



PROCURAÇÃO PARTICULAR

ELIZAMA FERREIRA DA SILVA nacionalidade: BRASILEIRA, portador (a) da cédula de identidade nº 75.125.55 SDS/PE inscrito (a) no CPF sob o nº 066.559.384.81 e residente e domiciliado (a) na RUA DAS MANGUEIRAS 333 CID. TAZARU CEP 53.350-710 OLINDA PE.

OUTORGADA: FLAVIA ROBERTA DA SILVA PEREIRA, brasileira, advogada inscrita na OAB/PE nº 41.1015, e seus assessores, o BEL. JOSÉ EMANUEL LEITE RODRIGUES, inscrito no CPF no. 024.009.544-88 portador do RG no. 5.327.872 SDS/PE e o BEL. RICARDO AUGUSTO SALDANHA LIMA FILHO, inscrito no CPF no. 107.913.154-01, portador do RG no. 9.054.642 SDS/PE com endereço profissional na Rua do Hospício, 761, Boa Vista, Recife – PE, onde recebe intimações, notificações e interpelações de praxe.

PODERES: Amplos e ilimitados para a representação judicial e extrajudicial do outorgante(s), conjuntamente, perante qualquer pessoa, física ou jurídica, pública ou privada; Juízo, Instância ou Tribunal; repartições públicas e Autárquicas Municipais, estaduais e federais, inclusive perante as Sociedades de Economia Mista; podendo propor as ações por mais especiais que sejam e defendê-lo(s) nas que lhes forem propostas, promover quaisquer medidas assecuratórias de seus direitos e interesses, ou preventivas, para o que outorga(m) os poderes das cláusulas ad judicium et extra, e os especiais para transigir, confessar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, renunciar os valores que porventura excederem o teto dos juizados especiais federais, variar de ação, receber, dar quitação, fazer acordos, firmar compromissos e substabelecer.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO: Pelo presente termo, autorizo o MM Juiz a Proceder à retenção de 30% (trinta por cento) sobre o valor a ser levantado, a título de honorários advocatícios, a ser interposto por mim, através de meu representante legal, ora outorgado, perante o Juizado Especial Cível (Estado ou Federal) de Pernambuco.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro com fundamento na Lei Federal nº. 7.115/83, para fins de prova junto a este juízo, que sou pobre, não tenho condições financeiras para contratar um advogado para defesa dos meus direitos, tampouco para arcar com custas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha própria responsabilidade.

RECIFE, 21 de FEBREIRO de 2019.

Outorgante: Elizama Ferreira da Silva



104786

CHAS 9C2KC2200 HR 619480
 29160 FAN ASD

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 ELIZAMA FERREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
 7512555 SDS PE

CPF
 066.559.384-81

DATA NASCIMENTO
 07/09/1986

FILIAÇÃO
 MANOEL FERREIRA DA SILVA
 VERA LUCIA SEVERINA DA SILVA

PERMISSÃO
 ACC CAT. HAB.
 A.B

Nº REGISTRO
 05638340103

VALIDADE
 01/08/2020

HABILITAÇÃO
 08/11/2012

OBSERVAÇÕES
 Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador

LOCAL
 OLINDA - PE

DATA EMISSÃO
 04/08/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

06484088597
 PE067853862

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1104482996

PROVEDOR PLASTIFICAR
 1104482996

06635938481

SAFETY
 CORRETORA
 16 ABR. 2018
 DPVAT

OK





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0114004907

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/06/2018** às **17:08**

Complementa o BO Número: **18E0114002371**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **2/2/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE-15 - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE TABAJARA (BAIRRO), 1 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE)
PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA (OUTRO)
ELIZAMA FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ELIZAMA FERREIRA DA SILVA**

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

ELIZAMA FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **VERA LUCIA SEVERINA DA SILVA** Pai: **MANOEL FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **7/9/1986** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7512555/SDS/PE (RG), 06655938481 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 87256883**

Endereço Residencial: **RUA DAS MANGUEIRAS, 333 - CEP: 55000-000 - Bairro: CIDADE TABAJARA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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



MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELIZAMA FERREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDP4328** (PERNAMBUCO/PAULISTA) Renavam: **712609381** Chassi: **9C2KC2200HR619480**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MOTO CG-160 FAN HSDI PRETA ANO-2017-2017**

Complemento / Observação

A SENHORA ELIZAMA FERREIRA DA SILVA VEIO NOTICIAR O ACIDENTE DE TRANSITO AO QUAL FORA VITIMA QUANDO NA DATA E LOCAL ACIMA MENCIONADOS CONDUZIA A MOTO QUALIFICADA NESTE DOCUMENTO E DEPOIS DE PERDER O CONTROLE AO FREAR A MOTO BRUSCAMENTE O PNEU DERRAPOU E ELA CAIU COM A MOTO NA PISTA DE ROLAMENTO DA VIA. A VITIMA DECLAROU QUE POPULARES A SOCORRERAM PARA A UPA DE OLINDA POSTERIORMENTE FOI TRANFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES. REGISTRO 111921.

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

Elizama F. da Silva

ELIZAMA FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

Valdir Celestino da Cruz
B.O. registrado por: **VALDIR CELESTINO DA CRUZ - MAT. 150609-9**





RECEITUÁRIO

laudo médico

Declaro P/ os devidos
Fins que a Paciente Elizama
Pereira da Silva Foi
submetida à Tratamento
cirúrgico de Fratura Exposta
de osso do Antebraço (C).
Está em Ação Fisioterá-
peutica Ambulatorial, apresentando
Grave Deficit de Pseudo-Supinação
requerida de Reabilitação
motora.

CID: S52

19/04/18

Dra. Nayana Adour
MÉDICA
CRM 25.483

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



FATURADO

Atendimento: 1249973

Senha da Classificação:

0024

Data e Hora: 02/02/2018 06:41

Paciente: 13403 ELIZAMA FERREIRA DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 07/09/1989 Idade: 28 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: VERA LUCIA SEVERINA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: MANGUEIRAS

333

Bairro: CIDADE TABAJARA

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53350270

Usuário Atendimento: WAGNERFB

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 81 3372-2806

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

*Dores a mob. Membros
inferiores no ponto.*

Exame Físico

Exame físico normal.

Hipótese Diagnóstica

*Lesões?
Fratura exposta do calcâneo?*

Conduta Terapêutica

Rx

Prescrição Médica

*Tramadol 100mg + 25mg 1x1v
em 12h*

Destino: () encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

HMA Senha: 5354358

Carimbo/Médico



1249973

** 10/11/2018 - 16/11/2018
Amplw. 030/060/001*

A 24 HORAS - OLINDA

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo
e hora retirada da senha: 02/02/2018 06:33

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente:

ELIZAMA FERREIRA DA SILVA

Cód. Paciente:

Data de Nascimento:

Sexo:

Feminino

Idade:

31

Senha:

0024

Convênio:

Atendimento:

SAME:

Período: 02/02/2018 06:37 - 02/02/2018 06:38

RELA DOS SANTOS SILVA - COREN: 6472 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência:

URGÊNCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

Observação:

RELATO DE QUEDA DE MOTO. REFERE DOR EM MSE, DOR EM MMII, ESCORIAÇÕES

ALERGIA:NG

HAS -

DM -

Imagem sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: MIRELA DOS SANTOS SILVA - COREN: 6472 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/02/2018 06:38

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

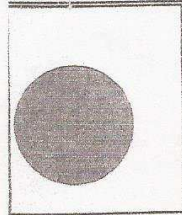


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/02/2018 11:09



Nome Paciente: ELIZAMA FERREIRA DA SILVA
Cód. Paciente: 111921
Data de Nascimento: 07/09/1986
Sexo: Feminino
Idade: 31
Senha: 0016
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 414727
SAME: 99184

Período: 02/02/2018 13:13 - 02/02/2018 13:17

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADA PELA UPB DE OLINDA SENHA 5354358, CONS, ORIENT, EUPNEICA, COM FRATURA EXPOSTA DE MSE + ESCORIAÇÕES JOELHO D/E. AS 05:50 DA MANHA.

servação: NEGA DM, HAS, VOMITO OU DESMAIO.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 3
- FREQUENCIA CARDIACA: 110.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %



REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/02/2018 13:17

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 414727

Senha da Classificação:

0016

Data e Hora: 02/02/2018 11:14

Paciente: 111921 ELIZAMA FERREIRA DA SILVA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 07/09/1986 Idade: 31 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: VERA LUCIA SEVERINA DA SILVA

Nome do Pai: MANOEL FERREIRA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: MANGUEIRA

333

Bairro: TABAJARA

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 14:35

Queixa Principal

Primeira, 31a Refe. da tarde vítima de
Acidente de moto no 3h. Refere dor e
inchaço no antebraço (C) e no tornozelo e
calcanhar.

Exame Físico

Boa. Mgl. acidez moderada e hiperico
na S.C. tornozelo e antebraço com tórax distal normal e
sem ruídos.

Hipótese Diagnóstica

Do Traumatismo dos ossos do antebraço (C) e tornozelo

Prescrição Médica

1) Analgésico P/ BC e anti-inflamatório
2) SAT + VAT
3) 200mg 200 + 40. EV, 4g

Dra. Nayana Adour
MÉDICA
CRM/PE 25.483



Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()	SENHA 5354358
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: Pac: 13403 - ELIZAMA FERREIRA DA SILVA	Idade: 28
Sexo: M () F () Profissão: Mãe: VERA LÍCIA SEVERINA DA SILVA	Fone: _____
Endereço Residencial: 1249973	Bairro: _____
Cidade: _____	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()	
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()	
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()	
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()	
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()	
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____	
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()	
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()	
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura	
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____	
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____	
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: _____	
Hipótese Diagnóstica: _____	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x	
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()	
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()	
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()	
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()	
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()	
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()	
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()	
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()	
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100



EXAME REUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

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

RESPOSTA VERBAL

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

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigênio terapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Tr. Cerebral HMA.

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Regulador: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Hora: _____

UPA OLINDA

Dr. Denton Martins Filho

Trauma / Ortopedista

CRM 9336

Local e data

Médico Assistente



Dr. Renato Holanda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 25.345



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 47745 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 111921 ELIZAMA FERREIRA DA SILVA Atendimento : 414767
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 685 VERD2-10 Idade : 31 Anos 26 Dias 23 Horas
Dt. Início : 02/02/2018 20:35 Dt. Fim : 02/02/2018 22:15
Cid Pré-Operatório : S527 FRATURAS MULTIPLAS DO ANTEBRACO
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO
SINTESE) (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29 BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

CIRURGIAO 14501 IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO
CIRURGIA: OSTEOSÍNTESE COM 2 PLACAS
CIRURGIÃO: IVAN
1º AUXÍLIO: IGOR
INSTRUMENTADOR (A):
ANESTESISTA: CICERO
ANESTESIA: BLOQUEIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. AMPLIADA LESÃO DE PELE EM CERCA 10 CM NA REGIÃO DISTAL DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, SOBRE FOCO DE FRATURA DA ULNA;
5. LIMPEZA COM SF 0,9% 06 LITROS E REDUÇÃO DA FRATURA
6. FIXAÇÃO COM PLACA 1/3 TUBULAR 06 FUROS DA ULNA (PLACA DCP NÃO PERMITIU REDUÇÃO PELO FRAGMENTO PEQUENO DE ULNA DISTAL)
7. INCISÃO DA PELE DE CERCA 12 CM NA REGIÃO DORSAL DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, SOBRE FOCO DE FRATURA DO RADIO COM CONTROLE POR FLUORORSCOPIA
8. DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA
9. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DO RADIO ESQUERDA
10. FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3,5 DE 7 FUROS COM 6 PARAFUSOS CORTICAIS
11. LIMPEZA COM SF 0,9%
13. SUTURA
14. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Igor Dantas
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 22.842

DR(A) : IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA
CRM : 14501

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 414767

Dt Atendimento: 02/02/2018 - 15:05

Dt Alta: 04/02/2018 - 13:37

Paciente: 111921 ELIZAMA FERREIRA DA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 84 ORTL-514-LEITO 004

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: THALYTAMS

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THALYTA MARYAH DOS SANTOS



Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: ELIZAMA FERREIRA DA SILVA REG: 111921

IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 2/2/2018 DATA DA ALTA 04/02/18

DIAGNÓSTICO: _____

Et est cura antebraço @

TRATAMENTO REALIZADO:

LC+DC+RAFI

ORIENTAÇÃO:

- Curativo de cur*
- não ligar furo*
- mobilizar humer e dedos e calcanhar*
- Tefalona e Analgesia*

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM() NÃO() 15 dias

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Dr. Renato Holanda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 25.345

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário			
ELIZAMA FERREIRA DA SILVA	111921			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia
709003878485415	07/09/1986	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
VERA LUCIA SEVERINA DA SILVA	8198725688			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
IGNORADO				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)				
MANGUEIRA, 333 - TABAJARA				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
IDA	260960	PE	53350015	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE, 31 ANOS, REFERE TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 07 HORAS. REFERE DOR, DEFORMIDADE E SANGRAMENTO EM
BRAÇO ESQUERDO. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES.

SAFETY
CORRETORA

16 ABR. 2018

DPVAT

21 - Condições que justificam a Internação	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
TRATAMENTO CIRÚRGICO	5524	W199 V29.9	
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS			
23 - Diagnóstico Inicial / Código			
FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA] ESQUERDO			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	0408020423		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016000814998
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
FAGNER FONSECA DE ATHAYDE	02/02/2018	16863	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	
06/02/2018		

Código

414727





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP : 53.400 - 000

Cód. Atendimento: **414767**

Usuário: HANNESSAKCCA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ELIZAMA FERREIRA DA SILVA** Prontuário: 111921
Idade: 31a 4m 27d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 07/09/1986
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53350015
R.G.: 7512555 C.P.F.: 333 - TABAJARA - OLINDA - PE
Endereço: MANGUEIRA
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 02/02/2018 15:05
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-10
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: FATURADO
Endereço: - Número: CLAUDEVAN SOUSA
Telefone: Cidade: Estado civil: FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 04 / 02 / 18 Hora da Alta: :
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Boas

Diagnóstico Principal.....: Lesão em antebraço

Diagnóstico Secundário01.: -

Diagnóstico Secundário02.: -

Procedimento.....: RCTD + RCTI

Dr. Renato Holanda
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25.345

Médico e CRM:

* Manoel Ferreira da Silva
Responsável pela retirada do paciente

Assinatura e RG

S-122-165

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Elizama J. da Silva
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



Olinda, 05 de Março de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos que na ficha de atendimento da paciente nº1249973, onde se lê a data de nascimento 07/09/1989, **leia-se 07/09/1986**. Informamos que houve uma falha na hora do cadastramento da paciente, mas que seus dados foram retificados mediante a apresentação do RG: 7512555.

Atenciosamente,

UPA - OLINDA
Milena Moura
Coordenadora Geral

CONFERE COM
O ORIGINAL


FUNDÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES
IMIP HOSPITALAR



RODOVIA PE 15, S/N
CIDADE TABAJARA, OLINDA/PE
FONE: 3184-4303





00021192



CTC RECIFE PE PL2

PC -07

MANOEL FERREIRA DA SILVA
R DAS MANGUEIRAS 333
CIDADE TABAJARA
53350-710 OLINDA - PE



321109423010644000002119210 290118

Fechamento próxima fatura: 02/03/2018

Postagem: 29/01/2018

Vencimento: 07/02/2018

Emissão: 25/01/2018

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	1.658,99
1) Pagamentos efetuados	- 510,00
2) Saldo financiado	1.148,99
3) Encargos (financiamento + moratório)	4,48
4) Lançamentos atuais	- 913,77
5) Total desta fatura	239,70

Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.

Titular **MANOEL FERREIRA DA SILVA**
Cartão **6062.XXXX.XXXX.9423**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

vencimento

07/02/2018

A) pagamento total

R\$

239,70

ou

B) pagamento para rotativo (a partir de)

R\$

183,23

ou

C) parcelas fixas

R\$

23,29
+23x 23,29

ou

D) pagamento mínimo para R\$ financiamento

Não Disponível

Nova opção de pagamento
D) Pagamento mínimo para financiamento: quando disponível, o valor pago será considerado como entrada de um financiamento, e o saldo restante será dividido em parcelas fixas com juros iguais ao do parcelamento (Parcelas fixas) da fatura. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo para financiamento, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	1.600,00
Limite utilizado no mês	236,57
Limite de crédito parcelado	2.400,00
Retirada de recursos Pais(saque)	80,00

Consulte outras opções

Pagamentos efetuados

DATA	VALOR EM R\$
10/01 PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 210,00
22/01 PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 300,00
5) Total dos pagamentos	- 510,00

Lançamentos: compras e saques

MANOEL F SILVA (final 5874)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
26/08	RICARDO ELETRO 90005/10 PAULISTA	58,58
13/12	MERCADOPAGO 02/02 Osasco	28,63
13/12	MERCADOPAGO Osasco	- 0,01
22/12	FABIO LINGERIE 02/02 RECIFE	49,00

Lançamentos no cartão (final 5874) 136,20

Compra presencial com o uso do cartão e senha.

Continuar...



Banco Itaú S.A. 341-7

34191.75363 28315.792045 00173.090002 4 000

Número do Documento

00136283157/0051280

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

MANOEL FERREIRA DA SILVA - 499.766.724-20

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A - 03.012.230/0001-69

Nosso Número

175/36283157-9

Valor do documento

R\$ 239,70

Vencimento

07/02/2018

recibo do pagador

SEGURO OBRIGATÓRIO

Tabela do DPVAT coloca preço em partes do corpo

Indenizações por acidentes de trânsito serão pagas com base na nova tabela. Objetivo é reduzir custos com ações judiciais

João Natal Bertotti [14/05/2009] [21h06]

VALORES DEFINIDOS

A nova tabela do DPVAT estabelece quantias a serem pagas como indenização por acidentes de trânsito conforme a parte do corpo afetada. O teto é de R\$ 13.500 e os demais são porcentagens desse valor.

R\$ 6.750 (50%)

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral, exceto o sacral.

R\$ 13.500 (100%)

- Perda de ambos os membros superiores ou inferiores.
- Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral).
- Perda de um membro superior e de um membro inferior.
- Lesões neurológicas: (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 comprometendo funções vitais.
- Perda de ambas as mãos ou de ambos os pés.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar.

R\$ 1.350 (10%)

Perda integral (retirada cirúrgica) do bazo.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer dos dedos da mão, exceto o polegar.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade um joelho, tornozelo ou quadril.

R\$ 9.450 (70%)

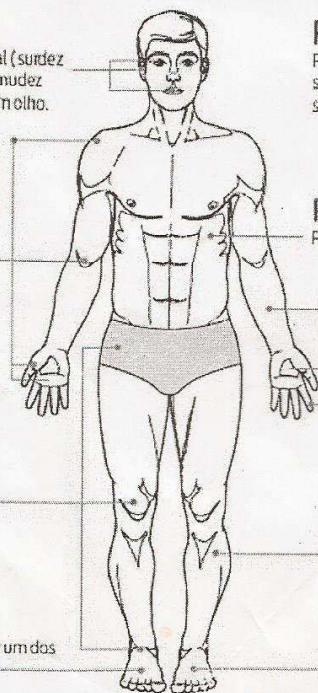
Perda de um dos membros inferiores.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer um dos dedos do pé.

R\$ 6.750 (50%)

Perda de um dos pés.



Fonte: Medida Provisória nº 431/2004

Infografia: Gazeta do Povo

Veja o valor de indenização definido para cada parte do corpo





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a um do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180177582 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIZAMA FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SAFETY ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ELIZAMA FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 06655938481

Posição em 08-04-2019 15:09:34

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/07/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/07/2018	Reanálise de processo - Conduta mantida	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DnjEX9__g9JR1B4SyYZly+w==/uE1ESf api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE1cn+ycr5GMB+cezvrAAIw=)
06/06/2018	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DnjEX9__g9JR1B4SyYZly+w==/mp2 api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE1cn+ycr5GMB+cezvrAAIw=)
02/06/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DowjVYIF38H0HDrtCYhtZQ==/PZn4 api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE1cn+ycr5GMB+cezvrAAIw=)
22/05/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cqHZ__fxGDC7rWTLz0uvfIQ==/MC api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE1cn+ycr5GMB+cezvrAAIw=)
04/05/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Y8s__lffMPEnnYKwZIWTu+Q==/9fS api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE1cn+ycr5GMB+cezvrAAIw=)
25/04/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OMewX2Lh+oGI__ljfwfgzEQ==/2yR api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE1cn+ycr5GMB+cezvrAAIw=)



Disponível na **App Store** (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)
(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://nvd.nist.gov/vuln/detail/CVE-2021-26134#_at_official)
l%3%AAdriver-
dpvat)

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx

2/3



Assinado eletronicamente por: FLAVIA ROBERTA DA SILVA PEREIRA - 08/04/2019 15:48:15
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040815481495100000042898880>
 Número do documento: 19040815481495100000042898880

08/04/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

