



Número: **0026974-74.2019.8.17.2810**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Jaboatão dos Guararapes**

Última distribuição : **13/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADRIELE DOS SANTOS SILVA (AUTOR)		JARBAS CALADO DE ARAUJO FILHO (ADVOGADO) ELLE TIFANI SILVA DE SOUZA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74699 550	05/02/2021 11:11	2612544_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição em PDF



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE

Processo n. 00269747420198172810

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 **ADRIELE DOS SANTOS SILVA**, 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:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora alega ter adquirido lesões decorrentes do acidente aludido, no dedo do pé esquerdo, no cotovelo direito e no joelho direito, todavia, em sede administrativa foi apurada a presença de sequelas somente no dedo do pé esquerdo, sendo efetuado o pagamento do valor de R\$337,50, conforme demonstrado abaixo:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180479536 Cidade: Recife Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE DOS SANTOS SILVA Data do acidente: 26/07/2018 Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM QUADRIL ESQUERDO.
FRATURA DA FALANGE DISTAL DO HÁLUX ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM FIOS E PARAFUSOS PARA O HÁLUX.
TRATAMENTO CONSERVADOR PARA AS DEMAIS LESÕES.
ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO HÁLUX ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DOS MOVIMENTOS DO HÁLUX ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau leve - 25 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão no dedo do pé esquerdo com repercussão média (50%), no cotovelo direito com repercussão residual (10%) e no joelho direito com repercussão intensa (75%).

Assim a ré impugna o ilustre laudo quanto à presença de sequelas no cotovelo e no joelho direito, tendo em vista que, no momento da avaliação contida no processo administrativo, a autora não apresenta tais sequelas. Bem como, vem também impugnar a lesão no dedo pé direito com repercussão maior à constatada na avaliação administrativa;

Ora, Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora, haja vista que, conforme avaliado administrativamente, o cotovelo e joelho direito não possuem sequelas e o dedo do pé esquerdo somente possuía sequelas leves (25%).

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JABOATAO DOS GUARARAPES, 3 de fevereiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0026974-74.2019.8.17.2810**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Jaboatão dos Guararapes**

Última distribuição : **13/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADRIELE DOS SANTOS SILVA (AUTOR)		JARBAS CALADO DE ARAUJO FILHO (ADVOGADO) ELLE TIFANI SILVA DE SOUZA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74699 551	05/02/2021 11:11	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3180479536

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Data do acidente: 26/07/2018

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM QUADRIL ESQUERDO.
FRATURA DA FALANGE DISTAL DO HÁLUX ESQUERDO.Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS E PARAFUSOS PARA O HÁLUX.
TRATAMENTO CONSERVADOR PARA AS DEMAIS LESÕES.
ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO HÁLUX ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DOS MOVIMENTOS DO HÁLUX ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau leve - 25 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ADRIELE DOS SANTOS SILVA**

Nº Sinistro: **3180479536**

Vítima: **ADRIELE DOS SANTOS SILVA**

Data do Acidente: **26/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180479536**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13472383

Pop. 00487/00488 - carta_01 - INVALIDEZ

00010244



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

085.462.394-95

Nome completo da vítima

Adrielle dos Santos Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Adrielle dos Santos Silva	CPF titular da conta 085.462.394-95	Profissão Cozinheira
Endereço Rua. Estoril da Luz	Número 7067	Complemento CASA
Bairro Santa Alida	Cidade Jaboatão dos Guararapes	Estado PE
Email adrielle7989@hotmail.com	CEP 54120-445	Telefone (DDD) (81) 98560-0176

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☒ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

- ☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

- ☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

AGÊNCIA NRO. DV
 CONTA NRO. DV
(Informar dígito se existir)

BANCO Nome NRO
 19AC 344
 AGÊNCIA NRO. DV
 1632 3
(Informar dígito se existir)

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.

Assinatura 11 de 10 de 2018
Local e Data

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Representante Legal



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Adrielli dos Santos Silva

CPF da Vítima

085462.394-95

Data do Acidente

26/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SEGUROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

Departamento de Seguros S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Recife, 26 de 07 de 2018
Local e Data

Adrielli dos Santos Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



ITAÚ - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 01632

CONTA: 000000033164-9

Autenticação:

C4D021F9FCE8D7E10A1AA2563DA57D4C3994AF9480F5EE0F571DA883F35049F8





POR VOCÊ, TRABALHAMOS SEM PAUZO



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 007.08.2018
EM: 17.08.2018



Atendendo ao requerimento da paciente Sra. **ADRIELE DOS SANTOS SILVA**, portadora do Documento de Identidade nº **0031100091** MTE/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **085.462.394-95**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-506382**, que no dia 26 de julho de 2018, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo caminhão e moto, por volta das 9h40, na BR 232, nas imediações do CEASA, Jardim São Paulo, Recife/PE e, em seguida, direcionada ao Hospital Português. Recife, 17 de agosto de 2018.


Dr. Sergio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife


Carlos Eduardo Macedo
Gerente Operacional
Administrativo Financeiro
SAMU Metropolitano Recife
Mot. 92543.3



REMITENTE: 036104

INSS

AL DA P. SOCIAL RECIBO - APOSENTO

RUBENS CARLOS GUIMARAES - 147

APOSENTO

RECIBO - PE

50770-150

☐ MUDOU-SE ☐ RECUSADO ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA - LIT. POLÍTIPO/INDICA

☐ INDIQUEO INSUFICIENTE ☐ NÃO PROCURADO

☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO ☐ AUSENTE

☐ DESCONHECIDO ☐ FALTADO

REINTEGRO AO SERVIÇO POSTAL EM

EM

RESPONSÁVEL

VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: CON39A



ADRIELE DOS SANTOS SILVA
DA LUZ DE 1000 AO FIM 1061
SANTO ALEIXO
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
54120-445



5013196987417690000003586630130918

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

Genta Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FELIPE DOUGLAS DOS SANTOS,

RG nº 7215455, data de expedição 10/02/2008

Órgão SDS, portador do CPF nº 073.699.824-16, com

domicílio na cidade de JABOATÃO DOS GUARARAPES, no Estado de

PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA ESTRADA LUZ, nº 1061,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima ADRIELE DOS SANTOS SILVA, cujo o condutor era

FELIPE DOUGLAS DOS SANTOS.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA CG 160 FAN ESDI 2017

Ano: 2017

Placa: PBX 9034

Chassi: 9CZKC2200HRG06874

Data do Acidente: 26-07-2018

Local e Data: BR-232 26-07-2018

Assinado eletronicamente
em 05/02/2021 às 11:11:40
por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Felipe Douglas dos Santos
Assinatura do Declarante



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



Reconhecer por autenticidade



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matrícula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 10:22
Laudo Revisado em: 26/07/2018 10:22:48 Por: 26330

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (AVALIAÇÃO INICIAL DE ENFERMAGEM)

26/07/2018 10:22

Queixa Principal: PACIENTE NAO ATENDEU AO CHAMADO.

Dor: 0 Sem dor

417816 - NARA KELLY SANTOS DO NASCIMENTO



COREN 417816 - NARA KELLY SANTOS DO NASCIMENTO


NARA NASCIMENTO
COREN 417816

Impresso por: Leto Belo da Silva 20/09/2018 15:05



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3418-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matricula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 10:18
Laudo Revisado em: 26/07/2018 10:30:40 Por: 21055

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (AVALIAÇÃO INICIAL DE ENFERMAGEM)

26/07/2018 10:18

Queixa Principal: RELATO DE COLISÃO CARRO/MOTO, CHEGA COM SAMU, EM PRANCHA E COLAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADA, NEGA VÔMITO/SINCOPE NO MOMENTO DO EVENTO, APRESENTA DOR EM MIE E QUADRIL, ESCORIAÇÕES EM MSD.

Sinais Vitais: PA: 130 x 80 HGT: 102 FR: N Temp: n FC: 88 Sat: 98%

Dor: 1 a 3 Dor leve

Alergia: SIM **Qual(is):** PLASIL

Antecedentes Familiares: Não

Medicações em Uso: Não

Doenças Pré Existentes: Não

Paciente ciente do tempo de espera da realização e recebimento de exames: Sim

Paciente tem médico que o acompanhe: Não

Nome do(s) médico(s) assistente: N

Caso seja internado gostaria que ele fosse avisado: Não

Risco de Queda: Sim

Classificação de Risco: Amarelo

Especialidades: Cirurgião Geral

10486 - CLAUDIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI



COREN 10486 - CLAUDIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI

Impresso por: Laila Belo da Silva 25/09/2018 15:29





REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Av. Agostinho Rego, 400 - Recife - PE CEP: 50040-000

CNPJ 10.901.94/0001-44 - Telefone (81) 3454.1312

Prescrição Médica / Evolução Clínica

R1889078

Paciente: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Idade: 29 anos

Convênio: UNIMED RECIFE INTERC

Reg.: 1889078

Prontuário: 849325

Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA

Leito: -

Admissão: 26/07/18 10:13

Diag.: -

26/07/2018 10:42	Solic. (Estoque): 118.1300167	Horários de Aplicação	17283
1)	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST FECHADO 500 ML Uso: 1 Frasco-ampola, Via Endovenosa, (No momento) Não especificado.	(1)	
2)	NOVALGINA 1G AMP 2 ML Uso: 1 Ampola, Via Endovenosa, (No momento). diluído em CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMP 10 ML.	(1)	

Dr(a): TIAGO CAVALCANTI IWANAGA

CRM: 17283

26/07/2018 12:48	Solic. (Estoque): 118.1300859	Horários de Aplicação	9842
3)	ZOFRAN 8 MG AMP 4 ML Uso: 1 Ampola, Via Endovenosa, (No momento). diluído em SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST FECHADO 100 ML.	(1)	
4)	NOVALGINA 1G AMP 2 ML Uso: 1 Ampola, Via Endovenosa, (No momento). diluído em CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMP 10 ML.	(1)	
5)	TRAMAL 100 MG AMP 2 ML Uso: 1 Ampola, Via Endovenosa, (No momento). diluído em 1 Fr-amp de SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST FECHADO 100 ML.	(1)	
6)	CETOPROFENO SOL INJ IV 100 MG, 2 ML Uso: 1 Frasco-ampola, Via Endovenosa, (No momento) Não especificado. diluído em SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST FECHADO 100 ML.	(1)	



26/07/2018 16:48	Horários de Aplicação	9842
7)	IMOBILIZAÇÃO ADESIVA (PARA FALANGES), (No momento) ENGLOBANDO HALUX E 2º POD ESQ	(1)
		9842

Exames Solicitados:

- 1) RX COTOVELO D (AP, PERFIL)
- 2) RX PE E (AP, OBLÍQUO)
- 3) TC ARTICULAÇÃO(EST/OMB/COT/PUN/SACR/COX (COTOVELO D, S/CONTRASTE)
- 4) TC ARTICULAÇÃO(EST/OMB/COT/PUN/SACR/COX (COXOFEMORAL D, S/CONTRASTE)





REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - J. J. Costa - Recife - PE CEP: 51060-902

CNPJ 16.000.000/01 - Telefone (81) 3461.1122

Prescrição Médica / Evolução Clínica

R1889078

Paciente: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Idade: 29 anos

Convênio: UNIMED RECIFE INTERC

Reg.: 1889078

Prontuário: 849325

Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA

Leito: -

Admissão: 26/07/18 10:13

Diag.:

5) TC ARTICULAÇÃO(EST/OMB/COT/PUN/SACR/COX (QUADRIL E, SI/CONTRASTE)

9842

Dr(a): LUIZ PEREZ DA COSTA NETO
CRM: 9842

EVOLUÇÃO (15/09/2018 00:00 a 20/09/2018 23:59)

Dr(a):
CRM:



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE Cep: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Reg.: 1889078 Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Convênio: UNIMED RECIFE INTERC Data: 26/07/2018 10:13 REAL VIDA - EMERGENCIA

CONSULTA DE EMERGÊNCIA

Queixa Principal/HDA:

COLISAO MOTO X CARRO HÁ 40 MIN

SEM PERDA DE CONSCIENCIA, QUEIXA DE DORES DE FORTE INTENSIDADE EM COTOVELO DIREITO, PERNA ESQUERDA, E BACIA

SEM PERDA DE CONSCIENCIA, CEFALÉIA OU VOMITOS; REFERE USO DE CAPACETE }

Exame Físico:

VA PÉRVIAS; COLAR CERVICAL IMOBILIZADO

MV + EM AHT S RA

RCR EM 2T BNF SS ; FC: 88 BPM

CGS: 15

ABD FLÁCIDO E INDOLOR

DOR A MOVIMENTAÇÃO ATIVA E PASSIVA EM PERNA ESQUERDA E COTOVELO DIREITO

DOR: Sim Intensidade: 5

NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO:

Psicologia: Não

Assistente Social: Não

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: C40.2

POLITRAUMA

AV DA ORTOPEDIA

ANALGESIA

RX DO TRAUMA {



Dr. TIAGO CAVALCANTI IWANAGA - CRM 17283

Assinado por: Lelo Beto da Silva 16:10:23/08/2018



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matricula: 08650001750358003
Dias de Int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 11:10
Laudo Revisado em: 26/07/2018 11:11:46 Por: 22984

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM EMERGÊNCIA

- 1 - PROCEDÊNCIA: SAMU
- 2 - SINAIS VITAIS: T: 36,5°C P: 88bpm R: 16rpm SPO2: 98 PA: 130x80 HGT: N
- 3 - ESTADO INICIAL: ESTÁVEL
- 4 - ALERGIAS ? SIM QUAIS ? PLASIL
- 5 - QUEIXAS PRINCIPAIS: PACTE MEDICADA CPM, USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA PUNÇIONADA COM INTROCAN 20+ IV FIX EM MSE, SEGUE CCGG DA ENFERMAGEM.
- 6 - EXAMES SOLICITADOS: LAB: S RADIOGRAFIA: S
- 7 - CONDUTA: REPOUSO E OBSERVAÇÃO
- 8 - DATA/HORA: 11:05

491631-JOSENILDA MARIA RIBEIRO



COREN 491631 - JOSENILDA MARIA RIBEIRO


Josenilda Maria
COREN - 491631

Impresso por: Luis Bello da Silva 26/08/2018 15:16



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE Cep: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Reg.: 1889078 Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Convênio: UNIMED RECIFE INTERC Data: 26/07/2018 10:40 REAL VIDA - EMERGENCIA

CONSULTA DE EMERGÊNCIA

Queixa Principal/HDA:

DOR NO QUADRIL ESQUERDO ,HALUX ESQUERDO E COTVOELO DIREITO + ESCORCIAÇÕES NO COTOVELO DIREITO)

Exame Físico:

ESCORCIAÇÕES NO COTOVELO DIREITO E DOR A ROTAÇÃO DO QUADRIL ESQ E DOR NO HALUX ESQ

DOR: Sim Intensidade: 5

NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO:

Psicologia: Não

Assistente Social: Não

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: S70.0 S50.0

Solicitação de Exames: S

RX + TC {



Dr LUIZ PEREZ DA COSTA NETO

- CRM 9842

Imprimido por Luis Delfo da Silva 10:10 20/09/2018



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4780 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matricula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 12:05
Laudo Revisado em: 26/07/2018 12:09:19 Por: 21055

SISTEMATIZAÇÃO ENFERMAGEM EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO

Procedência: Residência Assit Geral: Sim

AVALIAÇÃO

Nível de Consciência

Entrada

Alerta: Sim

Reage Estímulos Verbais:

Reage à Dor:

Sem Reação:

Saída

Sim

Sim

Não

Acesso Venoso

VP: S MSD

Alergia: Sim

Dor - Escala de Visual Analógica

Entrada: 8, 9 e 10 Intensa

Eliminações

Diurese: Presente

Intestinais: Ausente Dificuldade de Marcha: S N N N N N N

Evolução Enfermagem: PACTE HD:ACIDENTE DE MOTO, AVALAIDA POR CG, MEDICADA CPM, REALIZOU EXAMES LAB(OK), RX(OK), SEGUE EM REPOUSO NO LEITO AOS CCGG DE ENF, AGUARDANDO PARA REALIZAR TC.



COREN 10486 - CLAUDIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI

Impresso por: Laila Selo de Sales 20/02/2018 15:10



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matrícula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 12:52
Laudo Revisado em: 26/07/2018 12:52:34 Por: CRM9842

Reavaliação da Emergência

ANAMNESE / EXAME FÍSICO:
RX SEM ALTERACOES

CONDUTA: mais medicação para dor e aguardando tc

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
CID (01) : S70.0
CID (02) : S50.0

CONDUTA
Saída: Alta
Hora da alta : 18:14
Realizado Orientações para Retorno? N

OBS: RX + TC



CRM 9842 - Dr LUIZ PEREZ DA COSTA NETO

Imprimido por: Lata Belo da Silva 26/08/2018 15:10



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matrícula: 08650001750358003
Dias de Int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 13:01
Laudo Revisado em: 26/07/2018 13:05:26 Por: 24555

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM EMERGÊNCIA

1 - PROCEDÊNCIA: SAMU

2 - SINAIS VITAIS: T: 36,5°C P: 88bpm R: 16rpm SPO2: 98 PA: 130x80 HGT: N

3 - ESTADO INICIAL: ESTÁVEL .

4 - ALERGIAS ? SIM QUAIS ? PLASIL

5 - QUEIXAS PRINCIPAIS: PACIENTE REMEDICADA CPM SEGUE EM OBS

6 - EXAMES SOLICITADOS: LAB:S RADIOGRAFIA:S

7 - CONDUTA: REPOUSO E OBSERVAÇÃO

8 - DATA/HORA: 13:02

1008718-MARCELO DE OLIVEIRA SANTANA



COREN 1008718 - MARCELO DE OLIVEIRA SANTANA

MARCELOSANTANA
COREN - 1008718

Impresso por: Laila Beto da Silva 25/08/2018 15:10



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 61 3418-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matricula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 13:10
Laudo Revisado em: 26/07/2018 13:11:03 Por: CRM14138

Reavaliação da Emergência

ANAMNESE / EXAME FÍSICO:
RX DE TÓRAX E CERVICAL NORMAIS

CD: ORIENTO RETIRADA DA PRANCHA
ALTA DA CIRURGIA GERAL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CID (01) : S70.0
CID (02) : S50.0

CONDUTA

Saída: Alta
Hora da alta : 18:14
Realizado Orientações para Retorno? N

OBS: RX + TC



CRM 14138 - Dr. CESAR HENRIQUE ALVES LYRA

Impresso por: Leticia Bello de Sá 20/09/2018 10:59



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matrícula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 13:32
Laudo Revisado em: 26/07/2018 13:35:11 Por: 21055

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA

Tranferência - Intrahospitalar
Setor origem - REAL VIDA
Setor destino - TOMOGRAFIA
Contato (Nome Completo) - ELIONAIDE
Função - ENF DRT - 16196
Hora da Saída - 23:50

Motivo da Transferência
Realização de Exames

SSVV

PA - 110/7 FC - 64 FR - N TEMP - 36.1 °c SpO2 - 98%

Diagnóstico

Constatação Significativa / Condições Clínicas
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, DE ALTA DA CLINICA MEDICA PARA O PARECER DA GINECO

Procedimentos Executados

LAB, RX

Acesso Venoso Periférico S

Transferência com Médico - Não
Transferência com Enfermeiro - Não
Transferência com Técnico de Enf. - Não

Intercorrências Durante a Transferência
Não

Responsável pela Transferência
Nome Completo - CLAUDIA CAVALCANTI
Função - ENF DRT - 21055 {



COREN 10486 - CLAUDIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI

Impresso por: Luis Bello da Silva 20/08/2018 15:18



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matricula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 16:42
Laudo Revisado em: 26/07/2018 16:50:11 Por: CRM9842

Reavaliação da Emergência

ANAMNESE / EXAME FÍSICO:

TC E RX SEM ALTERACOES ,EXCETO O RX DO PE QUE MOSTRA FRATURA ARTICULAR DA FALANGE DISTAL DO HALUX ESQUERDO

CONDUTA: TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO HALUX + IMOB COM ADESIVO
RETORNO PROXIMA SEMANA NO CTO PARA O GRUPO DE PE
ALTA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CID (01) : S70.0
CID (02) : S50.0

CONDUTA

Saída: Alta
Hora da alta : 18:14
Motivo Alta: Médica
Realizado Orientações para Retorno? Sim
Encaminhado para Ambulatório Especialista ? Sim

OBS: RX + TC



CRM 9842 - Dr LUIZ PEREZ DA COSTA NETO

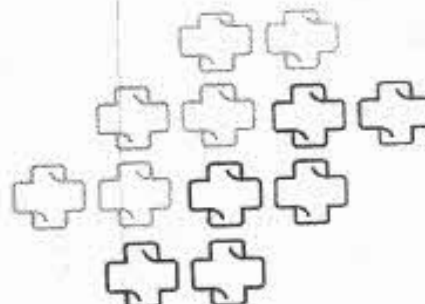
Imprimido por: Luis Selo da Silva 20/09/2018 16:10



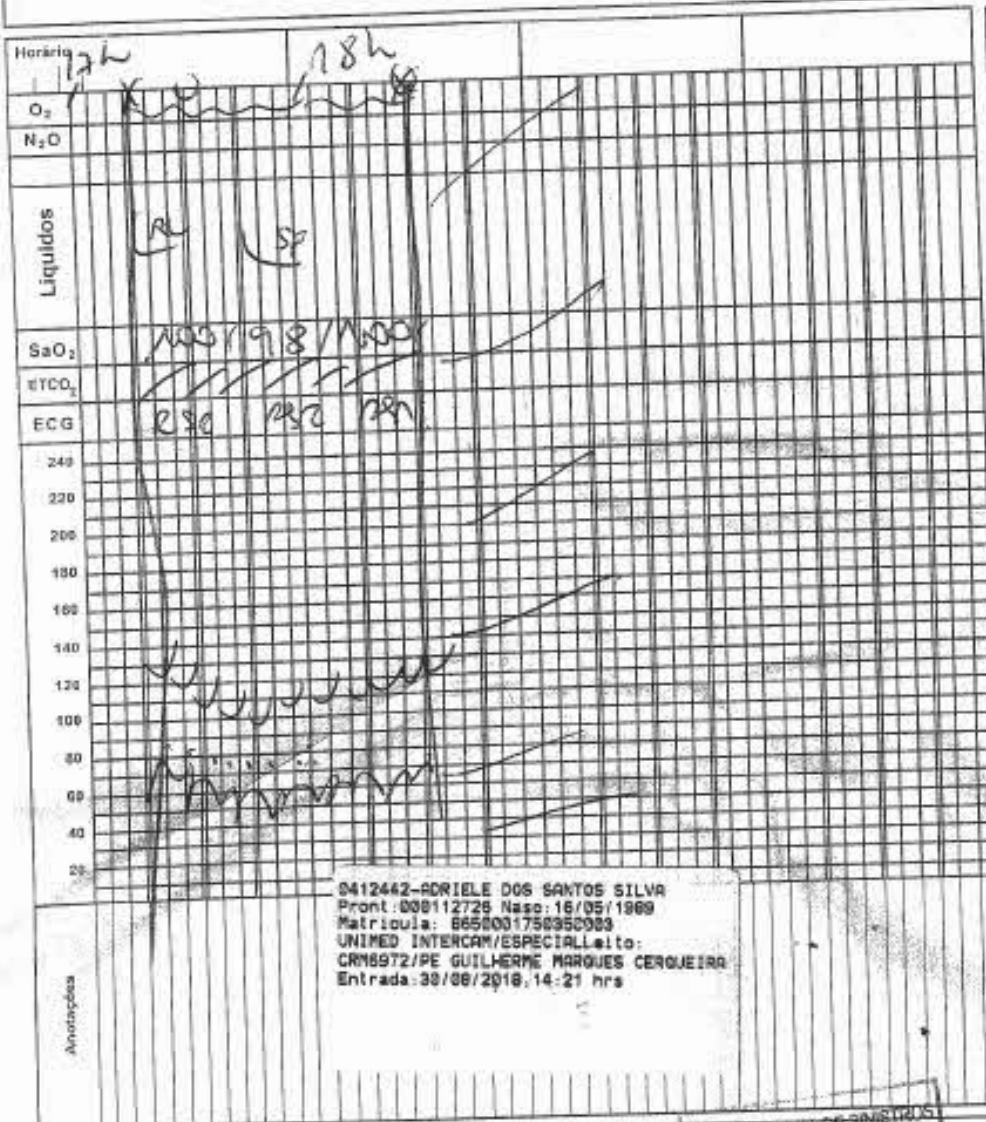
Registro: 412442 **Prontuário: 112726****Data: 30/08/2018****Paciente:** Adriele dos Santos Silva**QP/QDA:** Fratura do Halux.**Tratamento:** Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) - tratamento cirúrgico.

Cir: Guilherme Cerqueira	1º Aux: Georges Klaus	2º Aux: Marcelo Crisanto
3º Aux:	Anest: Camila Andrade	Inst: Maria do Carmo

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia.
2. Assepsia + antissepsia com escova PVPI + Clorexidina + SF 0.9% 5.000ml e aposição de campos estereis.
3. Isquemia do MIE com 02 Faixas Kendall.
4. Colocação percutânea de **02 Fios Guias** em fragmentos de fratura em base de falange distal do hálux esquerdo.
5. Colocação de **02 Parafusos Canulados** para fixação de fraturas.
6. Controle com intensificador de imagem.
8. Hemostasia com bisturi elétrico.
9. Sutura da pele com 02 Fios Vicryl Rapid 6.0 + 01 Fio Mononylon 4.0.
10. Realizado curativo Compressivo + Tala bota.
11. Observado a boa perfusão distal, após retirada das Faixas.


Guilherme Cerqueira
Ortopedista
CRM: 6972

SOS FICHA DE ANESTESIA		Data	Hospital
		30/08/18	SOS MAO
Paciente	ADRIELE DOS SANTOS SILVA		Sexo ☒ F ☐ M Idade 24
CRM	Nome do Anestesiologista	Nome do Cirurgião	
15538	CAMILA ALVES DE ANDRADE	GUILHERME CERQUEIRA	
Medicação Pré-anestésica	Não		Urgência ☒ NÃO ☐ SIM
Cirurgia	1º cirurgia de prótese nos dois MESS		



Drogas Usadas

Roxi 1-1 O2SA
diemvona 150
fentanyl (muc,
no muco) C
xilo 2/5 v C
diem 40,2 O2a
decardina 10
dysium na O2.
Bktra 40mg
andametron
14/azul 02
Gmrazel 40v
flimazal 0

Técnica Anestésica

Raque anestesia
Sedação
paciente em
anestesia + oxigênio
30% de xil
2/5 v + pnc
lombas de
63-44 4 a
M: 226 pnc
Lce @, aspi

Monitorização

☒ Cardíaco ☐ BIS

☒ Oxímetro ☐ Temperatura

☒ PNI ☐ Swan-Ganz

☐ Sonda Vesical ☐ Analisador Gases

☐ Capnógrafo ☐ PVC

☐ Elet. Pré-Cordial ☐ Estimulador de Nervo

☐ Outros ☐ Linha Arterial

☐ ☐ Volemiz IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado ☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ ORPA

☐ Apert./Ent.

☐ UTI

☐ Extremo

Interferência: ☒ NÃO ☐ SIM

CONTEÚDO VERIFICADO

Descoberto: 11 OUT 2018

Observação: Centro Seguradora SIA.

Av. Rui Barbosa, 715 - 4.º

Recife - PE

Camila Andrade

CRM: 15538

ANESTESIOLOGISTA

proliquis, S.
pastusa @



1. REGISTRO ANS ANS - nº 34.488-5		3. Data da Autuação		4. Senha		5. Data Validade da Senha		6. Data Emissão da Guia	
Dados do Beneficiário									
7. Número da Carteira 065 0001750 358003				8. Plano		9. Validade da Carteira			
10. Nome Adrielle dos Santos Silva						11. Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante									
12. Código na Operadora / CNPJ / CPF				13. Nome do Contratado				14. Cód. CNES	
15. Nome do Profissional Solicitante CRM 6972				16. Conselho Regional		17. Número Conselho		18. UF	
19. Cód. CBO S									
Dados do Contratado Prestador / Dados da Internação									
20. Código na Operadora				21. Nome do Prestador SOS MÃO RECIFE					
22. Condor da Internação U-E-ELETTIVA		23. Tipo de Internação 2		1 - Clínica 2 - Cirúrgico 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica					
24. Regime de Internação 1 - Hospitalar 2 - Hospital 3 - Domiciliar				25. Qtd. Diárias Solicitadas					
26. Indicação Clínica Fratura do pé Esquerdo									
Histórico Diagnóstico									
27. Condor da Internação A - Aguda C - Crônica		28. Tempo Doença referida pelo Paciente 20 D		29. Indicação do Acidente D - Acidente ou Doença relacionada ao Trabalho 1 - Transito 2 - Outros					
30. CID 10 Principal		31. CID 10 (2)		32. CID 10 (3)		33. CID 10 (4)			
Procedimentos Solicitados									
34. Tabela		35. Código Procedimento		36. Descrição				37. Qtd. Solic.	
1		307.29.1.57		Pro. Cirurgico Fratura do pé				10	
2									
3									
4									
5									
OPM Solicitadas									
38. Tabela		39. Código OPM		40. Descrição OPM				41. Qtd. Solic.	
1									
2									
3									
4									
5									
Dados da Autorização									
45. Data Prevista da Admissão Hospitalar				46. Cód. Diárias Autorizadas				47. Tipo de Acomodação Autorizada	
48. Código na Operação / CNPJ				49. Nome do Prestador Autorizado				50. Código CNES	
51. Observações Pront - 853769									



Adrielle D S Silva
29A 2M.Feminino,1889078
Nº aces. 118.2216390-3

REAL HOSPITAL PORTUGUES
[26/07/2018 11:14:47]
CARESTREAM HEALTH DRX-1
ARTUR

ESQ.

5 cm

Rel exp. rel. raios X: 2078

C 2120
L 4094

Adrielle D S Silva
29A 2M.Feminino,1889078
Nº aces. 118.2216390-3

REAL HOSPITAL PORTUGUES
[26/07/2018 11:15:20]
CARESTREAM HEALTH DRX-1
ARTUR

ESQ.

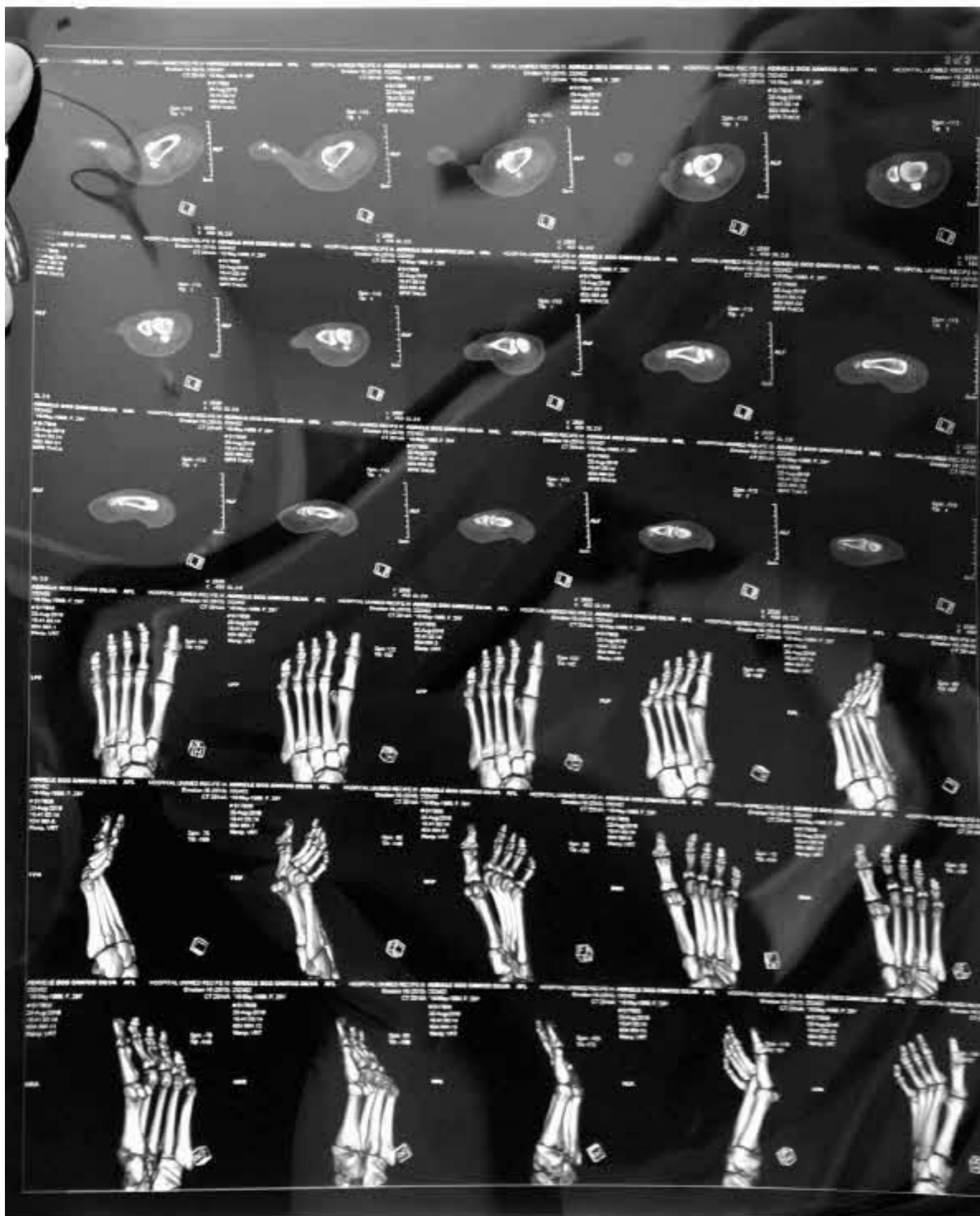
10 cm

Rel exp. rel. raios X: 2078

C 2078
L 4096

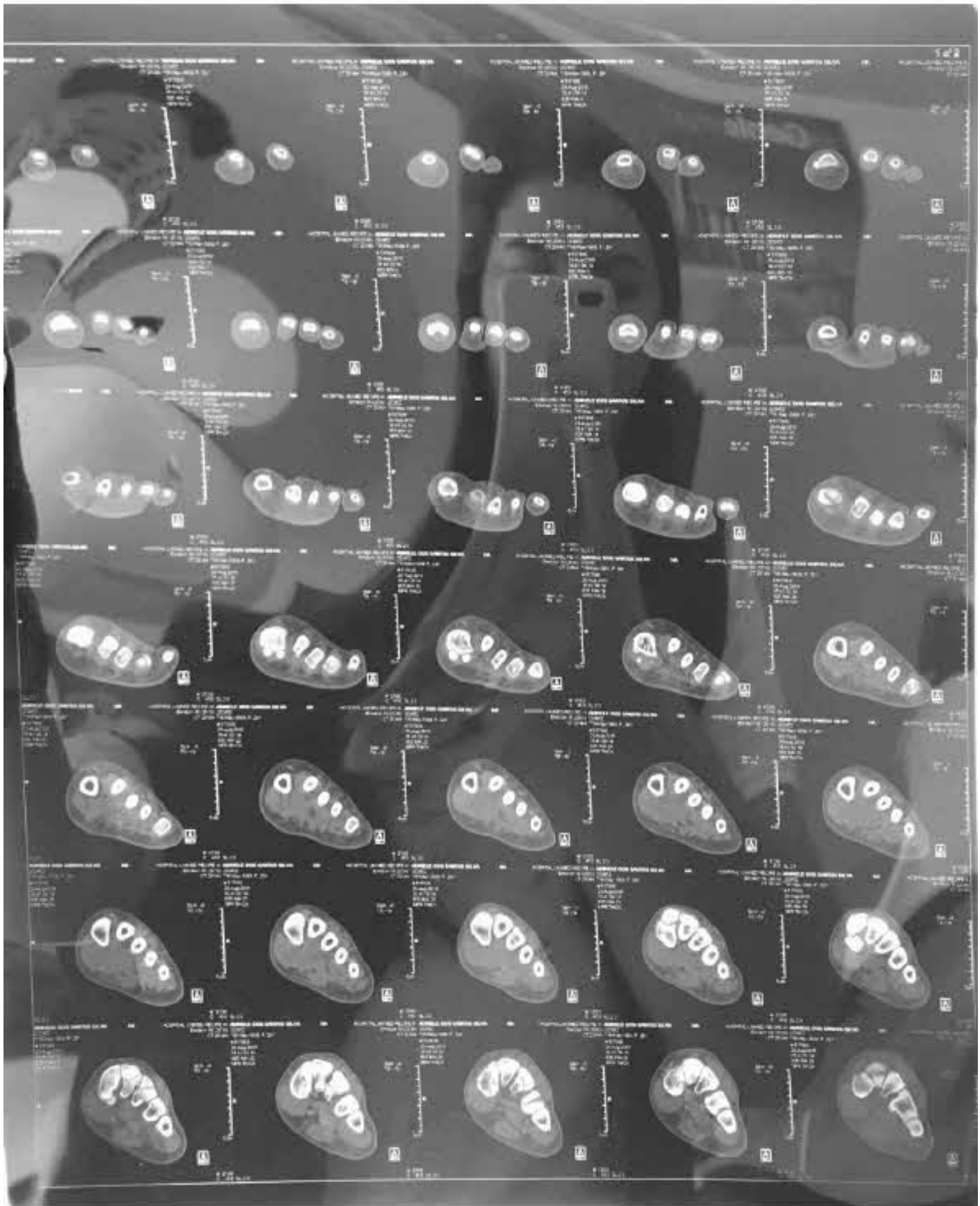
Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





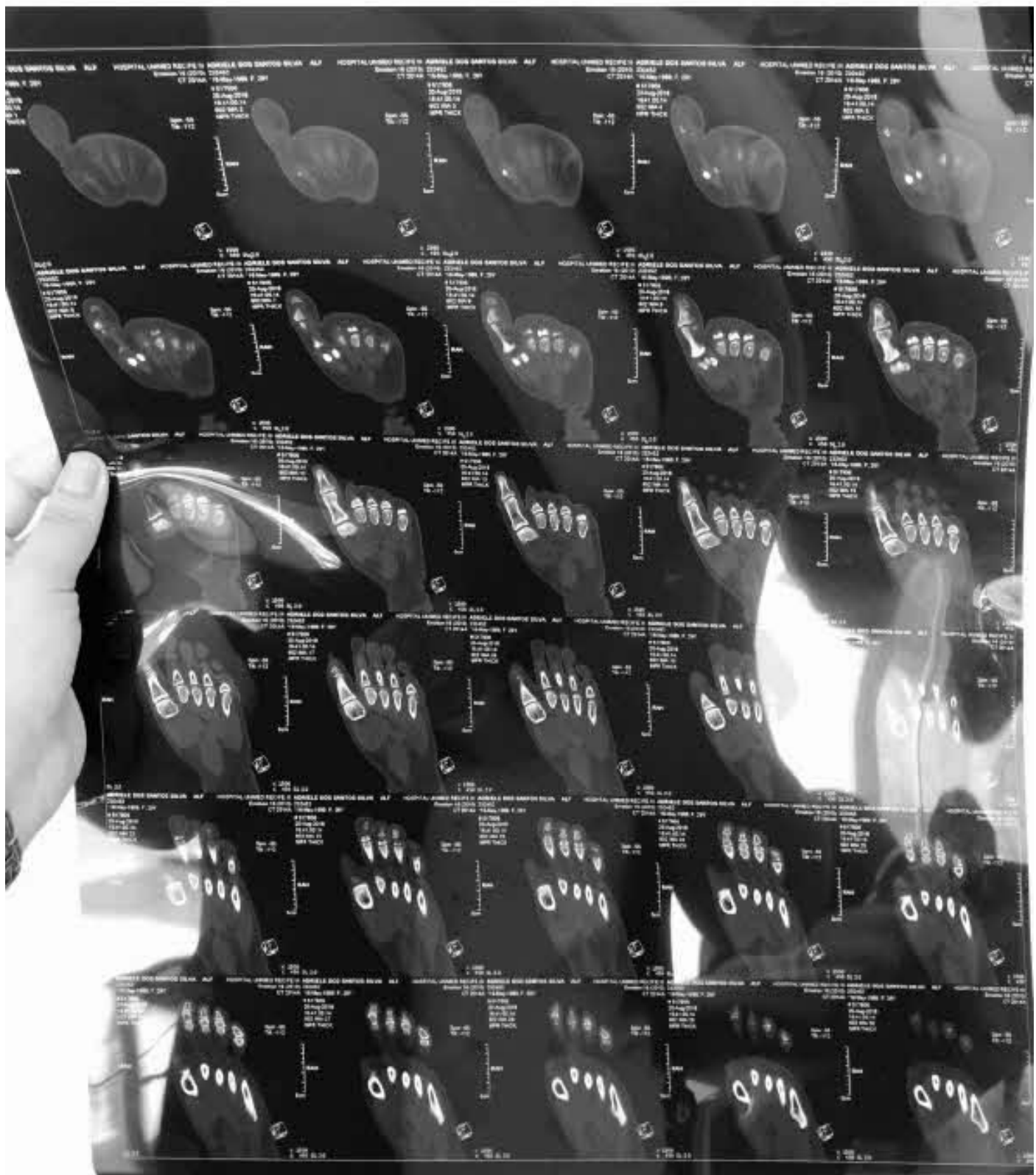
Scanned with CamScanner





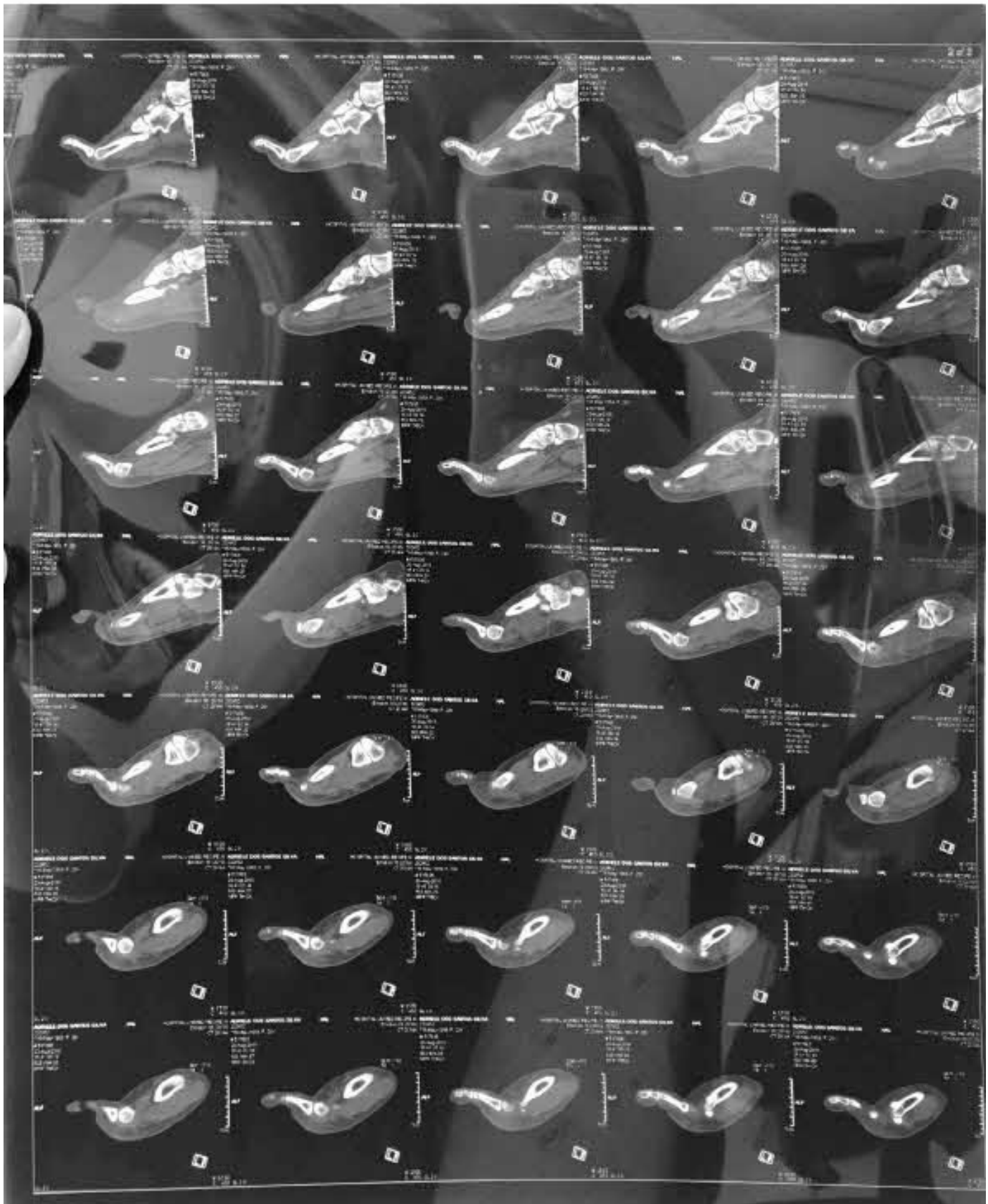
Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACÃO

VALIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
1300669087

NOME
 ADRIELE DOS SANTOS SILVA

DOC IDENTIDADE (RG - INSCRIÇÃO)
 0031100091 REC PE

CPF
 085.462.394-98

DATA NASCIMENTO
 16/05/1989

SEXO
 F

RAÇA
 NAO DECLARADO

MARIA DE FÁTIMA DOS
 SANTOS SILVA

FORMAÇÃO
 ADO

DATA
 10/09/2019

PLACADO
 25/05/2015

INSCRIÇÃO
 06374314123

EXERCÍCIO
 Exerce Ativ. Exonerado

Adrielle dos Santos Silva
 Assinatura do Titular

LOCAL
 JARACATÁ DO OROKUAJÉ - PE

DATA EMISSÃO
 12/07/2016

ASSINATURA DO TITULAR
[Assinatura]

15144861656
 28073472342

DETRAN - PE - PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

Gente Seguradora S/A.
 Av. Rôa Barbosa, 715 - Lj. 5
 Recife - PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0373205/18

Vítima: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

CPF: 085.462.394-95

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 26/07/2018

Titular do CPF: ADRIELE DOS SANTOS
SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ADRIELE DOS SANTOS SILVA : 085.462.394-95

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

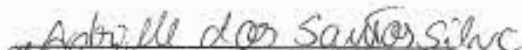
Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancele ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

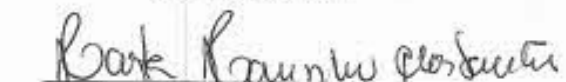
Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/10/2018
Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
CPF: 085.462.394-95


ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2018
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87


Marta Marinho dos Santos



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180479536

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Data do acidente: 26/07/2018

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM QUADRIL ESQUERDO.
FRATURA DA FALANGE DISTAL DO HÁLUX ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS E PARAFUSOS PARA O HÁLUX.
TRATAMENTO CONSERVADOR PARA AS DEMAIS LESÕES.
ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO HÁLUX ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DOS MOVIMENTOS DO HÁLUX ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau leve - 25 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0373205/18

Vítima: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

CPF: 085.462.394-95

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

Data do acidente: 26/07/2018

Titular do CPF: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ADRIELE DOS SANTOS SILVA : 085.462.394-95

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chanceja ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/10/2018
Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
CPF: 085.462.394-95

ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2018
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos

