédio de sua advogada que esta subscreve, inscrita na OAB/CE nº 23.467-A, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-CE, vem muito respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE – DPVAT, face a

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 76, 5º andar, centro, 20.031-205, na cidade e comarca do Rio de Janeiro - RJ, pelos motivos a seguir expostos:

INICIALMENTE

Respeitosamente requer, se assim entender Vossa Excelência, os benefícios da Justiça Gratuita por ser pobre na forma da Lei, e não suportar as despesas com custas processuais.

I – DOS FATOS

A requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 20/04/2014, conforme Boletim de Ocorrência nº 560-32/2015, registrado na Delegacia Regional de Tianguá – CE.

Como consequência do evento a Requerente adquiriu uma debilidade permanente da função do Membro Inferior Esquerdo e ainda resultou numa incapacidade

Scanned by CamScanner

permanente para a função laborativa, conforme Relatório Médico expedido pelo **Dr. Thiago Mont'Alverne L. Parente, CRM/CE 12.196(em anexo).**

Diante de tal circunstância, tornou-se ela beneficiária da indenização por invalidez permanente prevista no art 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT. Ciente dessa condição, iniciou-se em 18/02/2015 procedimento administrativo para receber mencionada indenização, o que aconteceu, em parte, no dia 06/03/2015, quando se dirigiu ao banco no qual é correntista e efetuou saque no valor de R$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), que fora depositado em sua conta particular, conforme se depreende da correspondência enviada pela Seguradora Líder (em anexo).

Ocorre Excelência, que o valor pago não corresponde àquele previsto pela legislação reguladora do Seguro DPVAT, de tal modo que a beneficiária recebeu quantia inferior àquela que deveras tem direito, como demonstramos na seqüência.

II – DO DIREITO

a) A Indenização por invalidez permanente no seguro DPVAT

O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já citado art. 3º da Lei nº 6.194/74 em consonância com a Tabela anexada a este dispositivo legislativo, inserido pela Lei nº 11.945.

Por seu turno, o art. 4º, § 3º do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

> Art. 4º [...]
>
> § 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

Scanned by CamScanner

ADVOCACIA ASSESSORIA JURÍDICA

Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583| 9622 9474

04

A situação da requerente se subsume perfeitamente ao dispositivo supracitado, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiária do seguro em comento.

Assim, fixado esse entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

É, uma vez mais, a Lei nº 6.194/74 que nos esclarece a esse respeito:

> Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
>
> II- até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

Cabe lembrar Excelência, que o valor da indenização a ser paga, deve também cumprimento à tabela legal, "hoje" já prevista em Lei, o que anteriormente não se verificava. Portanto, apenas se requer o cumprimento da lei, determinando que sejam atendidas as disposições legais do instituto. Senão vejamos.

Ora Excelência, tamanha a gravidade das seqüelas que suporta a Requerente (Fratura no Pé Esquerdo) que se torna hilário o valor da indenização atribuída, uma vez que já verificada a irreversibilidade de sua saúde norma. Vale observar a Tabela abaixo, que determina o quantum a ser pago a título de invalidez.

ANEXO à Lei 6.194/74
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

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

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
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	

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tianguá – Ce.

Scanned by CamScanner

ADVOCACIA ASSESSORIA JURÍDICA
Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474

04

A situação da requerente se subsume perfeitamente ao dispositivo supracitado, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiária do seguro em comento.

Assim, fixado esse entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

É, uma vez mais, a Lei nº 6.194/74 que nos esclarece a esse respeito:

> Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
>
> II- até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

Cabe lembrar Excelência, que o valor da indenização a ser paga, deve também cumprimento à tabela legal, "hoje" já prevista em Lei, o que anteriormente não se verificava. Portanto, apenas se requer o cumprimento da lei, determinando que sejam atendidas as disposições legais do instituto. Senão vejamos.

Ora Excelência, tamanha a gravidade das seqüelas que suporta a Requerente (Fratura no Pé Esquerdo) que se torna hilário o valor da indenização atribuída, uma vez que já verificada a irreversibilidade de sua saúde norma. Vale observar a Tabela abaixo, que determina o quantum a ser pago a título de invalidez.

ANEXO à Lei 6.194/74
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

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

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
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	

renacunha.adv@gmail.com
Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tianguá – Ce.

Scanned by CamScanner

membro inferior	100
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 esfincteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
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

Ademais Douto Julgador, quantificar as seqüelas existentes, atribuindo a cada órgão ou membro um valor taxativo, é visivelmente um ato, no mínimo abstrato, uma vez que é impossível, no caso em tela, por exemplo, precisar que o requerente não sofreu lesão grave e irreparável em seu Membro Inferior Esquerdo, que venha inclusive a comprometer toda a função de tal membro.

Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente no Seguro DPVAT corresponde a até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e considerando a aplicação de malfadada Tabela (acima exposta) conclui-se ser a requerente merecedor de uma indenização de, no

Scanned by CamScanner

mínimo, R$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), uma vez que, para tais seqüelas se atribui 70%(setenta por cento) do valor total, conforme se observa acima.

Insta salientar, que as seqüelas obtidas pela vítima do respectivo acidente de trânsito, caracterizando invalidez permanente, restam inequívocas, visto que já foram devidamente atestadas em laudo médico expedido para este fim, constatando incapacidade funcional permanente do Membro Inferior Esquerdo em decorrência do acidente sofrido, conforme laudo pericial traumatológico que muniu o procedimento administrativo inaugural desta pretensão e esta exordial. Tal incapacidade torna a requerente credor da quantia total indenizável, ao menos nos termos que determina a Lei vigente.

Importantíssimo atentar para o fato de que a inexistência de Auto de Exame de Corpo de Delito ou Laudo Pericial no processo não afasta o direito à complementação devida, já que é de comum entendimento jurisprudencial que o simples pagamento parcial da indenização, mediante procedimento administrativo, já é suficiente para a constatação de invalidez. Ora Excelência, se a própria seguradora efetuou indenização, incluindo o requerente no rol dos beneficiários e o indenizando nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74 (invalidez permanente) após realização de perícia médica pelo próprio convênio DPVAT, resta inequívoca a qualidade de inválido do requerente. Portanto, trata-se aqui apenas de matéria de direito onde deve ser analisada a legalidade do ato normativo quantificador do instituto DPVAT.

> **"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO E DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INCOERÊNCIA. O Laudo do Instituto Médico Legal não de faz imprescindível para a análise do caso em tela. (...) (Recurso Cível, Proc. Nº. 2007.0029.9881-3/1. 2º Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Ceará, Rel. Mário Parente Teófilo Neto)"**

A requerente, como demonstra a correspondência enviada pela Seguradora Líder em anexo, recebeu no dia 06/03/2015, a importância de R$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), obtida com a aplicação dos percentuais estabelecidos pela resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP), segundo demonstrativo da seguradora. Ora, esse cálculo apresenta duas impropriedades: a primeira, como vimos há pouco, é a utilização de

Scanned by CamScanner

percentual de tabela que não traz justiça alguma em seu escopo; a segunda é o fato de que, mesmo que admitíssemos a aplicação de referida tabela, aplicando assim o percentual de 70% (porcentagem prevista para este tipo de lesão), alcançariamos o montante de R$ 9.450,00 e não R$ 5.737,50, como deveras se indenizou. Ou seja: sob todos os aspectos a indenização paga está incorreta.

Tal entendimento ressalta o principal alicerce jurídico desta pretensão.

Logo, o valor que deveria ter sido pago era de R$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), nos termos do art. 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74.

O laudo pericial que instruiu o procedimento administrativo aponta sem titubeios que o requerente tornou-se portador, em razão do acidente automobilístico, de debilidade permanente da função laborativa e deformidade permanente, além do perigo de vida. Extrai-se ainda do Laudo Médico que o acidente resultou: Incapacidade Funcional Irreversível, com Deformidade Permanente; Limitação no Pé Esquerdo em 100%(cem porcento), tanto que a requerida o indenizou, embora em termos equivocados. Portanto, diante da gravidade da situação, a indenização a que faz jus é aquela correspondente ao máximo previsto na lei vigente ao tempo do acidente: R$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

O quadro abaixo ilustra ainda mais o disparate da situação:

Valor legal (Art. 3º, II, Lei 6.194/74 – Anexo a Lei	**R$ 9.450,00**
Valor Pago pela requerida (R$)	**R$ 5.737,50**
Diferença paga a menor (R$)	**R$ 3.712,50**

Vê-se, portanto, que o requerente recebeu quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial a pouco externado, de tal sorte que agora deve receber a diferença à época não paga.

Scanned by CamScanner

Com isso torna-se notório seu direito de receber a importância de R$ 3.712,50 (três mil, setecentos e doze reais e cinquenta centavos), correspondente à diferença que a requerida indevidamente deixou de lhe pagar.

É mister consignarmos, ainda, que essa importância é devida mesmo que o beneficiário tenha assinado recibo dando plena quitação à requerida, o que de fato não ocorreu. Essa postura é assente em nossos tribunais:

> QUITAÇÃO. - A quitação é limitada ao valor recebido, não abrangendo o direito à complementação da indenização, cujo valor decorre de lei. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

DO DANO MORAL

A moral é reconhecida como bem jurídico, recebendo dos mais diversos diplomas legais a devida proteção, inclusive, estando amparada pelo art. 5º inc. V da Carta Magna/88: **é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem.**

Outrossim, o art. 186 e art 927 do Código Civil de 2002 assim estabelecem:

Art. 186 – Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927 – Aquele que, por ato ilícito(arts. 186 e 187) causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.(grifo nosso)

Ocorre que o dano moral, como sabido, deriva de uma dor íntima, uma comoção interna, um constrangimento gerado naquele que o sofreu e que repercutiria de igual forma em uma outra pessoa nas mesmas circunstâncias. Esse é o caso em tela, onde o requerente viu-se submetido a uma situação de estresse constante, indgnação e constrangimento, visto todas as tentativas amigáveis do Requerente em obter a reparação do dano, mas o Requerido se negou em realizá-la, em detrimento do que preconiza a lei vigente, não restando outra alternativa senão valer-se do judiciário para a obtenção de sua pretensão.

Legitimidade Passiva:

Scanned by CamScanner

Com isso torna-se notório seu direito de receber a importância de R$ 3.712,50 (três mil, setecentos e doze reais e cinquenta centavos), correspondente à diferença que a requerida indevidamente deixou de lhe pagar.

É mister consignarmos, ainda, que essa importância é devida mesmo que o beneficiário tenha assinado recibo dando plena quitação à requerida, o que de fato não ocorreu. Essa postura é assente em nossos tribunais:

> QUITAÇÃO. - A quitação é limitada ao valor recebido, não abrangendo o direito à complementação da indenização, cujo valor decorre de lei. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

DO DANO MORAL

A moral é reconhecida como bem jurídico, recebendo dos mais diversos diplomas legais a devida proteção, inclusive, estando amparada pelo art. 5º inc. V da Carta Magna/88: **é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem.**

Outrossim, o art. 186 e art 927 do Código Civil de 2002 assim estabelecem:

Art. 186 – Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927 – Aquele que, por ato ilícito(arts. 186 e 187) causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.(grifo nosso)

Ocorre que o dano moral, como sabido, deriva de uma dor íntima, uma comoção interna, um constrangimento gerado naquele que o sofreu e que repercutiria de igual forma em uma outra pessoa nas mesmas circunstâncias. Esse é o caso em tela, onde o requerente viu-se submetido a uma situação de estresse constante, indgnação e constrangimento, visto todas as tentativas amigáveis do Requerente em obter a reparação do dano, mas o Requerido se negou em realizá-la, em detrimento do que preconiza a lei vigente, não restando outra alternativa senão valer-se do judiciário para a obtenção de sua pretensão.

Legitimidade Passiva:

Scanned by CamScanner

Qualquer companhia seguradora é parte legítima para figurar no pólo passivo de ações decorrentes de Seguro DPVAT. Esta assertiva é corroborada pela mais inteligente jurisprudência:

> **CONSÓRCIO OBRIGATÓRIO. - O consórcio obrigatório do seguro DPVAT institui solidariedade entre as seguradoras participantes, de modo que, independentemente de qual delas tenha liquidado administrativamente o sinistro, qualquer uma poderá ser demandada pela respectiva complementação de indenização, inocorrendo ilegitimidade passiva por esse motivo. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).**

A requerida, como companhia seguradora que é, tem total legitimidade para integrar a relação processual que agora se instaura. Como forma de corroborar ainda mais essa posição, basta citarmos que a análise da documentação acostada tem o condão de demonstrar que todo o trâmite administrativo foi por ela realizado.

<u>Documentos exigidos para o pagamento da indenização:</u>

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT a requerente deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário.

Essa a exigência do art. 5º, § 1º, letra "b", da Lei nº 6.194/74:

> **Art. 5º 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.**
>
> **§ 1 º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:**
>
> **b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da**

Scanned by CamScanner

10

ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais;

Além desses documentos, para a comprovação de invalidez permanente é exigida também a apresentação de laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, esta devidamente substituída pelo Laudo Pericial ou Médico realizado por médicos locais, comprovando as referidas seqüelas, visto que esta comarca não possui IML.

Vale salientar que, no decorrer do procedimento administrativo de pedido de indenização, o requerente sequer foi submetido à perícia médica como normalmente ocorre, realizada pela própria seguradora, que conclui ou não pela existência de invalidez e debilidade permanentes do requerente, no entanto, não o indenizando nos termos legais a que sua situação de fato lhe dá direito. Daí o entendimento de que o fato de ter a requerida indenizado o requerente já é fato suficiente para comprovação de invalidez permanente, pois se assim não fosse não teria o indenizado nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74, portanto não se faz imprescindível para a análise do caso em tela, conforme entendimento de nossas Turmas Recursais:

> **CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INOCORRÊNCIA. O laudo do Instituto Médico Legal não se faz imprescindível para a análise do caso em tela. (Recurso Cível. Proc. Nº 2007.0025.8621-3/1. 4ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do estado do Ceará. Rel. Antônio Giovani de Alencar).**

Seguindo essa orientação o requerente instrui a exordial com o Boletim de Ocorrência registrado na Delegacia Regional de Tianguá – CE; com Laudo Médico Pericial expedido pelo Dr. Thiago Mont'Alverne L. Parente – CRM: 12.196/CE; com documentos pessoais; e, é claro, com o comprovante de recebimento de valor inferior ao legal.

Contudo, durante o trâmite administrativo, outros documentos foram requisitados, como uma Autorização de Pagamento/Crédito de indenização de sinistro DPVAT, uma certidão do órgão policial e comprovante de endereço.

<u>II – DOS PEDIDOS</u>

Scanned by CamScanner

ADVOCACIA ASSESSORIA JURIDICA

Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474

11

10

Na vertente das considerações narradas, requer:

a) A gratuidade judicial por estar o Autor sem condições de arcar com as custas processuais;
b) Atendendo ao disposto no artigo 319, inciso VII do NCPC, o Requerente informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação;
c) a citação da requerida no endereço supracitado, por correspondência com AR, para, querendo, contestar o presente feito, sob pena de revelia;
d) Seja julgado procedente o pedido determinando o pagamento da quantia **R$ 3.712,50 (três mil, setecentos e doze reais e cinquenta centavos)**, que corresponde à 70%(setenta por cento) do valor máximo indenizável, tudo consoante ao consoante ao que determina a tabela anexa a Lei nº 6.194/74;
e) Seja condenada a **Requerida** ao pagamento de **R$ 13.000,00(treze mil reais)**, relativos aos danos morais causados à **Requerente;**
f) sua condenação ao pagamento de honorários advocatícios e custas processuais;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, inclusive prova testemunhal, depoimento pessoal das partes, juntada de documentos e tudo mais que se fizer necessário para a perfeita resolução da lide.

Dá-se à causa o valor de **R$ 16.712,50 (dezesseis mil, setecentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,
Pede deferimento

Viçosa do Ceará – CE, 12/07/2017.

Lorena Fernandes da Cunha
Advogada OAB/CE nº 23.467-A

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tianguá – Ce.

Scanned by CamScanner

12

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

Nome: Edite Menezes dos Santos, nacionalidade Brasileira, estado civil Solteira, profissão Agricultora, RG nº 960250174 83 SSP/CE CPF nº 782265703 87, residente e domiciliado(a) na Sítio Carnaúbeira Proa onofre, nº S/N, bairro Zona Rural, na cidade de Licoa-CE.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada, **Dr.ª LORENA FERNANDES DA CUNHA,** advogada regularmente inscrito na OAB/TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tiangua – CE.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, ação ordinária, procedimento sumário, embargos, agravos, representando ainda o outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº.s 447 do Código de Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Licoa – CE, 20 de Junho de 2017.

x Edite Menezes dos Santos
OUTORGANTE

Scanned by CamScanner

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Edite Menezes dos Santos, nacionalidade Brasileira, estado civil Solteira, profissão Agricultora, RG nº 960250 7483 SSP/CE, CPF nº 722.265.703-87, residente e domiciliado(a) na Sítio Carnaúbeira, nº S/N, bairro Zona Rural na cidade de Uiuéu-CE, venho por meio desta, Declarar, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os todos os fins de direito, que não possuo condições financeiras de arcar com o pagamento de custas processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita sob as penas da Lei.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Licoa - CE, 20 de Junho de 2017

Edite Menezes dos Santos
Assinatura

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

15

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 30706045

Rota 29 31143 01 061300 - 5

Data de Emissão 11/12/2014

Nome ANTONIA VIRGINIA DA CONCEICAO

End. Posto ST CARRAPATEIRA 00000

LESTE - VICOSA CEARA - 62300000

Medidor 14230731

Poste 0000 0000

Classe 04-RURAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 067624463-53

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Dez/2014	11/12/2014	12/01/2015

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
[illegible]		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto VICOSA DO CEARA

Mês Out/2014 DEC 18.99

	Período			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	18.87	21.74	43.49	0.00	0.00	0.00
FIC	7.74	15.49	30.98	0.00	0.00	0.00
DMIC	[illegible]			0.00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

[illegible]	[illegible]	1.00	77	0.00			

DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
VALOR CONSUMO DO MES	19,04
MULTA MORATORIA REF 09/2014	0,36
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,06
JUROS DO MES	0,32
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	2,36

VENCIMENTO 12/01/2015

TOTAL A PAGAR (R$) 22,14

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	12.81
Transmissão	0.25
Distribuição	5.08
Encargos Setoriais	0.71
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	0.26

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

72	77	73	88	73	76	73	71	72	52	73	77	70

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO_2 (Kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.

Emissão kg(CO_2)	Compensado kg(CO_2)	Consciência Ecológica (% CO_2)
33,28	0,00	0 — 100

informações importantes e avisos de vencimento

Scanned by CamScanner

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUÁ

16

POLÍCIA CIVIL DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUÁ - CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 560 - 32 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 04/01/2015 18:23:30
Data / Hora da Ocorrência : 28/04/2014 17:00:00
Endereço da Ocorrência: SIT CACIMBINHA, PROX. AO RAIMUNDO CAMAÇO

ZONA RURAL VICOSA DO CEARA /CE
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: EDITE MENEZES DOS SANTOS
Nascimento : 04/06/1975
RG: 96025017483 Órgão Emissor: SSP UF: - CPF: 78226570387
Filiação: JOAO PEDRO DOS SANTOS
MARIA REGINA DE MENEZES
Endereço: SIT CARRAPATEIRO, PROX ONOFRE
ZONA RURAL 62300000
VICOSA DO CEARA CE BRASIL Telefone: 8894758784

Histórico

A vítima comparece a esta delegacia para informar que na data, hora e local acima mencionado quando andava na garupa da motocicleta HONDA/NXR150 BROS ES, ANO FAB/MOD 2009/2009, COR PRETA, PLACA NUW0711, CHASSI 9C2KD04209R057945, com registro de propriedade em nome PEDRO IRAILTON SANTIGO COSTA, genro da vítima, pilotada pela filha da vítima de nome Denise dos Santos Ramos, quando uma outra motocicleta acabou colidindo na motocicleta em que a vítima seguia; Que a vítima e sua filha foram socorridas por populares ao hospital Municipal de Viçosa do Ceará, onde a vítima deu entrada e foi imediatamente transferida ao Madalena Nunes em Tianguá, onde deu entrada e logo encaminhada para Santa Casa de Sobral, ficando internada por oito dias, visto que, devido ao acidente teve fratura exposta no pé esquerdo, com desenluvamento do pé esquerdo, recebendo alta médica; Que depois de dois em sua residência a vítima retornou ao hospital de Sobral, para realizar enxerto no pé esquerdo, ficando internada por oito dias. E nada mais disse e nem lhe foi perguntado.//////////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
ALEXANDRE FEIJÓ CABRAL - MAT.: 198229-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : _____

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
FRANCISCO MIGUEL DE SALES FILHO - MAT.: 126884-1-5

Scanned by CamScanner

DpSeg
Serviços de seguros

MARIA DE FATIMA SILVA CHAVES | alterar senha | institucional | sair

CADASTRO DE PROCESSO | VISUALIZAR PROCESSO | CADASTROS GERAIS | ARQUIVO MORTO

VISUALIZAR PROCESSO

Processo da: <MATRIZ - CURITIBA>

Voltar

17

PROCESSO

Número do Sinistro	3150/139901 (TOTAL)		
Vítima	EDITE MENEZES DOS SANTOS	Filial	MATRIZ - CURITIBA
Data Cadastro	12/02/2015	Garantia	INVALIDEZ
Data Sinistro	20/04/2014	Data Recepção	12/02/2015
Analista	VIVIANE	Categoria	09 - MOTO
Seguradora	excelsior - antoneli	Situação	PAGO

CORRETORA

Nome	MARIA DE FATIMA SILVA CHAVES	Responsável	MARIA DE FATIMA/RENATA

PROCURADOR

Nome		Email	
Telefone		CPF	
Celular			

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data Envio	Num Carta
18/02/2015	RECALL

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Pagto	Data Rateio	Beneficiário - CPF/CNPJ	Valor Indenização	Valor Pleitado	Diferença	Dados Bancários
04/03/2015	06/03/2015	EDITE MENEZES DOS SANTOS 782.265.703-87	5.737,50	0,00	5.737,50	_ | 237/007269/0000000059781/_

DOCUMENTOS

Data Solicitação	Data Recepção	Descrição
18/02/2015		PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER

GLOSA OU RELATÓRIO

CARTA

Scanned by CamScanner

FICHA DE REFERÊNCIA

PREFEITURA DE VIÇOSA DO CEARÁ

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

Unidade de Origem: HMMVC

Distrito Sanitário: _____ Município: VIÇOSA DO CEARÁ

Nome: [illegible] Prontuário: _____

Sexo: ☐ M ☒ F Data de Nascimento: 09/07/ Ocupação: 18

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ Fone: _____

Motivo de Encaminhamento: FEBRE EXPLICA

Resultado do(s) Exame(s): _____

Conduta já Realizada: _____

P/ ELEMINO
Raquel Brito de Araújo
CPF: 004.397.343-47
Secretária de Saúde

Impressão Diagnóstica: FEBRE EXPLICA P/ ③

Dr. Luciano H. Xavier
Médico
CREMEC 6831

Assinatura do Encaminhador - Nº Registro | Função | Data: 28/04/14 | Hora:

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____ Pofissional: _____

Unidade de Referência: _____

Assinatura do Consultante - Nº Registro | Função | Data: / / | Hora:

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº _____ Data da Alta / /

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultado do(s) Exame(s): _____

BENEFICENTE SÃO CAMILO HOSPITAL MADRE BENIGNA NUNES
Conferência de Original

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de Consulta para Seguimento: _____

O Problema justificou a referência? ☐ Sim ☐ Não

Scanned by CamScanner

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

SÃO CAMILO

1. Preencher esta ficha em 3 vias;
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

19

Unidade de Origem:

Distrito Sanitário: Município:

Nome: [illegible] MENEZES DOS SANTOS Prontuário Nº

Sexo M ☐ F ☐ Data de Nascimento: / / Ocupação Nº

Endereço: Bairro: Município:

Motivo de Encaminhamento: PACIENTE VINHA SE AUSENTE MOTOCICLETA, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE PÉ ESQUERDO, APRESENTANDO DESENVOLVIMENTO DE SURTO DO PÉ (PERDA DE TECIDO), NECESSITANDO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM SEGUIDA DE CIRURGIA PLÁSTICA.

Resultado de Exames:

Consulta já Realizada:

Impressão Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DE PÉ (E) COM PERDA DE TECIDO.

Assinatura do Encaminhamento - Nº Registro | Função | 20/04/14 Data | Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: Ambulatorial: ☐ Hospitalar: ☒ Auxílio Diagnóstico: ☐

Procedimento: AUSCULTA ORTOPEDIA / PLÁSTICA Profissional: ORTOPEDISTA + PLÁSTICO

Unidade de Referência: SANTA CASA SOBRAL Data: / / Hora:

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: SEMS

Município: Prontuário Nº Alta: / /

Resultado Clínico / Cirúrgico: Paciente realizou tração cirúrgica

Resultado de Exame:

Maria Sara M. de Sousa
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

Diagnóstico: Principal: Fat. exposta do pé CID:
Secundário 1 CID:
Secundário 2 CID:

Proposta de Conduta para Seguimento:

Dr Thiago Moni Alvernie L. Parente
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 12196 - CPF 841.303.503-87

O Problema justificou a referência? Sim ☒ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico ? - Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - Nº Registro | Função | / / Data | Hora

Scanned by CamScanner

SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DEADMISSÃO - EMERGÊNCIA

ATEND.: 3776022 DT. ATEND.: 22/4/2014 - 13:00
MATRI.: 810407 NASCIMENTO.: 4/6/1975
NOME..: EDITE MENEZES DOS SANTOS
MAE...: MARIA REGINA DE MENEZES
CPF...: 78226570387 CNS: 704202734845488 SUSFACIL:
ENDER.: SITIO CARNAPATEIRA 0
BAIRRO: SITIO - VICOSA DO CEARA -CE- CEP: 62300000

20

QP:

HDA:

Queixa [illegible] necessita
e [illegible] que pé
após traumatismo

EXAME FÍSICO:

Impressão que pé E.

DIAGNÓSTICO INICIAL:

CONDUTA:

Santa Casa de M. de S. S.A.M.
CONFERE COM O ORIGINAL
Assistente Monitora
Coordenadora

O curso

DIAGNÓSTICO FINAL:

Antônio Agostinho Moura
Cirurgião Plástico
CRM 5430 CPF 218.579.623-20

DATA: / / **Hora:** **Ass./CRM:**

CÓD. 125

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatorio de Prescricao / Evolucao

Pagina.: 1/1
Emitido Por:AGOSTINHO
Data:24/04/2014 09:10

1ª VIA

Rubrica do Médico

21

PRESCRIÇÃO.: 1236993 DATA: 25/04/2014 14:00
USUÁRIO....: AGOSTINHO
ATENDIMENTO: 3776022 DT NASC: 04/06/1973 (38A 10M 21D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 810407 - EDITE MENEZES DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/04/2014 13:00 3 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: ANTONIO AGOSTINHO MOURA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT..: UI ONCOLOGIA LEITO..: LEITO 1143 - ONCOLOGIA COBERTURA:
CID.....: L89 ÚLCERA DE DECUBITO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

**** R A S C U N H O ****** R A S C U N H O ****** R A S C U N H O ****** R A S C U N H O ****

DIETA	Qtd Unidade	SN	Apl	Frequencia	Data Horarios
1 DIETA LIVRE	1				[25/04] . 14

ANTIMICROBIANOS	Qtd Unidade	SN	Apl	Frequencia	Data Horarios
2 CLINDAMICINA 600MG NO SORO	1 AMPOLA		EV	08X08 HORA	6ª 14ª 22ª
—SERINGA DESCARTAVEL 5ML	1 UND				
—EQUIPO PARA SORO	1 UND				
—AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1 UNIDADE				
—SORO FISIOLOGICO 0.9% FR. 100ML	1 FRASCO				
3 GENTAMICINA 80 MG/2ML AMPOLA	2 AMPOLA		EV	24X24 HORA	18
—AGULHA DESCARTAVEL 25 X 08	1 UNIDADE				
—SERINGA DESCARTAVEL 3ML	1 UND				

MEDICAMENTOS INJETAVEIS	Qtd Unidade	SN	Apl	Frequencia	Data Horarios
4 DIPIRONA 500MG/ML DILUIDO 10ML	1 AMPOLA		EV	06X06 HORA	6ª 12ª 18 24ª
Obs.: Fazer 2mL + 8mL de AD se T>38graus					
—AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1 UNIDADE				
—SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER LOCK	1 UND				
—AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	1 AMPOLA				
5 TILATIL 20MG FRASCO AMPOLA	1 FRASCO AMP		EV	12X12 HORA	[25/04] . 18
—AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1 UNIDADE				[26/04] . 06
—AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2 AMPOLA				

ANTONIO AGOSTINHO MOURA
CRM: 5430

Antônio Agostinho Moura
Cirurgião Plástico
CRM: 5430 CPF: 218.579.623-20

Santa Casa de M. de Sobral
S.A.M.E.
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréa R. Montenegro
Coordenadora

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RESPEITO, AMOR E DEDICACAO

Scanned by CamScanner

PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS (M T N)

	T	P	FR	PA
7/13				
8h				110 / 60
1/19				
/07				

GANHO

	HV	MED	NE	NP	L. VO
07/13	Total Parcial=				
13/19	Total Parcial=				
19/07	Total Parcial=				

BH Total (24 horas)=

PERDA

	DIU	EV	DS	DT	DG	Sang	FZ	DK	SV
07/13	Total Parcial =								
13/19	Total Parcial =								
19/07	Total Parcial=								

BH Total (24 horas)= Dif.(+)=

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

25.04.14/8:30. Calma orientada verbalizando queixas aguardando procedimento cirúrgico. AG. [illegible] Costa Técnico de Enfermagem COREN-CE 677 805

11h. Transferido para SR c/ queixa de ansiedade. 06:15 almoço alimentos para realizar procedimento urgência, tec. [illegible]

11:15 vai para S.O tec. [illegible]

11:20 Deitado no centro cirúrgico orientado respondendo aos estímulos verbais. Venóclise mantido c/ SF a 0,9%. monitorizado instalado oxímetro de pulso. PA: 120x60 mmHg SPO2 = 100% F = 73 bpm TE: Claudiane — x —

11:45 Transferido p/ SRPA acordada, venóclise mantido c/ ringer lactato realizado curativo oclusivo no PTO envolvido ataduras de crepom PA: 120x60 mmHg; SPO2 = 100% F = 86 bpm. TE: Claudiane

11:45h Paciente encontra-se c/ cultivo vesc. da S.O ok. entrado recordada nos funcionamento, mse mantido em normotermia. SRL curativo MIE [illegible] ok limpo. MIC [illegible] ulcerado, com falha de crescimento dos cantos da ferida. [illegible] Coren-CE 124.[illegible]

14:20 Paciente encontra-se calma, consciente, [illegible]

OXIGENOTERAPIA
INÍCIO=
TÉRMINO=
CATETER= ☐
O2 COMPRIMIDO= ☐
MÁSCARA= ☐
NEBULIZADOR= ☐
VO 2=
FP=
VP=
NP=
VOL. TOTAL=
FOD=
=

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Santa Casa de Misericórdia Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréa R. Montenegro
Coordenadora

Legenda: HV - Hidratação Venosa | NE = Nutrição Enteral | NP = Nutrição Parental | Liq. Vo = Liquido Vo | Diu = Diurese | EV = Evacuação | Dreno de Sucção | DT = Drenagem Gástrica | Sang = Sangue Colhido | FZ = Fezes | DK = Dreno Kher | Dif. = Diferença | SV = Sonda Vesical

Scanned by CamScanner

PLANO TERAPEUTICO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

FACULDADE DE MEDICINA SOBRAL UFC

2

Nome: Edite Menezes | Clínica: UNC | Enf.: — | Leito: — | Mat.: 91407 | Reg.: 377601 | Peso: | Altura:

Data: / / PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
Levd. 25/04		zando, acesso venoso periférico, curativo no MIE envolto com faixa de crepom. Segue aos cuidados de enfermagem. Rogério Ricardo da Silva TÉC. DE ENFERMAGEM COREN-CE 554.101 — // —
		14:40 Encaminhado para enfermaria de origem. Pt. Enf. Raíssa
		15:35 h. Encontra-se no leito, calmo, orientado, hemodinâmica, sem queixas no momento. Alvi - Verena — // —

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR
Auditoria e Controle

SINAIS VITAIS				
HORA	TEMP.	PA	P	FR

USO O_2 e AR COMP.	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR	
LIG	DESL.
LIG	DESL.
Contínuo	

	LIG	DESL.	CONT.
Monitor			
Oximetro			

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG

ECG às

Raio X às

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE - (88) 3611.37

Scanned by CamScanner

PLANO TERAPEUTICO

810407 3776022

Nome: Edite meneses dos santos Clínica: 810409 Enf.: Leito: Mat.: Reg.: Peso: Altura:

Data: / / PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
		09:03h. Evolui com alta hospitalar. Alex-Veneno ——— x ———

Antônio Agostinho Moura
Cirurgião Plástico
CRM 5490 CPF 218.379.623-20

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP.	PA	P	FR

USO O_2 e AR COMP.

	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR

LIG	DESL.
LIG	DESL.

Contínuo

	LIG	DESL.	CONT.
Monitor			
Oxímetro			

GLICEMIA

HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO

MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

Raio X às

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

Scanned by CamScanner

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PROFISSIONAL:

NOME: Edite Meneses dos Santos Nº PRONTUÁRIO 810407

SETOR: Oncologia ENFERMARIA: LEITO:

DATA	
22/04/14	Antônio Agostinho Moura Cirurgião Plástico CRM 5430 CPF 218.579.623-20
23/04/14	Antônio Agostinho Moura Cirurgião Plástico CRM 5430 CPF 218.579.623-20
24/04/14	Antônio Agostinho Moura Cirurgião Plástico CRM 5430 CPF 218.579.623-20
25/04/14	Não foi possível fazer o curativo hoje Antônio Agostinho Moura Cirurgião Plástico CRM 5430 CPF 218.579.623-20
26/04/14	Santa Casa de M. de Sobral S A M E CONFERE COM O ORIGINAL Angela R. Moreira Coordenadora Antônio Agostinho Moura Cirurgião Plástico CRM 5430 CPF 218.579.623-20

Antônio Agostinho Moura
CREMEC: 5430
Cirurgião Plástico

Scanned by CamScanner

Atendimento: 0001 CNS: Guia Aut:

Paciente: EDITE MENEZES DOS SANTOS Sexo: F

CPF : 78228670387 Data Nascimento: 04/06/1975 Idade: 38 Ano(s)

Pai: JOAO PEDRO DOS SANTOS Mãe: MARIA REGINA DE MENEZES

Endereço: SITIO CACIMBINHA, SSN Telefone: CEP: 62300-000

Bairro: ZONA RURAL Município: VICOSA DO CEARA UF: CE

Profissão: Empresa: RG-96025017483

Convênio: SUS Matrícula:

Cônjuge: Responsável: EDITE MENEZES DOS SANTOS

Endereço: SITIO CACIMBINHA, SSN Município: VICOSA DO CEARA UF: CE

Data Atendimento: 20/04/2014 Hora: 17:05 CID: Sala:

Médico: MARCEL DE ALENCAR PITA CRM/UF: 10671/CE

Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA Funcionário: FAIANE SOUZA DE LIMA

Indicador de Acidente: CPF do Responsável:

Observação:

Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Paciente vítima de acidente motocicletico, apresentando fratura exposta de pé esquerdo.

c/ desenluvamento do pé esquerdo

cdl: (1) Tala suropodálica.
(2) Enc. p/ SOBRAL

Dr. Marcel Pita
Ortopedista e Traumatologista
CRM 10671

MARCEL DE ALENCAR PITA - CRM: 10671

Assinatura Paciente/Responsável

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL

Aten: 3774516 Dt. Atende: 20/04/2014 - 20:03
Reg.: Dt Nasc: 04/06/1975
Nome: EDITE MENEZES DOS SANTOS
End.: SITIO CARNAPATEIRA 0
SITIO; VICOSA DO CEARA-CE; CEP: 62300000

26

ATENDIMENTO: ADULTO [X] PEDIÁTRICO [ ] CIRÚRGICO [X]

ACOLHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: [ ] HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 19:30

PROCEDÊNCIA:

[ ] PROCUROU PSF: SIM [ ] CAUSAS:
- [X] ENCAMINHADO
- [ ] NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
- [ ] NÃO TINHA MÉDICO
- [ ] POSTO ESTAVA FECHADO
- [ ] NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO [ ] CAUSAS:
- [ ] NÃO É EFICIENTE
- [ ] MORA LONGE DE CASA
- [ ] NUNCA TEM MÉDICO
- [ ] TEM PLANO DE SAÚDE

37745 28

[X] TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

[X] UBS Comunidade Quilombola

- [ ] SAMU
- [ ] CARRO
- [ ] DEAMBULANDO
- [X] OUTRAS AMBULANCIAS
- [ ] MOTO, BICICLETA...

Santa Casa de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

HDA DO ACOLHIMENTO:
Vítima de acidente moto + moto, com trauma + lesões na perna E e mão E

PA: 120 80 PULSO: 80 FR: 20 TEMP.: PESO:

Aux. Duarte Silva
Técnico de Enfermagem
COREN: 903754

TIPO DE ACIDENTE:

- [ ] Acidente c/ objetos corto-contusos
- [ ] Acidente por arma de fogo
- [ ] Afogamento
- [ ] Choque elétrico
- [X] Queda. De onde? moto
- [ ] Ingestão acidental: [ ] Corpo estranho [ ] Produto químicos farmacêuticos
- [ ] Queimaduras: [ ] 1º Grau [ ] 2º Grau [ ] 3º Grau Por: [ ] Água [ ] Óleo [ ] Álcool [ ] Elét
- [ ] Atropelamento: [ ] Carro [ ] Moto [ ] Bicicleta [ ] Outros
- [ ] Carro [ ] com cinto [ ] sem cinto [X] Moto: [ ] com capacete [X] sem cap
- [ ] Mordedura de animais: [ ] Doméstico [ ] Selvagem [ ] Ofídico
- [ ] OUTROS

LOCAL DO ACIDENTE:

[ ] Domicílio [X] Via Pública [ ] Escola [ ] Out

Data

Scanned by CamScanner

TIPO DE TRAUMA

☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO ☐ ORTOPÉDICO ☐ POLITRAUMA

☐ ESPANCAMENTO ☐ VIOLÊNCIA SEXUAL

☐ PAI ☐ MÃE: ☐ OUTROS ☐ PAI ☐ PADASTRO ☐ DESCONHECIDO

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO: Vítima acidente de moto apresenta deformidade, dor e limitação movimento em pé esquerdo

CONDUTA: Rx, Internamento

DIAGNÓSTICO: Fratura exposta pé

Dr. Mauro Rios
Médico
CRM. 15.077
Ass. Médico - CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLÓGICO ☐ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLÓGICO

☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMAT. ORTOPÉDICO ☐ OTORRINO ☐ ODONTOLÓGICO

☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS _____

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☐ CONSULTA

☐ COM MEDICAÇÃO

☐ SEM MEDICAÇÃO

☐ ALTA COMPLEXIDADE

☐ INTERNAÇÃO

☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

☐ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

☐ ALTA

☐ TRANSFERÊNCIA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS

ALTA DO PACIENTE

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Sistema de Internação Hospitalar
Anamnese de Internação Hospitalar

DADOS DO PACIENTE

Matricula...: 810407
Paciente...: EDITE MENEZES DOS SANTOS
Sexo.....: FEMININO
Dt. Nasc...: 4/6/1975
Mae.....: MARIA REGINA DE MENEZES
Pai.....: JOAO PEDRO DOS SANTOS
E. Civil.....: SOLTEIRO
Endereço..: SITIO CARRAPATEIRA
Bairro.....: SITIO
Cidade.....: VICOSA DO CEARA
Fone.....: 92862819

CPF...: 78226570387
Idade..: 38a 10m 17d
Cor.....: PARDA
CNS...:

Nº.....0
CEP.: 62300-000
UF....:CE

27

DADOS DO RESPONSAVEL

Nome.....:
Endereço....:
Documento.:
Fone.....:

DADOS DA INTERNACAO

Atendimento..: 3774528 Atendente.: ODILARDO
Data.....: 20/04/2014 Hora.....:21:05 **Permanência.: 0Dias**
Procedimento.: 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
Medico.....: PATRICK AZEVEDO BARRETO
Unidade Int.....:UI EMERGENCIA - ADULTA
Leito.....: LEITO 1019 - EMERGENCIA ADULTA
Convenio.....:SUS - SIH
Plano.....: 1
Carteira.....:
N. Guia.....:

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréa R. Montenegro
Coordenadora

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL Página: 1/1
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internatio Emitido por: ALEXANDRE.FREIRE
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente Em: 22/04/2014 15:11

Atendimento: 3774528 Dt. Atendimento: 20/04/2014 - 21:05

Data Alta...: 21/04/2014 Hora Alta: 23:51

Paciente....: 810407 EDITE MENEZES DOS SANTOS

Servico: 35 OUTROS SERVICOS Convenio: 1 SUS - SIH
Leito...: 550 LEITO 1153 - ONCOLOGIA Plano....: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 51 PERMANENCIA POR REOPER Usuario.: ALEXANDRE.FREIRE
CID: S024 FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

Procedimento de Alta:41503001 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

Observacao de Alta:

Scanned by CamScanner

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

REVOGADO PELA PORTARIA SAS/MS Nº 1.101 DE 12/12/2014

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE

AIH : 23141017695 2-9 Protocolo: 213799
Estabelec.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
EDITE MENEZES DOS SANTOS Dt.Autoriza: 24/04/2014
Nascimento: 04/06/1975
Proced. : 0415030013-TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMA
Op.Sistema: MICHELE

Identificação do Paciente

ATEND.: 377452B DT. ATEND.: 20/4/2014 - 21:05
MATRI.: 010407 NASCIMENTO.: 4/6/1975
NOME..: EDITE MENEZES DOS SANTOS
MAE...: MARIA REGINA DE MENEZES
CPF...: 78226570387 CNS: 704202734B454BB SUSFACIL:
ENDER.: SITIO CARRAPATEIRA 0
BAIRRO: SITIO - VICOSA DO CEARA -CE- CEP: 62300000

Folha 3

12 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | 17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO | 18 - UF | 19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Santa Casa da M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Pol trauma | CID 10 SECUND. | CID 10 CAUSAS ASSOC.: T07

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Pol trauma

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0415030013

29 - CLÍNICA: 01 | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 02 | 31 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF | 32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 64[illegible]3503817

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Thiago Mont'Alverne | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 20/04/14 | 35 - ASSINATURA (CARIMBO E REGISTRO DO CONSELHO): Thiago Mont'Alverne Parente CRM 9302 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CPF: 641.343.501-87

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TIPICO
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA | 40 - Nº DO BILHETE | 41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA | 43 - CNAE EMPRESA | 44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 618.288.233-68 | 47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF | 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / / | ASSINATURA (CARIMBO E REGISTRO DO CONSELHO): Cristiano Araújo Costa CRM 9302 DIRETOR TÉCNICO

SELO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 22 ABR 2014 CPF: 620.6[illegible]

CÓD. 9166(A) 9167(V) — Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

CÓD. 152

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Serviço de Farmácia e Controle de Infecção

Ficha de Requisição de Antimicrobianos

29

Nome do Paciente: Edite Menezes dos Santos

Nº do Atendimento:

Unidade de Internação:

Diagnóstico:

Justificativa:

Antibiótico 01	Posologia (dose, intervalo e via)	Tempo previsto de uso (assinale)
Cefazolina	1g EV de 6/6hs	
( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 ( )11 ( )12 ( )13 ( )14		
Antibiótico 02	**Posologia (dose, intervalo e via)**	**Tempo previsto de uso (assinale)**
( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 ( )11 ( )12 ( )13 ( )14		
Antibiótico 03	**Posologia (dose, intervalo e via)**	**Tempo previsto de uso (assinale)**
( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 ( )11 ( )12 ( )13 ( )14		

Indicações: ( ) Profilático ( ) Terapêutica

Tipo de Cirurgia: ( ) Limpa ( ) Potencialmente Contaminada

( ) Contaminada ( ) Infectada

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

Tipo de Infecção: ( ) Infecção Hospitalar ( ) Infecção Comunitária

Ver orientação no verso.

Médico:	CRM:	Data: 20/04/2014

Parecer da CCIH

Cód. 4693

Scanned by CamScanner

24.02.06

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3677.1930 - Sobral-CE.
POTENCIALMENTE CONTAMINADA

Boletim de Cirurgia

(Preencher todos os campos após a cirurgia - verso a anverso)

NOME DO PACIENTE: Edite Nunes dos Santos

DIAGNÓSTICO: Lesão externa A Tornozelo (E)

OPERAÇÃO: Tratamento Cirúrgico A Lesão (+) externa

61 MATERIAL DE SALA	TIPO	CALIBRE (espessura)	QUANT.

Nº DA AIH

REG.:

CÓDIGO CID

CONVERSÃO	CATEGORIA	DETALHES

CÓDIGO SSM

CIRURGIA

1. PEQUENA 4. SIMULT.
2. MÉDIA 5. MUI. T.
3. GRANDE 6. ESPECIAL
7. PRINC. E SECUNDÁRIA

INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
23:53	00:50	

DIA	MÊS	ANO	DIA ÚTIL
			☐ Sim ☐ Não

65* MEDICAMENTOS DE SALA	TIPO	DOSAG.	QUANT.	VIA

Banco Santander M. de Sul
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

74 OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS	TÉRM.HORAS	TOTAL DE HORAS

Dr. Tiago Mont'Alverne | Parente
Ass. do Hiperiano
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12196 - CPF 641.343.503-87

Ass. do Cirurgião

COD. 162

CLEIDE - (88) 3611.3161

Scanned by CamScanner

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (OCORRÊNCIA PRINCIPAIS)

(1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

(2) Assepsia + Antissepsia + colocação dos campos cirúrgicos

(3) Vinagem à Lente Gotham Grande à Direita @ com gel condutor e Fixação à Pele

(4) Leitura CLSF e ajuste + Relatório à Tempo Semiológico

(5) Novalho Cirúrgico

(6) Cirurgia

Cirurgião Dra. Cláudia M. de Sobral CONFERE COM O ORIGINAL B A M E Angela R. Montenegro Coordenadora Dr. Thiago Moreira Alberto L. Parente Ortopedia e Traumatologia CRM 12196 - CPF 041.343.503-87 Assinatura e Carimbo do Cirurgião	1º Auxiliar Francisco das Chagas Serella Traumatologia e Ortopedia CRM: 6011 CPF 330.649.113-68 Assinatura e Carimbo
2º Auxiliar Assinatura e Carimbo	3º Auxiliar Assinatura e Carimbo

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 91 - Fone: 3677.1930 - Sobral-CE.

Boletim de Cirurgia

POTENCIALMENTE CONTAMINADA (Após a cirurgia - verso a anverso)

NOME DO PACIENTE: Edita [illegible]

DIAGNÓSTICO: Fratura Exposta Crural 1/4 e 3/5 retaduras

OPERAÇÃO: Fixação Cirúrgica

61 MATERIAL DE SALA	TIPO	CALIBRE (espessura)	QUANT.

Nº DA AIH

REG.:

CÓDIGO CID

CONVERSÃO	CATEGORIA	DETALHES

CÓDIGO SSM

CIRURGIA

1. PEQUENA 4. SIMULT.
2. MÉDIA 5. MUL. T.
3. GRANDE 6. ESPECIAL
7. PRINC. E SECUNDÁRIA

INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO

DIA	MÊS	ANO	DIA ÚTIL
			Sim / Não

65 MEDICAMENTOS DE SALA	TIPO	DOSAG.	QUANT.	VIA

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

Dr. Thiago Mont'Alverne Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12196 - CPF 641.313.503-87

74 OXIGÊNIO		
INÍCIO HORAS	TÉRM.HORAS	TOTAL DE HORAS

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

COD. 152

CLEIDE - (88) 3611.3161

Scanned by CamScanner

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (OCORRÊNCIA PRINCIPAIS)

(1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

(2) assepsia antisepsia + colocação dos campos cirúrgicos

(3) Visualização da Fratura. Exposição com comprometimento da 4ª e 5ª metatarsos do Pé (2) (Classificação III-B) com grande comprometimento e lesão da Pele sendo (Perda da Pele)

(4) Lavagem exaustiva c/ SF0,9% + H_2O_2 + clorexidina

(5) Debridamento dos Tecidos desvitalizados

(6) Redução + Fixação da Fratura dos 4º e 5º metatarsos do Pé (2)

(7) Sutura manual da Pele + curativo

Cirurgião Dr. Thiago Mont'Alverne L. Parente Ortopedia e Traumatologia CRM 12198 - CPF 641.343.503-87 Assinatura e Carimbo do Cirurgião	1º Auxiliar Francisco das Chagas Pereira Acadêmico de Ortopedia CRM 8011-CPF 330.649.113-68 Assinatura e Carimbo
2º Auxiliar Assinatura e Carimbo	3º Auxiliar Assinatura e Carimbo

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
ENTIDADE FILANTRÓPICA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

32

NOME: Edite [illegible] da Silva | DATA: 21/05/14 | REGISTRO: 8114 [illegible]

IDADE: 51 | SEXO: F | COR: | CLÍNICA: T.O | ENF.: | LEITO:

PRESSÃO ARTERIAL: 120x80 | PULSO: | RESPIRAÇÃO: | TEMPERATURA: | PESO: | GRUPO SANGUÍNEO:

ESTADO GERAL: BOM ☐ REGULAR ☑ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ | RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐

EXAMES COMPLEMENTARES: ∅

AP. RESPIRATÓRIO: MV | AP. CIRCULATÓRIO:

AP. DIGESTIVO: | ESTADO MENTAL: | DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: | ESTADO FÍSICO (ASA) 1 2 3 4 5 E

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fed. exposta no.

CIRURGIA REALIZADA: Rebaixamento + drenagem

CIRURGIÃO: R. Thiago | AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: | TÉRMINO DA ANESTESIA: | DURAÇÃO DA ANESTESIA:

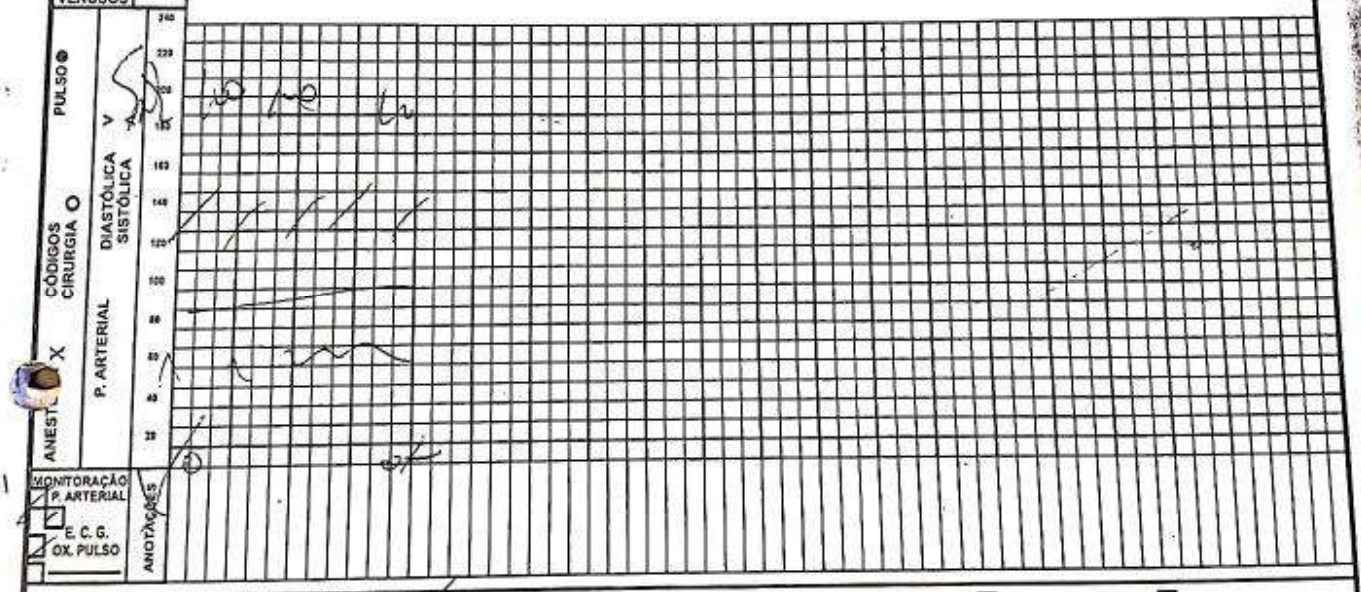
AGENTE/HORA

O_2

N_2O

LÍQUIDOS

VENOSOS



ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☑ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐

TÉCNICA: Raquianestesia em [illegible] com 17ml de liq. líquido.

LÍQUIDOS	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
GLICOSE		1 Bupi pesada 17	6
NaCl		2 Morfina	7
SANGUE		3 Fel 19	8
RINGER		4 Dipirona	9
TOTAL		5	10

DESTINO DO PACIENTE: APTO ☐ ENFERM. ☐ SRPA ☑ UTI ☐ OUTROS ☐

SRPA: PA: PULSO: RESPIRAÇÃO: SpO_2

ASSINATURA / ANESTESISTA

Dr. Rafael Queiroz de Souza
Médico - Anestesiologista
CREMEC - 10883 SQA - 17918

SANTA CASA DE SOBRAL
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia P. Monteiro
Coordenadora

Gráfica CLEIDE - 3611.3/23

Scanned by CamScanner

PLANO TERAPEUTICO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

FACULDADE DE MEDICINA SOBRAL UFC

Nome: [illegible] | Clínica: | Enf.: — | Leito: — | Mat.: 810407 | Reg.: 37745 | Peso: | Altura:

Data: 21/04/16 PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
[illegible]		T.E.S. [illegible] COREN [illegible]
[illegible]		00:50 [illegible]
SF 0,9% 1500ml EV 21/4 [illegible]		[illegible]
Dipirona 6/6h + SOS EV [illegible]	3ª 11 14	[illegible]
Ketoprofeno 8/8h EV [illegible]	3ª	[illegible]
Omeprazol 24h/24h EV [illegible]	3ª 9ª 15 21	[illegible]
Tramadol 6/6h EV [illegible]	6ª	T.E.S. [illegible] COREN [illegible]
Fisioterapia M. PLÁSTICA (ENCOLOGIA)		00:55 Retorna para SRPA calma, orientada, consciente, [illegible] em MSD, [illegible] limpo envolvido com gaza [illegible] cuidado [illegible]
		08:10 Encontra-se em repouso no leito calma, orientada, comunicativa, mantido venoclise em MSE, curativo em pé e enfaixado com cupom. Sem queixas no momento. Téc. Enf. Fernando [illegible] Transferido para enfermaria. [illegible]

Dr. Thiago Henri Alveme L. Parente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12730 - CPF 641.343.503-87

Alicia R. Moreira
Enfermeira

Cópia de [illegible] CONFERE COM O ORIGINAL

SINAIS VITAIS				
HORA	TEMP.	PA	P	FR

USO O_2 e AR COMP.			
	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR			
LIG		DESL.	
LIG		DESL.	
Contínuo			
Monitor	LIG	DESL.	CONT.
Oxímetro	LIG	DESL.	CONT.

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

Raio X às

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

DIGITADO
Hs: 21:37 Ass: [illegible]

PLANO TERAPEUTICO

Nome: Edite Menezes dos Santos | Clínica: | Enf.: | Leito: | Mat.: [illegible] | Reg.: 577-03[illegible] | Peso: | Altura:

Data: / /

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO
(1) Dieta zero	✓
(2) SF 0,9% 1500 mL 21 got/min	500 500 500
(3) Cefazolina 2g EV de 8/8 hs	
(4) Dipirona 2:18 AD EV de 6/6 hs	21:10
(5) Bromoprida 2:18 AD EV de 8/8 hs	21:10
(6) SSVV + CCGG	
(7) Ao centro cirúrgico aos cuidados da traumatologia	

Dr. Patrick Azevedo [illegible]
MÉDICO
CREMEC [illegible]

Santa Casa de M. de Sobral
S A M E
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia K. Monteiro [illegible]

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

21:[illegible] Admitida nesta unidade hospitalar com diagnóstico [illegible] paciente [illegible] de colisão moto/moto. Orientada, verbalizando, [illegible] [illegible] [illegible] no [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] para [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

22:20 Admitida no bloco cirúrgico com [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

23:50 Transferida [illegible] [illegible]

23:[illegible] Recebida [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] PA 126x67 mmHg [illegible] SpO2 99% [illegible] 77 bpm

SINAIS VITAIS				
HORA	TEMP.	PA	P	FR

USO O₂ e AR COMP.	LIG.	DESL.	CONT.
O₂			
O₂			
AR			
AR			

RESPIRADOR
LIG / DESL.
LIG / DESL.
Contínuo

	LIG	DESL.	CONT.
Monitor			
Oxímetro			

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às
Raio X às

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

Scanned by CamScanner

MISERICORDIA DE SOBRAL
tema de Gerenciamento da Unidade
Prescricao / Evolucao

Pagina.: 1/1
Emitido Por:AGOSTINHO
Data:21/04/2014 11:29

34

235954 DATA: 22/04/2014 14:00
GOSTINHO
724528 DT NASC: 04/06/1975 (38A 10M 18D)
US - SIH
10407 - EDITE MENEZES DOS SANTOS
ALTURA: SUP. CORPOREA:
0/04/2014 21:05 2 DIAS(S) INT
NTONIO AGOSTINHO MOURA SERVIO: OUTROS SERVICOS
I ONCOLOGIA LEITO..: LEITO 1133 - ONCOLOGIA COBERTURA: OBSERVACAO ADULTO
024 FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES CICLO..: 1/

1- VIA

Rubrica do Médico

DE RISCO:
**** R A S C U N H O ****** R A S C U N H O ****** R A S C U N H O ****** R A S C U N H O ****

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequencia	Data	Horarios
	1					[22/04]	. 14

IANOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequencia	Data	Horarios
DAMICINA 600MG NO SORO	1	AMPOLA		EV	08X08 HORA		6 14 22
RINGA DESCARTAVEL 5ML	1	UND					
UTPO PARA SORO	1	UND					
ULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE					
RO FISIOLOGICO 0.9% FR. 100ML	1	FRASCO					
AMICINA 80 MG/2ML AMPOLA	2	AMPOLA		EV	24X24 HORA		6
ULHA DESCARTAVEL 25 X 08	1	UNIDADE					
RINGA DESCARTAVEL 3ML	1	UND					

OS INJETAVEIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequencia	Data	Horarios
RONA 500MG/ML DILUIDO 10ML	1	AMPOLA		EV	06X06 HORA		6 12 18 24
OBS.: Fazer 2mL + 8mL de AD se T>38graus							
ULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE					
RINGA DESCARTAVEL 10ML LUER LOCK	1	UND					
UA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	1	AMPOLA					
MG AMPOLA - HC	1	FRASCO AMP		EV	12X12 HORA	[22/04]	. 18
						[23/04]	. 06

ANTONIO AGOSTINHO MOURA
CRM: 5430

Antônio Agostinho Moura
Cirurgião Dentista
CRM 5430 CPF 218.579.623-20

Scanned by CamScanner

PLANO TERAPEUTICO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

FACULDADE DE MEDICINA SOBRAL UFC

Nome: Edite Menezes dos Santos | Clínica: | Enf.: — | Leito: — | Mat.: 810107 | Reg.: 377458 | Peso: | Altura:

Data: / / PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
		15:50h. Encontra-se no leito, calma, orientada, verbalizando. Sem queixas no momento. Seguem os cuidados de enfermagem. Alta-Vera 18:35h Cliente calma, eupneica, orientada, mas sem [illegible] bem, alerta, sem queixas [illegible] — Pulsos [illegible]

SINAIS VITAIS				
HORA	TEMP.	PA	P	FR
15:50	37°	110/60		

USO O_2 e AR COMP.			
	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR	
LIG	DESL.
LIG	DESL.
Contínuo	

	LIG	DESL.	CONT.
Monitor			
Oximetro			

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

Raio X às

Cópia fiel do original
CONFERE COM O ORIGINAL
Andrea R. Morais
Coordenadora

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

Scanned by CamScanner

PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS (M T N)				
	T	P	FR	PA
07/13				
13/19				
19/07				

GANHO	HV	MED	NE	NP	L. VO
07/13 Total Parcial=					
13/19 Total Parcial=					
19/07 Total Parcial=					
BH Total (24 horas)=					

PERDA	DIU	EV	DS	DT	DG	Sang	FZ	DK	SV
07/13 Total Parcial =									
13/19 Total Parcial =									
19/07 Total Parcial=									
BH Total (24 horas)= Dif.(+)=									

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

7:05 Encontra calma, acamado, verbalizando aceita mal e discreta oferecida, sem queixa no momento, deambula com dificuldade de elasticidade

OXIGENOTERAPIA

INÍCIO=
TÉRMINO=
CATETER= ☐
AR COMPRIMIDO= ☐
MÁSCARA= ☐
RESPIRADOR= ☐
FIO 2=
PIP=
PEP=
I/E
TINP=
VOL. TOTAL=
MOD=
FR=

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Legenda: HV - Hidratação Venosa | NE = Nutrição Enteral |NP = Nutrição Parental | Liq. Vo = Liquido Vo | Diu = Diurese | EV = Evacuação
DS = Dreno de Sucção | DT = Drenagem Gástrica | Sang = Sangue Colhido | FZ = Fezes | DK = Dreno Kher | Dif. = Diferença | SV = Sonda Vesical

Cópia fiel do original
Adheila R. Monteiro
COREN-SAM 0

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

Scanned by CamScanner

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

PROFISSIONAL:

NOME: Edite Menezes dos Santos Nº PRONTUÁRIO 810407

SETOR: ENFERMARIA: LEITO: 36

DATA	
20/04/2014	Admissão.
21/04/14	# [illegible]
	Pcte com [illegible] Espanto com [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	CD: TRANSFERIR P/ PLÁSTICA

Dr. Paulo Azevedo Santos
MÉDICO
CRECE [illegible] 864

Dr. Thiago Aguiar Ramos
Cirurgião Plastica
CRM 12156 - CPF 041.432.203-87

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Monteiro
Coordenadora

Gráfica CLEIDE - (88) 3611-2723

Scanned by CamScanner

SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA

ATEND.: 3774320 DT. ATEND.: 20/4/2014 - 21:05
MATRI.: 010407 NASCIMENTO.: 4/6/1975
NOME..: EDITE MENEZES DOS SANTOS
MAE...: MARIA REGINA DE MENEZES
CPF...: 70226570307 CNS: SUSFACIL:
ENDER.: SITIO CARAPATEIRA 0
BAIRRO: SITIO - VICOSA DO CEARA -CE- CEP: 62300000

QP: Fratura exposta pé E

HDA:
Paciente vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma no pé E e mão E

EXAME FÍSICO:
A → OK
B → OK
C → OK
D → OK
E → Fratura exposta pé E e lesão em mão E

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Monteiro
Coordenadora

DIAGNÓSTICO INICIAL: Politrauma

CONDUTA: Internamento.

DIAGNÓSTICO FINAL: O mesmo

DATA: 20 / 04 / 2014 **Hora:** **Ass./CRM:** Dr. Marcelo Azevedo

CÓD. 125

Scanned by CamScanner

DADOS DO PACIENTE

Matricula...: 810407
Paciente...: EDITE MENEZES DOS SANTOS
Sexo.....: FEMININO
Dt. Nasc...: 4/6/1975
Mae.....: MARIA REGINA DE MENEZES
Pai.....: JOAO PEDRO DOS SANTOS
E. Civil.....: SOLTEIRO
Endereço...: SITIO CARRAPATEIRA
Bairro.....: SITIO
Cidade.....: VICOSA DO CEARA
Fone.....: 92862819

CPF...: 78226570387
Idade..: 38a 10m 19d
Cor.....: PARDA
CNS...: 704202734845488
Nº.....0
CEP..: 62300-000
UF.....CE

38

DADOS DO RESPONSAVEL

Nome.....:
Endereço....:
Documento.:
Fone.....:

DADOS DA INTERNACAO

Atendimento..: 3776022 Atendente.:PAULO.BARROS
Data.....: 22/04/2014 Hora.....:13:00 Permanência.: 3Dias
Procedimento.: 0401020037 ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL
Medico.....: ANTONIO AGOSTINHO MOURA
Unidade Int.....:UI ONCOLOGIA
Leito.....:LEITO 1153 - ONCOLOGIA
Convenio.....:SUS - SIH
Plano.....: 1
Carteira.....:
N. Guia.....:

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

Assinatura do Paciente ou Responsavel

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL Página: 1/1
IW2000 - Sistema de Gerenciamento de Internamento Emitido por: VERENA.SILVA
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente Em: 26/04/2014 09:04

Atendimento: 3776022 Dt. Atendimento: 22/04/2014 - 13:00
Data Alta...: 26/04/2014 Hora Alta: 09:03
Paciente...: 810407 EDITE MENEZES DOS SANTOS

Servico: 35 OUTROS SERVICOS Convenio: 1 SUS - SIH
Leito...: 469 LEITO 1133 - ONCOLOGIA Plano...: 1 SUS - SIH
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuario..: VERENA.SILVA
CID: L89 ULCERA DE DECUBITO
Procedimento de Alta:40102003 ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL
Observacao de Alta:

Scanned by CamScanner

- 1 JUL. 2014

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

AIH : 231410177435-8 Protocolo: 213999
Estabelec.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
EDITE MENEZES DOS SANTOS
Nascimento: 04/06/1975 Dt.Autoriza: 28/04/
Proced. : 0401020037-ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL
Op.Sistema: DARILO

MEDICO RESPONSAVEL

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBR

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBR

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ATEND.: 3776022 DT. ATEND.: 22/4/2014 - 13:00
MATRI.: 810407 NASCIMENTO.: 4/6/1975
NOME..: EDITE MENEZES DOS SANTOS
MAE...: MARIA REGINA DE MENEZES
CPF...: 78226570387 CNS: 704202734945488 SUSFACIL:
ENDER.: SITIO CARAMPATEIRA 0
BAIRRO: SITIO - VICOSA DO CEARA -CE- (

MEDICO RESPONSAVEL

AIH : 231410177435-8 Protocolo: 213999
Estabelec.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
EDITE MENEZES DOS SANTOS
Nascimento: 04/06/1975 Dt.Autoriza: 28/04/2014
Proced. : 0415040035-DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDO
Op.Sistema: MICHELE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Vicosa do Ceara

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente sofreu traumatismo no pé esquerdo resultando em perda de substância, necessita de tratamento cirurgico.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Ok ok

Santa Casa de M. de Sobral S.A.M.E. CONFERE COM O ORIGINAL — Andréia R. Montenegro Coordenadora

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Atendimento + Exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: sofreu traumatismo no pé esquerdo — 24 - CID 10 PRINCIPAL: T.93 — 25 - CID 10 SECUNDÁRIO — 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Enxerto de pele total

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0401020037

29 - CLÍNICA: 1

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 01

31 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: [illegible]

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Antônio Agostinho Neto

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 27/4/14

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Antônio Agostinho Neto CREMEC 8430 Cirurgia Plástica

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TIPICO
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA — 40 - Nº DO BILHETE — 41 - SÉRIE — 42 - CNPJ EMPRESA — 43 - CNAE EMPRESA — 44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Dr. Gelson Vasconcelos Lima — Médico Auditor - DEMASUS - Sobral CE

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: 6116 — 22 - SERVIÇO AUTORIZADOR DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 130514

48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Cristiano Araújo Costa CRM: 9362 DIRETOR TÉCNICO

CRM: 6591 CPF: 003.380.757-47

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

COD. 9166(A) 9167(V)

Scanned by CamScanner

PLANO TERAPEUTICO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

FACULDADE DE MEDICINA SOBRAL UFC

Nome: Edite Menezes dos Santos | Clínica: ONC | Enf.: — | Leito: — | Mat.: 81047 | Reg: 37 7662 | Peso: | Altura:

Data: 22/04/14 PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
Dieta livre		13:00 Paciente pronta para realizar procedimento cirúrgico - alergia: 17:50 transferida para SC - Enfermeira
Jejum		17:55 Recebido na SRPA para aguardar cirurgia. Enf. Bielma
		21:40 - Paciente consciente suspenso procedimento cirúrgico. Transferida para ontologia.
		- Arthur - [illegible]
		22:00 Paciente [illegible] na SRPA consciente [illegible]

Antonio Augusto Moura
CREMEC 5430
Cirurgia Plástica

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Centro Médico Cirúrgico Ambulatorial
Coordenadora

SINAIS VITAIS				
HORA	TEMP.	PA	P	FR

USO O_2 e AR COMP.			
	LIG.	DESL.	CONT.
O_2			
O_2			
AR			
AR			

RESPIRADOR	
LIG	DESL.
LIG	DESL.
Contínuo	

	LIG	DESL.	CONT.
Monitor			
Oxímetro			

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

Raio X às

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

Scanned by CamScanner

PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS (M T N)

	T	P	FR	PA
/13				110/70
/19	36			160/60
/07				

GANHO

	HV	MED	NE	NP	L. VO
07/13	Total Parcial=				
13/19	Total Parcial=				
19/07	Total Parcial=				
	BH Total (24 horas)=				

PERDA

	DIU	EV	DS	DT	DG	Sang	FZ	DK	SV
07/13	Total Parcial =								
13/19	Total Parcial =								
19/07	Total Parcial=								
	BH Total (24 horas)=						Dif.(+)=		

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

23.04.14/ 9:10. Colma orientada verbalizando ansiedade aguardando procedimento cirurgico de inserção de pele em pé esquerdo. AG — Leida

Léda M. da Costa
Aux. de Enfermagem
COREN-CE 37.[illegible]

13:40. Encontra-se acordado verbalizando aceita mde leite e água, deambulando, aceita mde e dieta oferecida, deambula com auxilio de muleta

18:00 Cliente calmo, deitado, verbalizando, sem queixas, diurese, sem queixa de dor

OXIGENOTERAPIA

INÍCIO=
TÉRMINO=
CATETER= ☐
AR COMPRIMIDO= ☐
MÁSCARA= ☐
NEBULIZADOR= ☐
FIO 2=
PIP=
PEP=
PI=
PINP=
VOL TOTAL=
MOD=
FR=

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Dana Cesar M. da Silva
COREN-CE 0 ORIGINAL
Enfermeira
COREN-CE 0[illegible]

HV - Hidratação Venosa | NE = Nutrição Enteral |NP = Nutrição Parental | Liq. Vo = Liquido Vo | Diu = Diurese | EV = Evacuação
Sucção | DT = Drenagem Gástrica | Sang = Sangue Colhido | FZ = Fezes | DK = Dreno Kher | Dif. = Diferença | SV = Sonda Vesical

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatorio de Prescricao / Evolucao

Pagina.: 1/1
Emitido Por:AGOSTINHO
Data:22/04/2014 09:35

1ª VIA

Rubrica do Médico

RESCRITIVO..: 1236200 DATA: 23/04/2014 14:00
SOBRIO....: AGOSTINHO
PRONTUARIO: 3774523 DT NASC: 04/06/1975 (38A 10M 19D)
CONVENIO...: SUS - SIH
ACIDENTE...: 810407 - EDITE MENEZES DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAMENTO..: 20/04/2014 21:05 3 DIAS(S) INT
MEDICO.....: ANTONIO AGOSTINHO MOURA SERVIDO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT..: UI ONCOLOGIA LEITO..: LEITO 1153 - ONCOLOGIA COBERTURA:
CID.....: S024 FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES CICLO..: 1/
DIAGNOSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAMENTO DE RISCO:

**** R A S C U N H O ******* R A S C U N H O ******* R A S C U N H O ******* R A S C U N H O ****

DIETA	Qtd Unidade	SN	Apl	Frequencia Data Horarios
1 DIETA LIVRE	1			[23/04] . 14

ANTIMICROBIANOS	Qtd Unidade	SN	Apl	Frequencia Data Horarios
2 CLINDAMICINA 600MG NO SORO	1 AMPOLA		EV	08X08 HORA 6 14 22
—SERINGA DESCARTAVEL 5ML	1 UND			
—EQUIPO PARA SORO	1 UND			
—AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1 UNIDADE			
—SORO FISIOLOGICO 0.9% FR. 100ML	1 FRASCO			
3 GENTAMICINA 80 MG/2ML AMPOLA	2 AMPOLA		EV	24X24 HORA 18
—AGULHA DESCARTAVEL 25 X 08	1 UNIDADE			
—SERINGA DESCARTAVEL 3ML	1 UND			

MEDICAMENTOS INJETAVEIS	Qtd Unidade	SN	Apl	Frequencia Data Horarios
4 DIPIRONA 500MG/ML DILUIDO 10ML	1 AMPOLA		EV	06X06 HORA 6 12 18 24
Obs.: Fazer 2mL + 8mL de AD se T>38graus				
—AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1 UNIDADE			
—SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER LOCK	1 UND			
—AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	1 AMPOLA			
5 TILATIL 40 MG AMPOLA - HC	1 FRASCO AMP		EV	12X12 HORA [23/04] . 18 [24/04] . 06

ANTONIO AGOSTINHO MOURA
CRM: 5430

Antônio Agostinho Moura
Cirurgião Pediátrico
CRM 5430 CPF 215.579.803-20

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RESPEITO, AMOR E DEDICACAO

Scanned by CamScanner

PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS (M T N)	T	P	FR	PA
13				
19				
07				

GANHO	HV	MED	NE	NP	L. VO
07/13 Total Parcial=					
13/19 Total Parcial=					
19/07 Total Parcial=					

PERDA	DIU	EV	DS	DT	DG	Sang	FZ	DK	SV
07/13 Total Parcial =									
13/19 Total Parcial =									
19/07 Total Parcial=									

BH Total (24 horas)= BH Total (24 horas)= Dif.(+)=

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

07:10 Encontra calmo vacomida, verbalizando venodise, mantido apresenta lesão no MIE mono coberta VAG. Administrado 14:00 calmo deambulando acompanhado leito com grades elevadas

20:40 Encontra-se sofma de repouso no leito, ou entrada enfermeira, atibu diurese presente, verbali sando, mega cuidados varias cpt. plastica, feri la. Dyangelo

OXIGENOTERAPIA

NÍCIO=
ÉRMINO=
ATETER= ☐
R COMPRIMIDO= ☐
ÁSCARA= ☐
ESPIRADOR= ☐
IO 2=
IP=
EP=
E
INP=
OL. TOTAL=
IOD=
R=

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Sonia Maria M. de Sobral
COREN-CE SAME GIRAL
Andrea R. Monteiro
Coordenadora

egenda: HV - Hidratação Venosa | NE = Nutrição Enteral |NP = Nutrição Parental | Liq. Vo = Liquido Vo | Diu = Diurese | EV = Evacuação
S = Dreno de Sucção | DT = Drenagem Gástrica | Sang = Sangue Colhido | FZ = Fezes | DK = Dreno Kher | Dif. = Diferença | SV = Sonda Vesical

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatorio de Prescricao / Evolucao

Pagina.: 1/1
Emitido Por:AGOSTINHO
Data:23/04/2014 10:08

PRESCRIÇÃO.: 1236640 DATA: 24/04/2014 14:00
USUÁRIO....: AGOSTINHO
ATENDIMENTO: 3776022 DT NASC: 04/06/1975 (38A 10M 20D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE...: 810407 - EDITE MENEZES DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/04/2014 13:00 2 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: ANTONIO AGOSTINHO MOURA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT..: UI ONCOLOGIA LEITO..: LEITO 1143 - ONCOLOGIA COBERTURA:
CID.....: L89 ÚLCERA DE DECUBITO CICLO..: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

**** R A S C U N H O ****** R A S C U N H O ****** R A S C U N H O ****** R A S C U N H O ****

DIETA	Qtd Unidade	SN	Apl	Frequencia Data Horarios
1 DIETA LIVRE	1			[24/04] . 14

ANTIMICROBIANOS	Qtd Unidade	SN	Apl	Frequencia Data Horarios
2 CLINDAMICINA 600MG NO SORO	1 AMPOLA		EV	08X08 HORA
—SERINGA DESCARTAVEL 5ML	1 UND			
—EQUIPO PARA SORO	1 UND			
—AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1 UNIDADE			
—SORO FISIOLOGICO 0.9% FR. 100ML	1 FRASCO			
3 GENTAMICINA 80 MG/2ML AMPOLA	2 AMPOLA		EV	24X24 HORA
—AGULHA DESCARTAVEL 25 X 08	1 UNIDADE			
—SERINGA DESCARTAVEL 3ML	1 UND			

MEDICAMENTOS INJETAVEIS	Qtd Unidade	SN	Apl	Frequencia Data Horarios
4 DIPIRONA 500MG/ML DILUIDO 10ML	1 AMPOLA		EV	06X06 HORA
Obs.: Fazer 2mL + 8mL de AD se T>38graus				
—AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1 UNIDADE			
—SERINGA DESCARTAVEL 10ML LLER LOCK	1 UND			
—AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	1 AMPOLA			
5 TILATIL 20MG FRASCO AMPOLA	1 FRASCO AMP		EV	12X12 HORA [24/04] . 18
—AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1 UNIDADE			[25/04] . 06
—AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2 AMPOLA			

ANTONIO AGOSTINHO MOURA
CRM: 5430

Antônio Agostinho Moura
Cirurgião Plástico
CRM 5430 CPF 218.370.223-20

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Marcela R. Montenegro
Coordenadora

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3677.1930 - Sobral-CE.

Boletim de Cirurgia (Preencher todos os campos após a cirurgia - verso a anverso)

NOME DO PACIENTE: Edite Menezes dos Santos.

DIAGNÓSTICO: Deiscência em pleno pós-op. grave e pós-traumatismo

OPERAÇÃO:

Nº DA AIH

REG.:

CÓDIGO CID: CONVERSÃO | CATEGORIA | DETALHES

CÓDIGO SSM

CIRURGIA: 1. PEQUENA 2. MÉDIA 3. GRANDE 4. SIMULT. 5. MUI. T. 6. ESPECIAL 7. PRINC. E SECUNDÁRIA

INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO

DIA	MÊS	ANO	DIA ÚTIL
			☐ Sim ☐ Não

61 MATERIAL DE SALA	TIPO	CALIBRE (espessura)	QUANT.

65 MEDICAMENTOS DE SALA	TIPO	DOSAG.	QUANT.	VIA

74 OXIGÊNIO	INÍCIO HORAS	TÉRM.HORAS	TOTAL DE HORAS

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião: Antônio Augustinho Moura, Cirurgião Plástico, CRM 5430 CPF 219.579.623-20

COD. 152

CLEIDE - (88) 3611.3161

Scanned by CamScanner

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (OCORRÊNCIA PRINCIPAIS)

- Mama

Dos Mamas de fazer uma
redimensionamento
- Mama de [illegible] que plano proposto
cantro

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Aurélia R. Montenegro
Coordenadora

Cirurgião	**1º Auxiliar**
Antônio Aparecido Moura Cirurgião Plástico CRM 5430 CPF 218.579.623-20 Assinatura e Carimbo do Cirurgião	Dr. Rodrigo Aguiar [illegible] Alves Cirurgião Plástico CPF: 848.233.[illegible]-53 Assinatura e Carimbo
2º Auxiliar	**3º Auxiliar**
Assinatura e Carimbo	Assinatura e Carimbo

Scanned by CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

44

NOME | DATA 26/04/14 | REGISTRO | ENF.: | LEITO:

IDADE: | SEXO: | COR: | CLÍNICA:

PRESSÃO ARTERIAL: | PULSO: | RESPIRAÇÃO: | TEMPERATURA: | PESO: | GRUPO SANGUÍNEO:

ESTADO GERAL: BOM ☐ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ | RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATÓRIO: | AP. CIRCULATÓRIO:

AP. DIGESTIVO: | ESTADO MENTAL: | DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: | ESTADO FÍSICO (ASA) 1 2 3 4 5 E

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGIÃO: Dr Moslimo | AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: | TÉRMINO DA ANESTESIA: | DURAÇÃO DA ANESTESIA:

AGENTE/HORA

O_2

N_2O

LIQUÍDOS VENOSOS

CÓDIGOS CIRURGIA O

ANEST. X

PULSO ● | DIASTÓLICA V | SISTÓLICA Λ | P. ARTERIAL

240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

MONITORAÇÃO P. ARTERIAL ☐ E. C. G. ☐ OX. PULSO ☐

ANOTAÇÕES

ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐

TÉCNICA Bloqueio subaracnoideo Mediano

LÍQUIDOS	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
GLICOSE		1 - Bupivacaina	6 - 18 g a 0,5
NaCl	500 ml	2	7
SANGUE		3	8
RINGER		4	9
TOTAL		5	10

DESTINO DO PACIENTE APTO ☐ ENFERM. ☐ SRPA ☐ UTI ☐ OUTROS ☐

SRPA PA: PULSO: RESPIRAÇÃO: SpO

ASSINATURA / ANESTESISTA

Ricardo Régis A. Mont'Alverne
Médico Anestesiologista
CREMEC:4524

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

Gráfica CLEIDE - 3611.3723

Scanned by CamScanner

Evdite Menezes dos Santos
mãe: Maria Regina da conceição
nasc: 04/06/75
Ocoiden: 20.04.14

matrícula: 3112054 8

tele: 92 96 42 39
94 41 27 20

(Zeiçosa) Sitio cannapatina

* Fazer pedido.

www.cadersil.com.br

45

OK

Scanned by CamScanner

Edite Menezes dos Santos
mãe: Maria Regina da conceição
nasc: 04/06/75
Ocoiden: 20.04.14

matrícula: 31 12 05 48

tele: 92 96 42 39
94 41 27 20

(Zeiçosa) Sitio carrapateira

* Fazer pedido.

www.cadersil.com.br

OK

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

SPPOC

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

NOME | DATA 26/04/14 | REGISTRO

IDADE: | SEXO: | COR: | CLÍNICA: | ENF.: | LEITO:

PRESSÃO ARTERIAL: | PULSO: | RESPIRAÇÃO: | TEMPERATURA: | PESO: | GRUPO SANGUÍNEO:

ESTADO GERAL: BOM ☐ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ | RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATÓRIO: | AP. CIRCULATÓRIO:

AP. DIGESTIVO: | ESTADO MENTAL: | DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: | ESTADO FÍSICO (ASA) 1 2 3 4 5 E

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGIÃO: Dr | AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: | TÉRMINO DA ANESTESIA: | DURAÇÃO DA ANESTESIA:

AGENTE/HORA

O_2

N_2O

LÍQUIDOS VENOSOS

ANESTESIA X | CÓDIGOS CIRURGIA O | PULSO ● | P. ARTERIAL DIASTÓLICA V SISTÓLICA A

MONITORAÇÃO P. ARTERIAL ☐ E. C. G. ☐ OX. PULSO ☐ | ANOTAÇÕES

ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐

TÉCNICA Bloqueio subaracnoideo Medicação

LÍQUIDOS	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
GLICOSE		1 – Bupivacaina	6 – 15 g e 1/2
NaCl	500 ml	2	7
SANGUE		3	8
RINGER		4	9
TOTAL		5	10

DESTINO DO PACIENTE APTO ☐ ENFERM. ☐ SRPA ☐ UTI ☐ OUTROS ☐

SRPA PA: PULSO: RESPIRAÇÃO: SpO

ASSINATURA / ANESTESISTA

Ricardo Régis A. Mont'Alverne
Médico Anestesiologista
CREMEC: 4524

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
Coordenadora

Gráfica CLEDE - 3611.3723

Scanned by CamScanner

48

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

Data - Hora
14/7/2017 - 16:39

Termo de Registro e Autuação

Nesta data, após recebidos, estes autos foram registrados e autuados por processamento eletrônico, na forma do demonstrativo abaixo discriminado.

Dados Gerais do Processo

Protocolo Único	**13368-80.2017.8.06.0182 /0 PROCEDIMENTO ORDINÁRIO**
Nr.Volumes	**1**
Autuação	**13/07/2017**
Assunto(s)	**SEGURO**
Natureza	**CÍVEL**
Just.Gratuita	**NÃO**
Segredo de Justiça	**NÃO**
Apresentação/Preparo	**Conta**
Competência	**VARA ÚNICA / 1A. VARA - INTERIOR**

Partes

Nome
Requerente : EDITE MENEZES DOS SANTOS
Requerido : SEGURADORA LIDER CONSORCIO DE SEGURO DPVAT

VIÇOSA DO CEARÁ (COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ), 14 de Julho de 2017

Responsável

Scanned by CamScanner

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
FÓRUM DESEMBARGADORA ÁGUEDA PASSOS RODRIGUES MARTINS
Pça. Destrino Carneiro Passos, s/n – Centro – Viçosa do Ceará-CE, CEP 62.300-000 – Fone/Fax (88)3632-1187 E-mail: vicosa@tjce.jus.br

49

Processo: 13368-80.2017 .8.06.0182

DECISÃO (MODELO 09 – DIA 16/03 PELA MANHÃ)

I MUTIRÃO DPVAT 2018

R.h.

Entendo como necessário o exame pericial, com a finalidade de aferir se houve sequela permanente decorrente de acidente automobilístico e qual o seu grau, conforme tabela constante no anexo da Lei n.º 6.194/74.

Por se tratar de perícia que aparentemente não requer conhecimentos específicos de medicina legal, e considerando que a Lei n.º 6.194/74 não menciona como atribuição dos IMLs a perícia em âmbito de processo judicial, entendo sem razão plausível a submissão do autor a perícia no IML, órgão já sobrecarregado com suas atribuições face a perícias voltadas a instruir os procedimentos criminais. Ademais, a ausência de prévio exame pericial no âmbito do IML pode perfeitamente ser suprida por laudo pericial elaborado por *expert* da confiança do Juízo.

Determino, portanto, que a secretaria **inclua o presente feito no I Mutirão de Perícias e Conciliações do Seguro DPVAT**, desta comarca, ano 2018, a realizar-se nos dias 12, 13, 14, 15 e 16 de março de 2018, nos termos da **Portaria n.º 18/2017** desta Vara. Deverá a secretaria indicar e entrar em contato com perito credenciado pelo TJCE, recaindo o ônus da prova pericial sobre o promovido, nos termos do art. 373, § 1º c/c art. 95 do CPC, por ser a parte ré capaz de se desincumbir da produção da prova, haja vista que o autor é hipossuficiente. Os quesitos do Juízo são os seguintes:

1. O(a) periciado(a) sofreu danos corporais causados por veiculo automotor de via terrestre ou por sua carga?
2. Em caso positivo, quais?
3. Os danos causaram invalidez permanente? Descrever.
4. Se houve invalidez permanente, é total ou parcial? Descrever.
5. No caso de invalidez parcial, foi ela completa ou incompleta? Descrever
6. No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão foi intensa, média ou leve?

Scanned by CamScanner

7. Se houve invalidez permanente, enquadre a situação do periciado na tabela constante do anexo da Lei n.º 6.194/74.
8. Outros quesitos formulados pelas partes.

Intimem-se as partes, por seus advogados, via Dje. Caso não haja advogado constituído, intime-se por via postal. Caberá ao respectivo advogado entrar em contato com a pessoa a ser periciada, para comparecimento. Ficam as partes intimadas a comparecer neste fórum, devendo a autora estar munida de documento de identificação com foto, no dia 16/03/2018, no período da manhã (comparecimento às 08:00h, com atendimento por ordem de chegada, ressalvadas as prioridades legais). No caso de não comparecimento injustificado do autor, haverá preclusão da prova pericial e julgamento do processo no estado em que se encontra. Não comparecendo o autor, aguarde-se o prazo de 05 dias, para eventual justificativa, retornando os autos conclusos logo após. Em se comprovando o falecimento da pessoa acidentada, retire-se o feito de pauta, retornando à conclusão. Caso não haja transação, as partes deverão se manifestar sobre o laudo pericial produzido e outras questões de fato e de direito, no prazo comum de 15 dias úteis (art. 477, § 1º do CPC) a contar da audiência de conciliação. Não tendo sido concedido ainda à promovida o prazo para contestação, este fluirá da data da audiência, caso não haja transação. Eventuais questões preliminares ou prejudiciais pendentes de apreciação serão decididas após o prazo para manifestação sobre o laudo, com fulcro nos princípios da eficiência e economia processual e no disposto no art. 139, VI do CPC. Podem as partes, a contar da intimação desta decisão, no prazo de 15 dias úteis, apresentar quesitos, indicar assistentes técnicos e formular impugnação (art. 465 do CPC).

Ficam as partes cientes de que os peritos credenciados para atuar no respectivo mutirão são os seguintes: 1. Dr. Antônio Enéas Rodrigues Bezerra de Menezes (médico); 2. Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos (médico); 3. Dr. José Aldemar Vasconcelos Cisne Júnior.

No mês anterior às audiências, oficie-se às emissoras de rádio locais, solicitando que informem ao público acerca do mutirão. Expedientes necessários, a cargo da Supervisora desta Vara Única. **Caso necessário, servirá cópia desta decisão como mandado de intimação.**

Viçosa do Ceará/CE, 23 de novembro de 2017.

TIAGO DIAS DA SILVA
Juiz de Direito Auxiliar da 8ª Zona Judiciária
(respondendo)

Scanned by CamScanner

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

CERTIDÃO

CERTIFICO que este processo foi retirado do MUTIRÃO DPVAT, devido e-mail adiante da Seguradora Líder.

O referido é verdade e dou fé.

Viçosa do Ceará, 02 de Março de 2018.

Rita Dalila Alves Otaviano
Supervisora de Entrância Intermediária

Scanned by CamScanner

Responder Responder a Todos Encaminhar

[Considerado SPAM] RES: MUTIRÃO DPVAT URGENTE

51

Felipe Urbano [felipe.urbano@seguradoralider.com...

Para: COMARCA DE VICOSA DO CEARA

Cc: André Menezes [andre.menezes@seguradoralider.com.br]; Paulo Leite [pauloleite@seguradoralider.com.br]; Philippe Rocha [philippe.rocha@seguradoralider.com.br]; Vania Beatriz [vania@seguradoralider.com.br]

Anexos: MUTIRÃO DPVAT.odt (40 KB)

sexta-feira, 23 de fevereiro de 2018 15:15

Esta mensagem foi enviada com prioridade alta.
O remetente da mensagem solicitou uma confirmação de leitura. Clique aqui para enviar uma confirmação.
Você respondeu em 26/02/2018 13:31.

Prezada Dra. Rita, boa tarde!

É com muita satisfação que recepcionamos o interesse dessa Comarca pela realização de Evento Conciliatório.

Todavia, após consulta da pauta encaminhada, dos 555 (quinhentos e cinquenta e cinco) processos listados, identificamos que em 237 (duzentos e trinta e sete) processos ainda não há citação (sinalizados no arquivo em anexo).

Considerando não termos autorização institucional e regulatória para trabalhar em processos sem citação e, ainda, por não haver tempo hábil até a ocorrência do evento para o devido cadastramento e análise dos mesmos (necessário para o correto atendimento às vítimas), solicitamos que os referidos processos sejam incluídos em pauta futura (a ser agendada após o recebimento de todas as 237 citações por esta cia.).

Vale salientar que a pauta com os demais 318 (trezentos e dezoito processos) pode ser mantida. Contudo, sugerimos reduzir o evento em um dia, uma vez que a quantidade de processos remanescentes se encaixa bem em 04 (quatro) dias de evento.

Como sugestão para o evento dos 237 (duzentos e trinta e sete) processos pendentes de citação, temos que o ideal é definir no mínimo 24 (vinte e quatro) e no máximo 30 (trinta) perícias por dia por médico perito. E que a quantidade de bancas seja a mesma que a quantidade de peritos (por exemplo: 3 peritos = 3 bancas).

Manifestamos votos de estima e consideração e ficamos no aguardo de seu retorno com comentários.

Atenciosamente,

Felipe Urbano
Gerência Jurídica do Contencioso
felipe.urbano@seguradoralider.com.br
Tel. 55 21 3237-7200 | Ramal 4305

Scanned by CamScanner

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - VARA ÚNICA

SECRETARIA VARA ÚNICA Fls. 52

.Processo nº. 13368-80.2017.8.06.0182

DESPACHO

Recebo a presente ação sob rito ordinário e concedo, inicialmente, os benefícios da assistência judiciária gratuita, na forma do artigo 98 do Código de Processo Civil.

Com base na máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo, deixo de marcar audiência prévia de conciliação, já que nas ações de cobrança de seguro DPVAT dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, podendo a audiência de conciliação ser postergada para momento posterior, a requerimento das partes.

Cite-se a seguradora ré para contestar a presente ação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Ato contínuo, se a ré alegar quaisquer das matérias enumeradas no art. 337 do NCPC, e nos termos do art. 351 do mesmo diploma legal, intime-se a parte autora para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias.

A cópia do presente despacho, servirá de carta de citação, desde que devidamente arrematada com selo de autenticação.

Seguem anexos: petição inicial e documentos anexos.

Expedientes necessários.

Viçosa do Ceará-CE, 21/06/2018.

AE 3474561

Moisés Brisamar Freire
Juiz de Direito

1/1

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA ÚNICA
Fls. 53

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - VARA ÚNICA

Autos nº 13368 - 80 .20 17 .8.06._____.

VISTO E DESPACHO/DECISÃO EM INSPEÇÃO INTERNA (PORTARIA Nº 06/2018)

Proceda a Secretaria o cumprimento da determinação abaixo assinalada:

( ) Defiro o pedido de gratuidade judiciária.
( ) Deixo a análise do pedido de tutela para depois da formação do contraditório.
( ) Defiro o pedido de inversão do ônus da prova, com base no art. 6º, inciso VIII, do CDC, sendo esta medida necessária para garantia de verdadeiro acesso à Justiça (art. 5º, XXXV da CF e art. 373, § 1º do CPC).
( ) Designe-se audiência de:
  ( ) conciliação;
  ( ) instrução;
  ( ) instrução e julgamento;
  ( ) ratificação;
  ( ) prevista no art._____.
( ) Cite-se a parte promovida, com as advertências de lei.
( ) Intime-se a parte ( ) autora ( ) ré para:
  ( ) impulsionar o feito, no prazo de dez dias, sob pena de extinção.
  ( ) manifestar-se sobre fls. _____, no prazo de cinco dias.
  ( ) informar e especificar as provas a produzirem, no prazo de cinco dias.
  ( ) apresentar alegações finais escritas.
(X) À secretaria para:
  (X) cumprir o despacho de fls. 52.
  ( ) certificar o trânsito em julgado.
  ( ) certificar o decurso do prazo.
  ( ) certificar o cumprimento da determinação judicial de fls. _____.
  ( ) renovar os expedientes de fls._____.
  ( ) proceder busca nos sistemas informatizados sobre o endereço atualizado do réu.
  ( ) expedir alvará da quantia depositada/RPV/Precatório.
  ( ) expedir mandado de penhora.
  ( ) abrir vista dos autos ao Ministério Público.
( ) Quato à carta precatória:
  ( ) expeça-se para oitiva de testemunha residente em outra Comarca;
  ( ) solicite-se a devolução ( ) devidamente cumprida ( ) sem o cumprimento.
  ( ) devolva-se ao Juízo de origem (deprecante).
  ( ) remetar-se ao Juízo competente, diante de seu caráter intinerante.

Moisés Brisamar Freire
Juiz de Direito do 1º Juizado Auxiliar

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA ÚNICA Fls. 54

( ) Processo em ordem.

( ) Aguarde a realização de audiêcia.

( ) Aguarde o decurso do prazo. Após certifique.

( ) Processo suspenso.

( ) Aguarde resposta de ofício.

( ) Aguade a devolução da carta precatória.

( ) Aguarde a devolução do mandado.

( ) Quanto ao recurso:

( ) Recebo o presente recurso interposto contra a sentença de mérito, por está presentes todos os pressupostos recursais genéricos e especiais, bem como objetivos e subjetivos do referido recurso, recebendo-o no seu duplo efeito, dado o risco de dano irreparável à parte sucumbente (Lei nº. 9.099/95, artigo 43).

( ) Nos termos do §3º do art. 1.010 do Código de Processo Civil, o recurso de apelação é remetido pelo juiz ao tribunal, independentemente de juízo de admissibilidade.

( ) Intime-se o recorrido para apresentar contrarrazões ao recurso intentado.

( ) Remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça/Truma Recursal.

( ) Quanto ao cumprimento de sentença/ à execução:

( ) Intime-se a parte vencida para cumprir a obrigação de pagar no prazo de 15 (quinze) dias, advertida de que o descumprimento ensejará em acréscimo de 10% (dez por cento), por força do art. 523, §1º do NCPC, sujeitando-se à penhora por força judicial.

( ) Cite-se a parte executada para pagar a dívida no prazo de três dias. A parte executada deverá ser intimada para, em caso de não pagamento, indicar bens penhoráveis, no prazo de cinco dias, nos moldes do § 2º, do art. 829, do CPC, sob pena de, não o fazendo, ser considerado ato atentatório à dignidade da justiça e sancionado na forma do parágrafo único do art. 774 do mesmo diploma legal. Fixo os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos moldes do art. 827, § 1º, do NCPC.

( ) Intime-se o exequente para atualizar o débito, caso entenda necessário.

( ) Intime-se o exequente para indicar bens do executado a serem penhorados, ou requerer o que enteder de direito, no prazo de 10 dias.

( ) Arquive-se.

( ) _____

_____

_____

Viçosa do Ceará, 11/06/2018.

Moisés Brisamar Freire
JUIZ DE DIREITO – RESPONDENDO

Scanned by CamScanner

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Viçosa do Ceará
Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará
Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP [illegible]
(88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: [illegible]

CERTIDÃO

Processo nº:	**0013368-80.2017.8.06.0182**
Apensos:	**Processos Apensos << Informação indisponível >>**
Classe – Assunto:	**Procedimento Comum - Seguro**
Requerente e Requerido:	**Edite Menezes dos Santos e outro**
:	

CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que o despacho retro foi devidamente selado e encaminhado por via postal, servindo como carta citatória. O referido é verdade. Dou fé.

Viçosa do Ceará/CE, 26 de fevereiro de 2019.

Rita Dalila Alves Otaviano
Supervisora Unidade Judiciária

Scanned by CamScanner