



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08077747720198180140

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GILDA LIMA LOPES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), não havendo de se falar em complementação de indenização.

PROCESSO ADMINISTRATIVO:

Região Corporal (Sequela):

Ombro direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve

(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILDA LIMA LOPES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02761-8

CONTA: 000010020989-0

Nr. da Autenticação 378607895C40BB29

LAUDO PERICIAL:

Segmento anatômico	Percentual de acometimento			
<u>1ª LESÃO:</u> <i>Quilob. Dirub</i>	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 50% Média	() 75% Intensa
<u>2ª LESÃO:</u>	() 10% Residual	() 25% Leve	() 50% Média	() 75% Intensa
<u>3ª LESÃO:</u>	() 10% Residual	() 25% Leve	() 50% Média	() 75% Intensa
<u>4ª LESÃO:</u>	() 10% Residual	() 25% Leve	() 50% Média	() 75% Intensa

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 9 de janeiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILDA LIMA LOPES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02761-8

CONTA: 000010020989-0

Nr. da Autenticação 378607895C40BB29

Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2018

Carta nº: 13140374

A/C: GILDA LIMA LOPES

Nº Sinistro: 3180222748
Vítima: GILDA LIMA LOPES
Data do Acidente: 06/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **GILDA LIMA LOPES**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **001**

Agência: **000002761-8**

Conta: **000010020989-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180222748**

Nome do(a) Examinado(a): **GILDA LIMA LOPES**

Endereço do(a) Examinado(a):

CJ OZORIO DO VALE, 18, Q D - URBANO - Aroazes - PI - CEP 64310000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **2448927**

Data e local do acidente: [**06/04/2017**]

RUA GABRIEL SOARES BAIRRO BEIRA RIO TERESINA PI

Data e local do exame: [**12/07/2018**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA ABDUÇÃO, ELEVAÇÃO E ADUÇÃO DO OMBRO DIREITO. DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do ombro direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Ombro direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



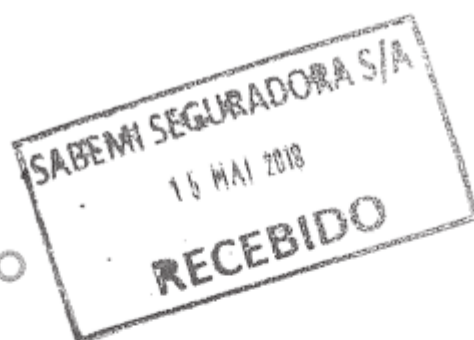
Dr. Ismar Aguiar M. Filho
Médico
CRM 3165

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI



**CLÍNICA
MACHADO**

Dr. Edimar



RELATÓRIO MÉDICO

Declaro, que S/O da Lúcia
Lopes, foi vítima de acidente de
trânsito, fato ocorrido em 06.04.17
às 17:25 HS, tendo sofrido forte trauma
em MSD, causando com fratura da
clavícula direita e possível fratura da
foi constatado a urgência de
de os costelas com fratura
com fratura da costela, de alta fortes
dover com diminuição do movimento
com redução de encurtamento do
membro, com alta definitiva
com comprometimento funcional
na de 85%

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

10.04.18

Edimar

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA
9983-9929/9532-1997/8827-3736

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva

Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA



NOME DO PACIENTE: Gilberto Lima Lopes

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 439825

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 06/04/2017 17:33:58

(User: JOSENEIDE)

(Estação: ACCR01)

BOLETIM DE ENTRADA - BE**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: GILDA LIMA LOPES		Prontuário: 439875	
Mãe: RAIMUNDA PEREIRA LIMA		Pai: JOSE MARIA LOPE DE OLIVEIRA NETO	
End. Resid.: RUA GABRIEL SOARES, 2479 - VILA DACDIA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 07/12/1984	Idade: 32a:4m:30d	Sexo: Feminino	Fone: 86-99922-3052
Responsável: FRANCISCO DE ASSIS		CNS: 898002391771497	
Profissão: TEC ENFERMAGEM		Documento: CPF: -	
G. Instrução: Médio Completo		E. Civil: Casado(a)	
End. Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 601646	Data: 06/04/2017 17:25:05	Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não	CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: TRAUMA TORACOABDOMINAL	Evento Principal: Dor pleurítica	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: Amarelo
Breve História: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA REFERINDO DOR E EDEMA EM REGIÃO DE CLAVÍCULA DIREITA. ECG:19.			Profissional Clas. Risco: JOSENEIDE BARBOSA DE SOUSA COREN 286102 Em: 06/04/2017 17:33:57

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

Notas de Clavícula

PA ____ X ____ mmHg
Diagnóstico Inicial: _____
FC: ____ bpm
Temp.: ____
CID: _____

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

RECEBIDO

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Se Internação, indique o Procedimento e CID

DATA: / /

HORA: : .

0408/10/50
Procedimento5420
CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura

Roceldo Rego
Pneumologia e Traumatologia
CRM-MA 657



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

18/895

Órgão Emissor: M221100001

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUT
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

AIH : 221710025595-3

UNI : R.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

NASCIMENTO

07/12/1984

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESIN

2- Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESIN

IDEN.

GILDA LIMA LOPES

D.LIBERA: 11/04/2017

PRUCED.: 0408010150 TRATAMENTO CIR.

OP. S1ST: WELLINGTON

CID : S420

VI. LAUR. 1984/12/07

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

da
ção:

1895

3- Nome: GILDA LIMA LOPES

6 - Prontuário: 439875

7- CNS: 898002391771497

8- Nascimento: 07/12/1984

9- Sexo: Feminino

RG: 2448927 - SSP-PI

11- Mãe: RAIMUNDA PEREIRA LIMA

12- Fone: 86-99922-3062

13- Resp: FRANCISCO DE ASSIS

14- Cor: Sem Informação

15- Ender: RUA GABRIEL SOARES, 2479 - VILA DAGUIA - CEP: 64000-010

16- Munic: TERESINA

17- Cod. IBGE: 221100

18- UF: PI

19- CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Trauma em eluto

21 - Condições que justificam a internação:

Mantido Ho cirurgico

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

23- Diagnóstico Inicial:

24- CID Prim:

25- CID Sec:

26- CID Terc:

Fratura da clavícula

S420

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

29- Caracter:

30- Caráter: Ident.: 31- Docum.: 32- Doc. Méd. Solic.:

02

01

CPF

838-230.773-68

33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34- Data Solicitação:

ROCELO ANTONIO NEVES DO REGO

06/04/2017

Dr. Luo-Tse Frontiers
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2660 CPF 748.836.833-7

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39- CNES Seguradora:

40- No. Bilhete:

41- Série:

37- () Acidente Trabalho Típico

42- CNPJ Empresa:

43- CNAE Empresa:

44- CBOR:

38- () Acidente Trabalho Trajeto

45- Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46- Nome do Profissional Autorizador:

47- Data Autorização:

48- Documento:

49- Num. Documento:

() CNS () CPF

50- Assinatura Paciente ou Responsável:

L. A. S. A.

Fabiane Conde da Silveira Pinheiro
Assessora de Atuação FMS
50- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
51- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
52- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
53- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
54- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
55- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
56- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
57- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
58- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
59- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
60- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
61- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
62- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
63- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
64- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
65- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
66- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
67- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
68- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
69- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
70- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
71- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
72- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
73- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
74- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
75- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
76- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
77- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
78- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
79- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
80- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
81- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
82- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
83- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
84- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
85- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
86- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
87- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
88- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
89- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
90- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
91- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
92- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
93- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
94- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
95- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
96- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
97- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
98- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
99- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34
100- Ass. FMS CPF: 201.714.713-34



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

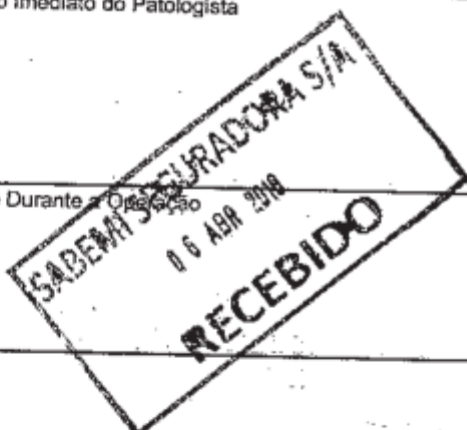
centro cirúrgico

Nome do Paciente		Orla da bina logo	
Diagnóstico pré-operatório		Fratura distal do ulnar D	
Operação - Tipo		Fratura distal do ulnar D	
Cirurgião	Dr. Yuri Jivago Félix	1º Assinante	Dr. Loo
2º Assinante		3º Assinante	
Instrumentador(a)	Dr. Yuri Jivago Félix Ortopedia/Traumatologia CRM-PI: 2308 / CRM-MA: 3537	Anestesiologista	Dr. Milena
Anestésico(a)		Anestesia	Bloq + Sedação
Data da Operação		Início	
		Fim	

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1. Anestesia + Antitrombotico
2. Acesso à área da fratura
3. Redução + fixação interna (chaveta)
4. Lavagem da ferida
5. Fechamento da ferida

Dr. Yuri Jivago Félix
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PI: 2308 / CRM-MA: 3537
MOD. 76 - HUT



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº

187895

Proc. Nº

Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO



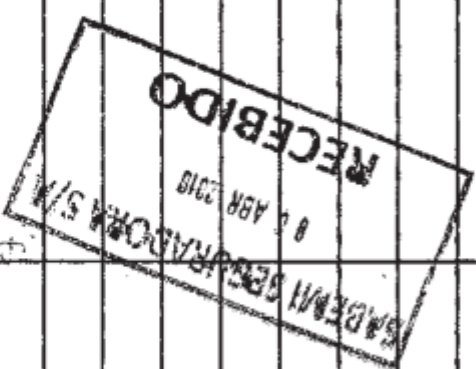
DATA 07/04/17

NOME DO PACIENTE:	Gilda Lima Lopes	PRONTUÁRIO Nº:	
DIAGNÓSTICO:	Dist. Ovariana	CIRURGIA:	Inte. Ovariana
ANESTESIA:	D. Helene	Nº DA SALA:	02
CIRURGIÃO:	D. Yuri	CPF Nº:	
AUXILIAR:	D. Lara	CPF Nº:	
ANESTESIA:	Bloq + sedação	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Milena	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI 29	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.0/75	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 6.5	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	05		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	06		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	UNID.	200		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO 100	FRASCO	04	
GASES	UNID.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	-		Elétricos	ml	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	ml	02	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				cre pro	ml	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Cateter Nasal	ml	02	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				Nylon 4-0	ml	02	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 2-0	ml	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA			
VICRYL 2-0	ml	01		CIRCULANTE: Cristine			
PROLENE							

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
GILDA LIMA LOPES		439875	32	Ortopédica	235	EXT. 1	
DATA/HORA	CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES	
08/04/17	DI: 07/04/2017	FRAT. DE CLAVICULA					10:00 alto hospitalar a critério médico
1		Dieta oral livre					
2		Jelco salinizado					
3		Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h					
4		Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs					
5		Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs					
6		Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs					
7		Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN					
8		nausedron 4mg + 100ML Soro Fisiologico 0,9% EV 8/8h SN					
9		Curativos diários					
10		Cuidados gerais e sinais vitais					
  							
Dr. Cláudio Cronemberger / Dr. Yuri Iliago Páez / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pascoa Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia CRM 3415-TEOT 16029 / CRM 42308 / CRM 3766-TEOT 11305 / CRM 3357							

[illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Gilda Lima Leptis IDADE 32 anos DATA 07/04 /2017HORÁRIO DE ADMISSÃO 17 hs 20 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL (X) RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA _____ CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>133/84</u>	<u>125 x 72</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>94</u>	<u>97</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>99%</u>	<u>97%</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)	<u>1</u>	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>1</u>	
NOME/ MATRÍCULA	<u>bayr</u>	

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK		ADMISSÃO		SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
As	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	TOTAL		<u>09</u>	<u>10</u>
ESCALA DE DOR ALTA	ASS: <u>Ente</u>			
() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL	Sonda () Nasog () Nasoe
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

17:20 - Pte admitida na SRPA, em POI de fratura de clavícula @
sob efeito de bloqueio + sedação. paciente orientada, fãica, eup
nica, s/O₂. HV em eixo. JVN críveis.



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()

POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 4 () QUEIM. CLÍNICA: () PED () XORT () NEU () CIR () MÉD

PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE GLEDA VIM LOPES		PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO																																			
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES FRAT. CERVICAL		ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE																																					
DATA: 06/04/2010		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES																																					
1. DIETAL LIVRE		19:30		19:30 Paciente admitida no setor Pódo 1, comunitário, pronta da, fãcia, respondendo espontaneamente a ambient. N. apas de Dr. nega em e HA e alaya medicação mentora, segue em a Uterac em M3E, deves expor tancia presente																																					
2. SG5% 500ML + SF0.9% 500ML EV EM 12H		19:30																																							
3. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H		19:30																																							
4. TENOXICAM 20MG 1 AMP DIL EV 12/12H		19:30																																							
5. TRAMADOL 100MG DIL EV 12/12H SOS		19:30																																							
6. CCGG		19:30																																							
Assinatura do Médico		Assinatura do Paciente		REN-PI 335.423																																					
Dr. Yury		Dias		<table border="1"> <tr> <th>H</th> <th>PA</th> <th>T</th> <th>P</th> <th>R</th> <th>DIURESE</th> <th>GLUCEMIA</th> </tr> <tr> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>RD</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>72</td> <td></td> </tr> <tr> <td>06</td> <td>RD</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	PA	T	P	R	DIURESE	GLUCEMIA	12							18							24	RD				72		06	RD					
H	PA	T	P	R	DIURESE	GLUCEMIA																																			
12																																									
18																																									
24	RD				72																																				
06	RD																																								

MÉDICO/CRM:

Dr. Laércio Frontiere
CRM 2860
Otorrinolaringologista
CPF: 096.397.373-68



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **GILDA LIMA LOPES** (Prontuário: 439875)
Endereço: RUA GABRIEL SOARES, 2479 - VILA DAGUIA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 07/12/1984 Idade: 32a:4m:10d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 601646
Requisição: 732691 Solicitação: 06/04/2017 Solicitante: AYRANA SOARES AIRES
Controle: 912605 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040060

Data Exame: 06/04/2017

CLAVICULA DIRETA

O estudo radiológico do clavícula direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura completa recente desalinhada na diáfise da clavícula.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 17/04/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE
CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1920 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **GILDA LIMA LOPES** (Prontuário: 439875)
Endereço: RUA GABRIEL SOARES, 2479 - VILA DAGUIA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 07/12/1984 Idade: 32a:6m:2d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 187895
Requisição: 732975 Solicitação: 07/04/2017 Solicitante: YURI JIVAGO FELIX
Controle: 912958 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ANEXO I EXTRA 004

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 07/04/2017

OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura no 1/3 médio da clavícula com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão:

- Fratura no 1/3 médio da clavícula com fixação metálica.

(RANDI SILVA)

TERESINA - PI 09/06/2017

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180222748

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: GILDA LIMA LOPES

Data do acidente: 06/04/2017

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA ABDUÇÃO, ELEVAÇÃO E ADUÇÃO DO OMBRO DIREITO. DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/07/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Lito 1820 - Redenção - Fone: 35 3224 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-170 UNB: 05.522.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 06/04/2017 17:35:40

DADOS DO PACIENTE:

Nome: GILDA LIMA LOPES		Prontuário: 439875	
Mãe: RAIMUNDA FERREIRA LIMA		Pai: JOSE MARIA LOPE DA OLIVEIRA NETO	
End. Resid.: RUA GARDYLL RODRIGUES, 2495 - VILA DA GLÓRIA	Cidade: TERESINA - PI - CEP: 64000-515		
Nascimento: 27/07/1984	Idade: 32A:4M:30d	Sexo: Feminino	Peso: 66-55922-2062
Responsável: FERNANDO DE ASSIS	CNS: E9P002391771697		
Profissão: TEC ENFERMAGEM	Documento: CPF:		
G Instrução: Médio Completo	E-Civil: Casado(a)		
End. Local: -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 601646	Data: 06/04/2017 17:25:05	Condução: VEICULO PRÓPRIO DO DO ENFERMEIRO
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTO)		Convênio: S N A
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V293

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: LAZERA TORACICODORSAL	Evento Principal: Dor pleurítica	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: Amarelo
Breve Histórico: PACIENTE CHEGA AO CLÍNICA DE ORTOPEDIA PRESENTANDO COM A QUEIXA EM JORNAL DE CLÍNICA, SEMPRE LIGADA.		Profissional Pios. Risco: JOSEMAR BARBOSA DE SOUSA COREM 286102 Em: 06/04/2017 17:33:57	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: **17:25**)

<p><i>Justificativa de Classificação</i></p>			
SA	PA	FC	Temperatura
Observações Iniciais:			
CID:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

<p>RECEBIDO</p> <p>06 ABR 2017</p>	
---	--

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: 06/04/2017	HORA: 17:25	Se Intenção, indique o Procedimento e CL: 0408/10/50	5420
		Procedimento	CID



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000673/2018-65

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registrador: Antônio Carlos Da Silva Leite

Data/Hora: 20/02/2018 - 12:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA GABRIEL SOARES Nº

Complemento

Data/Hora

06/04/2017 - 17:00

Bairro

VILA DAGUIA

Ponto de Referência

BAR DO SR. RAIMUNDO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv: VITIMA/Noticiante

Nome: GILDA LIMA LOPES

RG: 244597 SSP-PI

Mãe: RAIMUNDA FERREIRA LIMA

Pai: JOSÉ MARIA LOPES DE OLIVEIRA NETO

Endereço: RUA GABRIEL SOARES Nº 2156

Complemento: VILA DA OLIM

Bairro: BOM RIO

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 08 3525-5638

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

Lesão corporal acidental no trânsito

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A NOTICIANTE QUE TRAFEGAVA PELA VIA ACIMA CITADA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/NXR150 BROS ESOD, ANO 2015, MODELO 2017, COR VERMELHA, PLACA PIZ-1120 PI, RENAVAN 0100/473184, PROPRIETÁRIA GILDA LIMA LOPES. MOMENTO EM QUE TENTOU DESVIAR DE UM ANIMAL/CACHORRO, VEIO A CAIR SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS E ENCAMINHADA AO HUP, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 439875. A NOTICIANTE APRESENTOU COMO TESTEMUNHA DO ACIDENTE O Sr. ALEXSANDRO FERREIRA DA SILVA RG 13/3.514-SSP PI, CPF 045.148.503-82, RESIDENTE NA Av. JOQUEI CLUB, Nº 1371, BAIRRO JOQUEI CLUB, EM TERESINA, PELO QUE DÁ CONHECIMENTO E REQUER SO PARA FINS DE DIREITO.

Antônio Carlos Da Silva Leite - Matr. 0094897
AGENTE DE POLÍCIA

Gilda Lima Lopes
GILDA LIMA LOPES - Noticiante
Responsável pela Informação



Boletim de Ocorrência emitido em: 20/02/2018 12:51 - SisBO 100203.000673/2018-65

Página 01

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0227204 ou 0800 0221206 (exceto para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - Assinatura do Representante Legal).

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: _____ CPF da Vítima: 014.122.363-47 Nome completo da vítima: Gilda Lima Lopes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: <u>Gilda Lima Lopes</u>	CPF titular da conta: <u>014.122.363-47</u>	Profissão: <u>Técnica de Enfermagem</u>
Endereço: <u>Q. 2 - Casa 18</u>	Número: <u>38</u>	Complemento: <u>Casa</u>
Bairro: <u>CS Osorio do Vale</u>	Cidade: <u>Aracaju</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: _____	CPF: <u>64810-000</u>	Telefone (DDD): <u>(86) 3303-4104</u>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência com endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 2.000,00 ☐ R\$ 2.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ R\$ 3.000,00 ATÉ R\$ 4.000,00 ☐ R\$ 4.000,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.000,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ CONTA CORRENTE (informar os dados bancários de uma única vez)
☐ BANCOS DO BRASIL ☐ BANCOS DO BRASIL ☐ BANCOS DO BRASIL

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AGÊNCIA: _____ Nº: _____

☒ CONTA CORRENTE (informar os dados bancários)
 BANCO: Brasília Nº: 0001

AGÊNCIA: 2361 Nº: 8 CONTA: 20.989 Nº: 9

Informar Agência e conta: _____ Informar Agência e conta: _____

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Teresina, 23 de março de 2018

Local e Data

Gilda Lima Lopes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Consulta processos - Processo Ju... x 0807774-77.2019.8.18.0140 - Pro... x +

tpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=203833&ca=87464dc4d40c00336136db39ab19d3bd1e7ecf...

Apps Processo Virtual Na... sAdministrativos Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1º Publicações

ProOrd 0807774-77.2019.8.18.0140
GILDA LIMA LOPES X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPV...

7809341 - Petição (2604816 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL JUR 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - POLO PASSIVO - ADVOGADO em 09/01/2020 18:51:36

09 Jan 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE PETIÇÃO
7809340 - Petição
7809341 - Petição (2604816 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL JUR 01)
7809342 - Documentos (Anexo 01)
18:51

29 Dec 2019

JUNTADA DE PETIÇÃO DE LAUDO PERICIAL
7747935 - Laudo Pericial
7747936 - Laudo Pericial (1 GILDA LIMA LOPES)
15:56

11 Dec 2019

DECORRIDO PRAZO DE ARTHUR LENNON ALVES MESESES EM 09/12/2019 23:59:59.
00:49

05 Dec 2019

38 de 39

JOÃO BARBOSA
ADVOCADO ASSOCIADO

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08077747720198180140

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. empresas

PT 17:57 09/01/2020