

SPROC

Página 1 de 1



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE
1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE

Processo Nº
55139-54.2017.8.06.0112/0

Data - Hora
5/9/2017 - 15:54



Dados Gerais do Processo			
Número Único	55139-54.2017.8.06.0112/0		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO SUMÁRIO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Sumário		
Classe	AÇÕES CÍVEIS - JUÍZO SINGULAR		
Autuação	Não possui autuação	Volumes	1
Just. Gratuita	NÃO	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE		
Assunto(s)			
SEGURO			
Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro			
Partes			
Requerente : MARTA DA CONCEIÇÃO PEREIRA E SILVA			
Rep. Jurídico : 20787 - CE THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA			
Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT			



ACTUS
Advogados Associados

fls. 2



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE/CE.

COMARCA JUAZ DO NORTE
55139-54.2017.8.06.0112



MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA E SILVA, brasileira, casada, agricultora, portadora do RG nº: 2008910572-3 SSP/CE e do CPF nº: 963.560.743-20, residente e domiciliada à Rua Letícia Vasconcelos, nº 336, bairro Triangulo, na cidade de Juazeiro do Norte/CE, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio do seu advogado infra-assinado (instrumento de procuração - doc. anexo), com fulcro no art. 318 e seguintes do Código de Processo Civil, promover a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT** com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº.74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP – 20031 – 205, pelo que declara e passa a expor:

1 – PRELIMINARMENTE

1.1 – NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES:

Preliminarmente, requer a Vossa Excelência que todas as intimações e notificações atinentes ao presente feito sejam dirigidas ao **Dr. Thomaz Antonio Nogueira Barbosa (OAB/CE 20.787)**, sob pena de nulidade processual (art. 272, §2º do CPC).

1.2 - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA:

Inicialmente, requer os benefícios da justiça gratuita, em razão de não possuir recursos suficientes para arcar com as custas e despesas processuais, haja vista expressa previsão no Código de Processo Civil, não sendo óbice à benesse a constituição de advogado. Senão vejamos:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.
§ 1º A gratuidade da justiça compreende:

SETOR DE DISTRIBUIÇÃO
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE
Recebido em: 01/07/2017 às 14:20 hs.



I - as taxas ou as custas judiciais;

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

[...]

§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça.

2 – DA SITUAÇÃO FÁTICA E JURÍDICA:

A requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 30 de outubro de 2016, tendo lesões gravíssimas como resultado do incidente mencionado. Vejamos:

1. Fratura de tíbia esquerda.

Em virtude das lesões sofridas a requerente precisou ser submetida a tratamento cirúrgico, de imobilização, ambulatorial e medicamentoso, carecendo de um longo período de recuperação. Como consequência do acidente mencionado lhe sobrevieram amargas sequelas, prejudicando o desempenho de suas atividades quotidianas.

Conforme atestado médico, a lesão apresentada tem caráter de invalidez permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura.

Em virtude disto recebeu, de forma administrativa, a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), em 12 de julho de 2017, conforme se pode comprovar dos documentos acostados à Inicial.

À vítima de acidente de veículo automotor aplica-se a Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não), conforme disposto no Art. 3º, II:

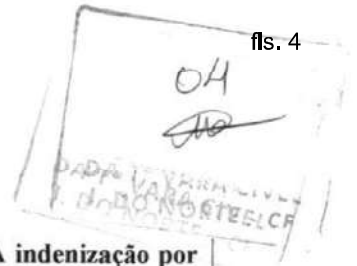
Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

Entre o que é devido (R\$ 13.500,00), conforme art. 3º da Lei 6194/74, e o que foi pago de modo administrativo (R\$ 4.725,00), resta clara como a luz do sol uma diferença a título indenizatório/reparatório de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais).

Saliente-se que, a **comprovação do nexo de causalidade entre o fato e o dano sofrido pelo Autor são circunstâncias suficientes para a viabilidade do direito à indenização securitária pleiteada**, independentemente de culpa (art. 5º da Lei 6194/74), se manifestando assim a jurisprudência pátria. Cito:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO
CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA -
Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96
DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92.



INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. [...] A indenização por morte em acidente de trânsito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92. (grifo nosso)

Assim sendo, buscando o pagamento integral do *quantum* devido pela Requerida, ingressa com a presente ação pleiteando a diferença securitária com base na Lei nº. 6.194/74.

3 – NECESSIDADE DE PERÍCIA TÉCNICA À SOLUÇÃO DA LIDE:

A realização de perícia judicial é indispensável à solução das demandas referentes ao Seguro DPVAT, haja vista que somente o laudo do *expert* é capaz de delimitar a extensão do dano sofrido e a justa indenização para tanto.

Portanto, requer, a não realização da audiência de conciliação e a designação da perícia tão logo seja apresentada a Contestação, tudo conforme expressão disposição dos arts. 464, *caput* e 465, *caput*, ambos do CPC.

4 – DO PRAZO PRESCRICIONAL:

Diante da violação de um direito, nasce para o Autor/Vítima uma pretensão (Art. 189, CPC). Contudo, a pretensão pode ser extinta pela sua inércia (inatividade durante determinado decurso de tempo), configurando o nascedouro da prescrição.

Com as ações referentes ao Seguro DPVAT não seria diferente. Nesse sentido, o Enunciado Sumular nº 405 dispõe que “**A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos**”, cujo termo inicial é a ciência da incapacidade (Súmula 278, STJ) ou, tendo havido pagamento administrativo parcial, interrompe-se o prazo prescricional, iniciando-se um novo prazo trienal a partir desse momento (TJ-PE - APL: 28405020108171370 PE 0002840-50.2010.8.17.1370; TJ-SP - APL: 02192464320108260100 SP 0219246-43.2010.8.26.0100).

Portanto, claramente demonstrado, *in casu*, que não houve prescrição quanto ao direito do Requerente, haja vista que entre o termo inicial e o termo final não transcorreu lapso temporal superior a 03 anos.

6 – DOS PEDIDOS:

Destarte, ante o exposto, REQUER:

- a) A concessão da gratuidade da justiça em razão da declaração que segue em anexo e conforme expressa disposição legal (arts. 98, *caput* e §1º, I e 105, *caput*, ambos do CPC);
- b) Que todas as intimações e notificações atinentes ao presente feito sejam dirigidas ao **Dr. Thomaz Antonio Nogueira Barbosa (OAB/CE 20.787)**, sob pena de nulidade processual (art. 272, §2º do CPC), bem como, que os eventuais alvarás



sejam expedidos em nome de **Antônio Allan Leite Saraiva (OAB/CE 23.502)** e **Thomaz Antonio Nogueira Barbosa (OAB/CE 20.787)**;

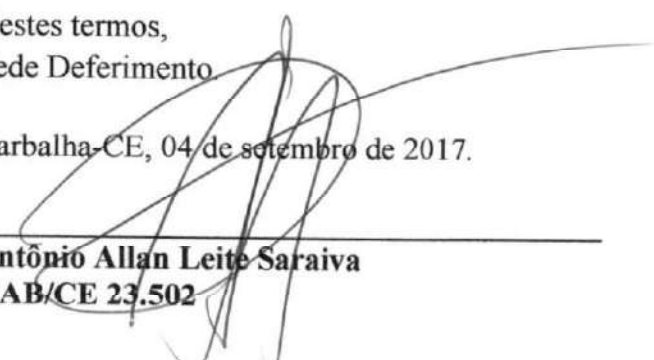
- c) A não realização da audiência conciliatória, com a consequente cientificação do prazo de 15 dias para apresentar Contestação, sob pena de revelia e consequente presunção de veracidade dos fatos articulados na inicial;
- d) A designação, tão logo seja apresentada a contestação, da perícia judicial (arts. 464 e 465 do CPC);
- e) A PROCEDÊNCIA da presente ação, com a condenação da requerida ao pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT no valor R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, II da Lei 6.194/74;
- f) A condenação da Requerida nas custas processuais (art. 84 do CPC), bem como nos honorários advocatícios no valor de 20% da condenação.

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

Dá-se a esta causa o valor de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais).

Nestes termos,
Pede Deferimento

Barbalha-CE, 04 de setembro de 2017.



Antônio Allan Leite Saraiva
OAB/CE 23.502

Bruna Reinaldo do Nascimento Santana
OAB/CE 36.955

Thomaz Antonio Nogueira Barbosa
OAB/CE 20.787



ACTUS

Advogados Associados



"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Maria da Conceição Pereira e Silva brasileira, casada
da agricultora, portadora do RG nº 2008910572-3 e do CPF
nº 963.560.734-20, residente e domiciliada a Rua Federal
Vasconcelos, nº 336, bairro Triângulo, Juazeiro do Norte/CE.

OUTORGADO: Dr. THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 20.787 e ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 23.502, ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 30.218, ARTHUR GOMES PONTES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.322, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 35.332, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio nº 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 38 do CPC, bem como os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os/as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecuratórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, enfim, de valores depositados em instituições financeiras decorrentes de pleitos administrativos e/ou judiciais, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARA o outorgante, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que é pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício de seu sustento e de sua família.

Barbalha/CE, 28 de Outubro de 2017

Maria da C. P. e Silva

2 de 2

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.htm



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 205ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRINDADE - DP 205 CIRC
DINTER2/24ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0295001582**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/12/2016 às 10:13

Complementa o BO Número: 16E0295001580

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu
no dia 30/10/2016 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: BR 316, TRINDADE-PE - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo a:
MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1 - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA E SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO



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

MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA E SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CLARA PEREIRA DA SILVA Pai: RAIMUNDO NONATO DA SILVA Data de Nascimento: 14/1/1968 Naturalidade: ARARIPINA / PERNAMBUCO / BRASIL
Residência: SERRA DA RODAGEM, S/N, ZONA RURAL DE ARARIPINA-PE - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL
Próximo a: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1 - CEP: 65000-000 - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: UHGF3RHI43 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

RELATA VÍTIMA QUE NA DATA E LOCAL ACIMA CADASTRADOS, POR VOLTA DAS 19:30, QUANDO IA CAMINHANDO NO ACOSTAMENTO ÀS MARGENS DA BR 316, PROXIMO A FABRICA DE GESSO INGEL, UMA



1 de 2

23/12/2016 10:15

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/.infopol/xml/BOEPreview.html

MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADO DE CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO, SAIU DA PISTA EM ALTA VELOCIDADE E BATEU EM CHEIO NAS COSTAS DA VÍTIMA, QUE DESMAIOU NO LOCAL. ACRESCENTA A VÍTIMA QUE AO ACORDAR, ESTAVA SENDO SOCORRIDA E FOI LEVADA AO HOSPITAL REGINAL FERNANDO BEZERRA NA CIDADE DE OURICURI-PE. SEM MAIS INFORMAÇÕES, ENCERRO O PRESENTE BOE.

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

MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA E SILVA
(VÍTIMA)

X *Maria da Conceição Pereira e Silva*

B.O. registrado por: JOSIVAN COSME DA SILVA - Matrícula: 350826-9





(/)

Buscar no site

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 uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170052585 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** MBM SEGURADORA S/A #772**BENEFICIÁRIO** MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA**CPF/CNPJ:** 96356073420**Posição em 03-08-2017 20:35:39**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
12/07/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

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

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

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

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

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

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 2008910572 - 3

DATA DE EMISSÃO 08/09/2014

NOME MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA E SILVA

RAIZO RAIMUNDO HONATO DA SILVA

CLARA PEREIRA DA SILVA

ABACIPINA - PE

DATA DE NASCIMENTO 14/01/1968

CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 4598 FOLHA: 97 LIVRO: 8-15

ABACIPINA - PE

CPF 963.569.734-20

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.110 DE 20/09/83

P.: 199

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA FAMÍLIA

J. DO NOBIS - JCF

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nome da C. P. e Silva

Polegar Direito

14/01/1968



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF



Nº do CPF: **963.560.734-20**

Nome da Pessoa Física: **MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA**

Data de Nascimento: **14/01/1968**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **27/02/1993**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:38:39** do dia **09/01/2017** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **7851.B7FB.E744.7E30**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
963.560.734-20

Nome
MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA E SILVA

Nascimento
14/01/1968

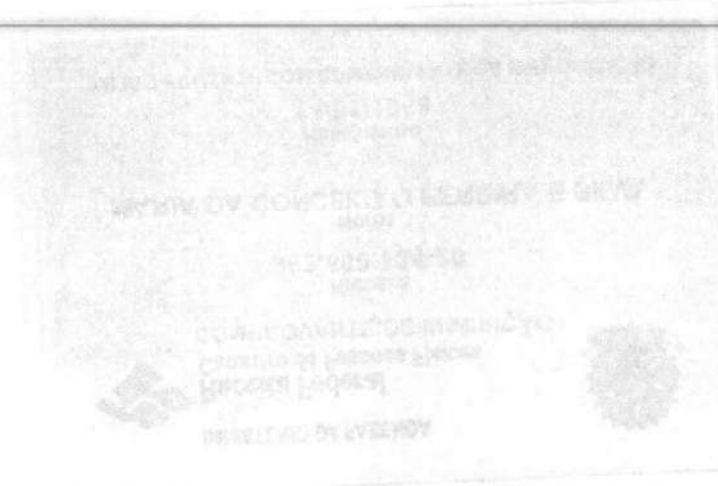
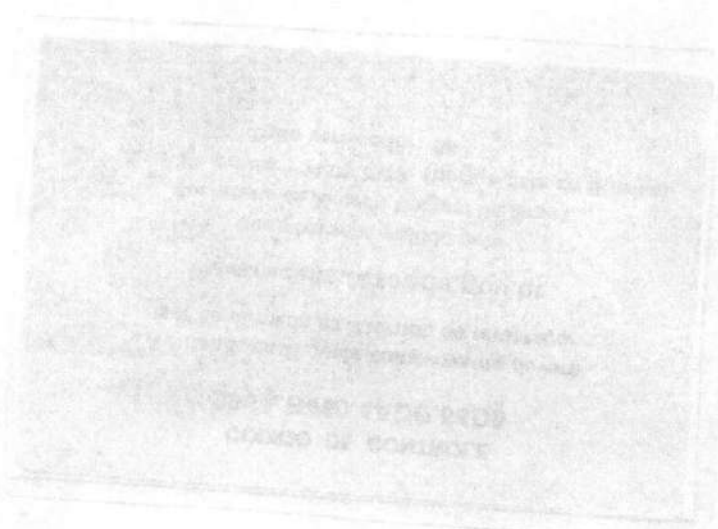
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

13
 40
 SECRETARIA
 DE RECEITA FEDERAL
 DO BRASIL

CÓDIGO DE CONTROLE
206A.B460.4ADE.55D9

A autenticidade deste comprovante deverá
 ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 18:13:38 do dia 11/09/2013 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00



FLS. 14
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Nº DO CLIENTE
3393506-8

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 450655353
Rota 12 13000 13 404000 - 7 Data de Emissão 20/10/2016
Nome FELISBELA ROSA PEREIRA SOARES
End. Postal RU LETICIA VASCONCELOS 00336
TRIANGULO - JUAZEIRO DO NORTE - 63040760
Medidor 5321386 Poste 0000 B27E
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 621071863-91 CGF
Nome do Responsável

DATAS			ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
Out/2016	20/10/2016	19/11/2016	Conjunto JUAZEIRO DO NORTE		
ICMS			Mês Ago/2016		
Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto	Padrão Individual	ELSD 22,90	
118,72	27,00%	29,89	Mensal	Trim.	Anual
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			DIC	5,07	10,15
A01B.EB00.46E3.6E23.DFF6.830E.17A1.6F92			FIC	1,23	6,47
INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO			DMIC	2,06	12,95

Let. Atual	Let. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fet.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
1507	1350	1,00	157	0,00	30	0,24684	7,40
20/10/16	20/09/16		30 DIAS		70	0,42317	29,62
					57	0,63476	76,18
					157		72,20

VALOR CONSUMO DO MES	VALOR (R\$)
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	73,20
JUROS DO MES	10,13
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	0,03
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	15,56
BEM ESTAR INDIVIDUAL - 0800 600 0560	2,55
	8,90

VENCIMENTO

10/11/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

110,37

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	31,30
Transmissão	0,73
Distribuição	10,90
Encargos Setoriais	5,48
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	37,42
TOTAL	85,88

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

125	157	166	160	157	164	138	141	128	136	1	0	
Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	1	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

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

Emitido kg(CO₂)

67,86

Compensado kg(CO₂)

0,00

Consciência Ecológica (% CO₂)

0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

100

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA E SILVA,

RG nº 2008910572-3, data de expedição 08/09/14, Órgão SSP-CE,

CPF nº 963.560-734-20, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA LETICIA VASCONCELOS</u>
Número	<u>336</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>TRIANGULO</u>
Cidade	<u>JUAZEIRO DO NORTE</u>
Estado	<u>CEARA</u>
CEP	<u>63040-760</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3572-0398 / 39779-2255</u>
E-mail	

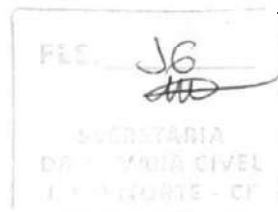
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JUAZEIRO DO NORTE-CE 03.01.2017

Assinatura do Declarante: Maria da C. P. e Silva



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA E SILVA, portador da carteira de identidade nº 2008.910572-3 e inscrito no CPF/MF sob o nº 963-560.734-20, residente e domiciliado na RUA LETICIA VASCONCELOS, 336, TRIANGULO, Cidade JUAZEIRO DO NORTE, Estado CEARA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Maria da C. P. e Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

JUAZEIRO DO NORTE - CE 09-01-2017

Local e data



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
ESTADO DO PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES



Data: 30/10/2016 22:06 N. Tratamento: 1

Nome: **MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA**

Pront.: 161463

End.: RUA ANTONIO DE BARROS MUNIZ, 1

Bairro: SAO GERALDO Cidade: TRINDADE - PE Telefone: 8892900288

Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 14/01/1968 Idade: 48

Mãe: CLARA PEREIRA DA SILVA Responsável:

INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA

Óbito às _____ H _____ Min

DESTINO DO PACIENTE
() RESIDÊNCIA () INTERNADO

ENCAMINHADO:
REMOVIDO:

Data: ____/____/____

ASSINATURA - CARIMBO - CRM / CRO

Dr. ADALBERTO COELHO FERREIRA

CRM: 17789

Dr. Adalberto Coelho Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-BA 23.160 / PE 17.789

Dr. ADALBERTO COELHO FERREIRA
CRM: 17789



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 30/10/2016 22:06 N. Tratamento: 1

Nome: **MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA** Pront.: **161463**
End.: RUA ANTONIO DE BARROS MUNIZ, 1
Bairro: SAO GERALDO Cidade: TRINDADE - PE Telefone: 8892900288
Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 14/01/1968 Idade: 48
Mãe: CLARA PEREIRA DA SILVA Responsável:

BOLETIM DE ATENDIMENTO

CR - ORTOPEDISTA - Amarelo

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAJEM:

- QUEIXA
- PCT VITIMA DE ATROPELAMENTO, APRESENTA TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO.

ORIGEM

TIPO DE CHEGADA

OBSERVAÇÕES

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Dor moderada *

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLÍNICAS

- DOR 5

DOR 5

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

JUSTIFICATIVA

MEDICA:

FRATURA PLATO TIBIAL

Peso:

PA: x mmHg

Altura:

HGT: mg/dL

IMC: ()

Temperatura: °

Paciente chegou: () Andando () De Auto () Ambulância

Ambulância: Saída _____ Chegada _____

() Acidente de Trabalho () Caso Policial

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

S82

SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES:

RX FRATURA PLATO TIBIAL

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

Dr. ADALBERTO COELHO FERREIRA

CRM: 17780



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 30/10/2016 22:06 N. Tratamento: 1

Nome: **MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA** Pront.: 161463
End.: RUA ANTONIO DE BARROS MUNIZ, 1
Bairro: SAO GERALDO Cidade: TRINDADE - PE Telefone: 8892900288
Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 14/01/1968 Idade: 48
Mãe: CLARA PEREIRA DA SILVA Responsável:

BOLETIM DE ATENDIMENTO

CR - ORTOPEDISTA - Amarelo

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA
- PCT VITIMA DE ATROPELAMENTO, APRESENTA TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO.

ORIGEM

TIPO DE CHEGADA

OBSERVAÇÕES

COMPROVAÇÃO DE ATO
DECLARATORIO

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Dor inoderada

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AValiação e Medidas CLíNICAS

- DOR 5
- DOR 5

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

JUSTIFICATIVA

MEDICA:

FRATURA PLATO TIBIAL

Peso:

PA: x mmHg

Altura:

HGT: mg/dL

IMC: ()

Temperatura: °

Paciente chegou: () Andando () De Auto () Ambulância

Ambulância: Saida _____ Chegada _____

() Acidente de Trabalho () Caso Policial

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

S82

SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES:

RX FRATURA PLATO TIBIAL

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

Dr. ADALBERTO COELHO FERREIRA

CRM: 17780

VERSO

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA **Admissão:** 31/10/2016 19:18
Pront.: 139498 **Data Nasç.:** 14/01/1988 **Idade:** 48 ano(s) 11 mes(es) e 12 dia(s) **Tel.:**
Mãe: CLARA PEREIRA DA SILVA
Sexo: Feminino **RG:** 20089105723 **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
CEP: **Bairro:** TRIANGULO
Endereço: LETICIA VASCONCELOS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA **Classificador:** ANTONIA RAFAELA PEQUENO DA ROCHA **Horário:** 31/10/2016 19:22
Queixa: paciente sofreu queda, apresenta edema em mto.
Planoograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Diagnóstico: DOR INTENSA
Síntese: **Glucose:** **Temp.:** **Glicemia:** **Régua:** 8 **Pulso/FC:**

Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador: DOR INTENSA

Selo92:

Glaçor:

Temp.:

Glicemia:

Régua: 8

Pulse/FC:

ATENDIMENTO MEDICO

Médico: KLINGER LUCIANI LUCENA MONTEIRO

CRM: 12711

Nº: 348352

Horário: 31/10/2016 19:31

Acidente: Sim

Agressão: Não

Peso:

P.A.:

Elmo:

OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II

Hipótese Diagnóstica: FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Comorbidade: ndr

HDA/Exame Físico:

VÍTIMA DE ATROPELAMENTO MOTO HÁ 1 DIA
DOR, EDEMA DIFUSO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

PRESENÇA DE FLCTEMAS

EQUIMOSE FACE MEDIAL JOELHO

INSTABILIDADE 1/3 PROXIMAL

NEUROVASCULAR PRESERVADO

FLS: 28
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
LEDO NORTE - CE

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Data: 01/11/2016 14:33

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
31/10/2016 19:22:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	DOR INTENSA	LARANJA	ANTONIA RAFAELA PEQUENO DA ROCHA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX JOELHO E AP (0204090125)	31/10/2016 19:38	Não	Realizado

KLINGER LUCIANI LUCENA MONTEIRO
CRM 12711 - RPPS 10.128
31/10/2016 19:38

Palácio da Justiça Cearense, 805, Triângulo - CEP 60041-102 - Juiz de Direito - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO
/2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Improvante da Alta Médica do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: RDIAS
Em: 26/11/2016 13:57

Atendimento: 2867158

Dt Atendimento: 24/11/2016 - 15:32

Dt Alta: 26/11/2016 - 13:53

Paciente: 436195

MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA

Serviço: 15 ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Convênio: 40 PARTICULAR

Leito: 390 ENF 220-1

Plano: 1 PARTICULAR

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: RDIAS

CID: S834 ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PEF

procedimento de Alta

52140253 - FRATURA DA TIBIA ASSOCIADA OU NAO A DA FIBULA - TRATAMENTO

Observação de Alta

PACIENTE SUBMETIDA A FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO, EVOLUINDO SEM INTERCORRÊNCIAS, EM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR.

Dr.(a) RAINERIO SOEJIMA

CRM:

✓ Feliobela Rosa Pereira e Silva



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO CONSUMO DE MATERIAL DESACARTÁVEIS - GASES MEDICINAIS

PACIENTE: Maria da Conceição Pereira e Silva
 BLOCO: A Cirurgia LEITO: 220-01 CONVENIO: Particular
 DATA: 26/10/16

MATERIAL	UNIDADE	QUANTIDADE MANHÃ	QUANTIDADE TARDE	QUANTIDADE NOITE
Abbocath (JELCO)	un			
Extensor	un			
Iv fix	un			
Agulha Desc.p/ser. 01 ml	un			
Agulha Descartável 20 x 12	un	02	04	
Álcool Etilico	ml			
Algodão Hidrófilo	bola			
AP. de Barbear (Prestobarba)	un			
Lamina Tricotomizador	un			
Arruela de monitor eletrodo	un			
ateter p/Oxigênio	un			
Equipo Simples	un	01	02	
Equipo p/ Dieta	un			
Equipo p/B. Infusão	un			
Equipo p/ Transfusão	un			
Espardrapo	cm			
Espardrapo Micropore	cm			
Fita Advantage (HGT)	un			
Luvas Descartáveis	par			
Luvas Procedimentos	par	02		
Gases 7.5 x 7.5	un			
Éter	ml			
Pasta Gel	gr			
Povidine	ml			
Clorexidine	un			
Lamina Bisturi	un			
Seringa Descartável 01 ml	un			
Seringa Descartável 03 ml	un	01		
Seringa Descartável 05 ml	un			
Seringa Descartável 10 ml	un	01	04	
Seringa Descartável 20 ml	un			
Sol. Fisiológico	ml			
Transofix (p/furar o soro)	un			
Sonda p/aspir.traquel	un			
Sonda Uretral	un			
Torneira Tree - way	un			
Tampinha p/ Tree - way	un			
Enterorix p/ Dieta (o frasco)	un			
Mascaras	un			
Gorro	un			
Propes	par			
Cabine de fluxo laminar	30"			
			LIGADO	DESLIGADO
Oxigênio				
AR CONDICIONADO				
BOMBA DE INFUSÃO				



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL. JOÃO CORREIA, 299 - FONE: (0XX)(88) 3632-7100
C.B.P.I.: 02.204.905.0001-13



**cuidado
humanizado**



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

[illegible]

HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/2
Emitido Por: ATANGANINI
Data....: 25/11/2016 07:54

INSCRIÇÃO.: 977606 DATA: 25/11/2016 07:47
NOME.: ATANGANINI
NÚMERO.: 2867158 DT NASC: 14/01/1968 (48A 10M 12D)
NOME.: PARTICULAR
NOME.: 436195 - MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA
O.: ALTURA: SUP. CORPOREZA:
Emissão.: 24/11/2016 15:32 1 DIAS (8) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

CO.: RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
D. INT.: CLINICA CIRURGICA (ALA-A) LEITO.: ENF 220-1 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
.....: S834 ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
LO.: /
GNÓSTICO:
TOCOLO.:
SSIFICAÇÃO DE RISCO:

2867158*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA LIVRE
Obs.: LIBERAR PARA O ALMOÇO (POS CIRURGICO)

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				ACM	[25/11] . 07:47

INDICAMENTOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	AMP C/2ML	IV		8hs/8hs	[25/11] . 07:47
Obs.: Se dor ou Tax > ou = 37,8°C.					
1	AMPOLA				[25/11] . 07:47
1	AMP C/2ML	S IV		8hs/8hs	[25/11] . 07:47
Obs.: Se náuseas ou vômitos.					
1	AMPOLA				[25/11] . 07:47
1	FASCC C/500	IV		8hs/8hs	[25/11] . 07:47
1	SER C/40MG	SC		1 x ao dia	[25/11] . 07:47
1	FA C/1G	IV		8hs/8hs	[25/11] . 07:47
1	AMPOLA				[25/11] . 07:47
1	AMP C/2ML	IV		8hs/8hs	[25/11] . 07:47
Obs.: SE DOR INTENSA					
1	FA C/100ML				[25/11] . 07:47

INDICAMENTOS ENFERMAGEM

CUIDADOS GERAIS

AFERIR SINAIS VITAIS

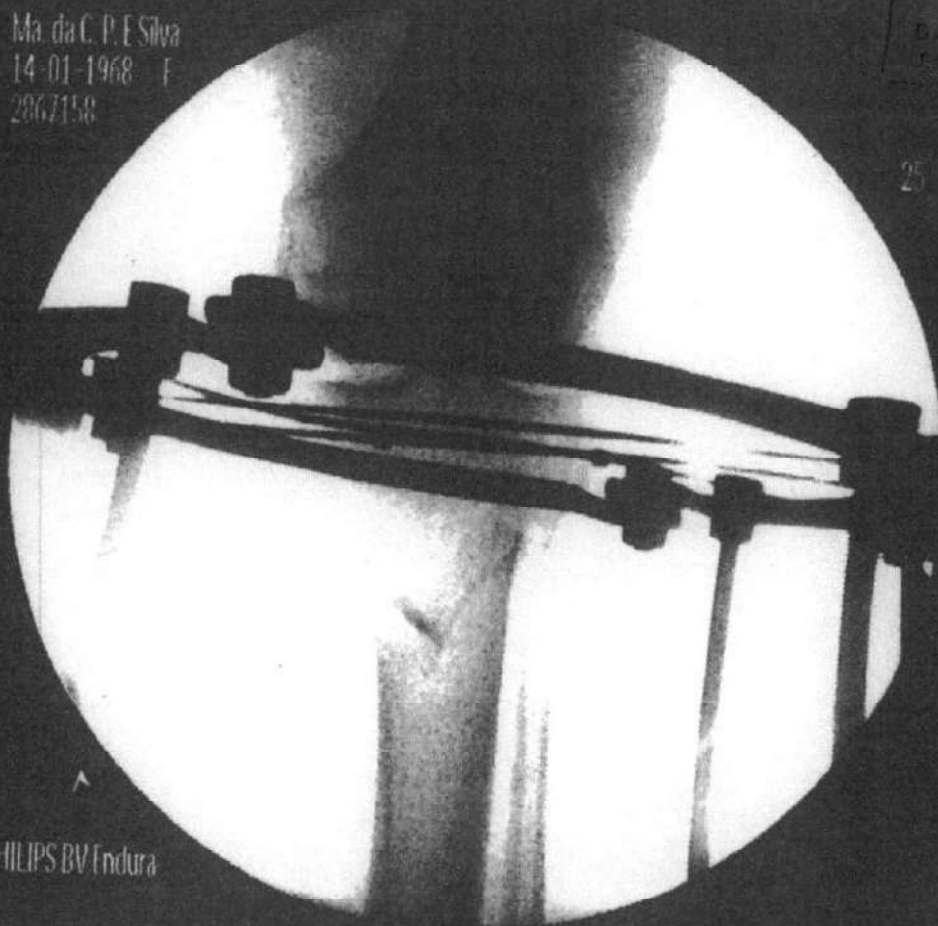
Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				Continua	[25/11] . 07:47
				8hs/8hs	[25/11] . 07:47
					[25/11] . 07:47

BOLETIM ANESTÉSICO		REGISTRO	
Paciente: Maria da Conceição Pereira e Silva		436195	
Idade: 48a		2867158	
Sexo: ☐ Masc. ☒ Fem.		Data: 25/11/2016	
Peso (kg):		Altura (cm):	
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura da Tíbia e E			
Medicamentos em Uso: VP			
ECTOSCOPIA E INTERROGATÓRIO SISTEMÁTICO			
Temperatura (°C): 36,5	PA (mmHg): 110 x 60	FC (bpm): 80	FR (bpm): 12
Alergias:		SpO ₂ (amb, %): 98%	
Complicações em Anestesias Anteriores:			
Jejum: OK	ASA: I	Mallampatti: II	Estomago: ☒ > 10cm ☐ < 10cm
Extensão Atlantooccipital: Intercostais	Dentição: ☒ Bom estado ☐ Prótese	Tireomentoniano: ☒ > 5cm ☐ < 5cm	
☒ Completa ☐ Incompleta	☒ > 3cm ☐ < 3cm		
ECTOSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SNC
ENDÓCRINO / MET / RENAL			
☐ Estado Geral Ruim	☐ Hemodinâmica Instável	☐ Dispneia	☒ Acordado e orientado
☐ Estado Geral Precário	☐ Arritmia	☐ Tabagista	☐ Torporoso
☐ Cianótico	☐ Choque	☐ Asma	☐ Agitação psicomotora
☐ Ictérico	☐ Insuficiência cardíaca	☐ DPOC	☐ Coma
☐ Febril	☐ IAM prévio	☐ Hipertensão pulmonar	☐ Trauma Cranioencefálico
☐ Desidratado	☐ Uso de antiagregantes p/q	☐ Broncoespasmo	☐ Liquorréia
☐ Descorado	☐ Uso de anticoagulantes	☐ Roncos e estertores	☐ Otorrágia
☐ Sudorese	☐ Revascularização prévia	☐ Pneumonia	☐ Lesão medular
	☐ Hipertensão	☐ Tosse produtiva	☐ Hipertensão intracraniana
	☐ Insuficiência coronariana	☐ Derrame pleural	☐ Déficit motor localizado
	☐ Valvopatia	☐ Pneumotórax / Hemotórax	☐ AVE prévio
	☐ Aneurisma de aorta	☐ Insuficiência respiratória	☐ Convulsão / epilepsia
EXAMES COMPLEMENTARES			
Hb	Hb	Pqt	Glicemia
	K	Cl	Ca
		Mg	TP
			Atv
			INR
			TTPA
			Alb.
RX Tórax			
ECG			
AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR			
OUTRAS OBSERVAÇÕES			
ANESTESIA PROPOSTA: Raquianestesia hipotensiva			
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
1	Tratamento cirúrgico de fratura da tíbia e E		
2			
3			
4			
ANESTESIOLOGISTA: Dr. George Luiz Araújo		CIRURGIÃO PRINCIPAL: Dr. Raimundo	
PRIMEIRO AUXILIAR:			

HMSVP
Dr. Ramiro
Oliveira
25.11.2016

Ma. da C. P. E. Silva
14-01-1968 F
2067158

8
1
PHILIPS BV Endura





BOLETIM DE CIRURGIA

50322

PACIENTE:

CONVENIO:

DIAGNÓSTICOS:

REG. Nº

CIRURGIA REALIZADA:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- Anestesia + cateterismo do ducto
glandular. O ducto do ducto
glandular.
- Realizar a fixação da perna no ponto
de fixação do ducto glandular e curar
com uma sutura de sutura simples, com
muito cuidado.
- Fixar o ducto glandular com sutura
em pontos externos e internos com
fios de seda e pontos de sutura para
fechamento, após a sutura
glandular.
- Sutura do ducto glandular
com fio.



Dr. Reinaldo Soejima
TRAUMATOLOGIA
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS
CRM: 10.000

CIRURGIÃO

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Av. Cel. João Coelho, 299 Fone: (88) 3532 - 7100

CNPJ:03.284.505/0001 - 13

CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS NO PROCEDIMENTO

Atend: 2867158 Cliente: M^{te} da Conceição Pereira e Silva
 Idade: 48a ASA: I Data: 25-11-16
 Clínica: C. Príncipe da R. Quarto: 220-3 Categoria: Part.
 Cirurgião: Dr. Raimundo
 Diagnóstico: _____
 Procedimento realizado: Exatização de f.b.c.e

Exatização 37p. c Dr. Apolônio Sizarov Dr. Raimundo
Lot=0062411161804 MOB= NOTE=0062411161802

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL:

RESP. PREPARO:

DATA ESTERILIZAÇÃO:

NÚMERO DO LOTE:

DATA DO USO:

HORA:

S.O.

CIRURGIÃO:

OBS:

INTEGRADOR

55.937



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO CONSUMO DE MATERIAL DESACARTÁVEIS - GASES MEDICINAIS

PACIENTE: *maria da conceição*

BLOCO: *Alva "A" onco*

DATA: *24/11/16*

LEITO: *220-2*

CONVENIO: *particular*

MATERIAL	UNIDADE	QUANTIDADE MANHÃ	QUANTIDADE TARDE	QUANTIDADE NOITE
Abbocath JELCO 16,18,20,22,24	un		<i>1 nº 18</i>	
Extensor	un		<i>1</i>	
Iv Fix	un		<i>1</i>	
Aguilha Desc.p/ser. 01 ml 45X13	un			
Aguilha Descartável 40X12,25X07	un			
Álcool Etilico	un			
Algodão Hidrófilo	bola		<i>5</i>	
AP. de Barbear (Prestobarba)	un		<i>1</i>	
Lamina Tricotomizador	un			
Arruela de monitor eletrodo	un			
• teter p/Oxigênio	un			
Equipo Simples	un			
Equipo p/ Dieta	un		<i>1</i>	
Equipo p /B. Infusão	un			
Equipo p/ Transfusão	cm			
Esparadrapo	cm			
Esparadrapo Micropore	cm			
Fita Advantage (HGT)	un			
Luvas Descartáveis	par			
Luvas Procedimentos	par			
Gases 7.5 x 7.5	un			
Éter	ml			
Pasta Gel	gr			
Povidine	ml			
Clorexidine	ml			
Lamina Bisturi	un			
Seringa Descartável 01 ml	un			
Seringa Descartável 03 ml	un			
Seringa Descartável 05 ml	un			
Seringa Descartável 10 ml	un			
Seringa Descartável 20 ml	un			
Sol. Fisiológico	ml	<i>25</i>	<i>12</i>	<i>16</i>
Transofix (p/ furar o soro)	un			
Sonda p/aspir.traquel	un			
Sonda Uretral	un			
Torneira Tree - way	un			
Tampinha p/ Tree - way	un			
Enteroxix p/ Dieta (o frasco)	un			
Mascaras	un			
Sorro	un			
• ropes	par			
Cabine de fluxo lamiar	30"			
OXIGÊNIO			LIGADO	DESLIGADO
AR COMPRIMIDO				
IONOMBA DE INFUSÃO				
OXÍMETRO DE PULSO				



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Anotações de Enfermagem

24/11/2016
17:56:22
RSILVA

Paciente: 00436195 MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA

Atendimento: 02867158

Unidade: ENFERMARIA 3 LEITOS

Convênio: PARTICULAR

Leito: , CLINICA CIRURGICA
(ALA-A), ENF 220-3

Médico: RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT
CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

24/11/2016 16:40 Admitido nesta unidade hospitalar para tratamento cirurgico,veio de maca acompanhado por familiares fazendo uso de fixador externo em perna esquerda,realizado TC de JOELHO,aguarda colher exames laboratoriais e ECG zerar dieta as 22hs e aguarda S.O para amanha.

PA=

FC=

FR=

T=

Lucilene

Lucilene Barbosa dos Santos
Coren 724664 TE



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/1
Emitido Por: TCOSTA
Data....: 24/11/2016 16:35

PRESCRIÇÃO.: 977510 DATA: 24/11/2016 16:34
USUÁRIO....: TCOSTA
ATENDIMENTO: 2867158 DT NASC: 14/01/1968 (48A 10M 12D)
CONVÊNIO....: PARTICULAR
PACIENTE....: 436195 - MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/11/2016 15:32 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT...: CLINICA CIRURGICA (ALA-A) LEITO...: ENF 220-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S834 ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2867158

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

16 GRUPO SANGUINEO
Obs.: Indicação:

17 PROVA CRUZADA
Obs.: Indicação:

18 FATOR RH-FATOR RHO(INCLUINDO DU)
Obs.: Indicação:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

19 RESERVA DE SANGUE
Obs.: 02 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS.

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1						
1						
1						

Colúmbio
Tamara

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
				ACM	[24/11]	16:34

Dr. Rainerio Soejima
TRAUMATOLOGIA
CRM: 000000



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 2/2
Emitido Por: TCOSTA
Data....: 24/11/2016 16:14

PRESCRIÇÃO.: 977505 DATA: 24/11/2016 16:08
USUÁRIO....: TCOSTA
ATENDIMENTO: 2867158 DT NASC: 14/01/1968 (48A 10M 12D)
CONVÊNIO....: PARTICULAR
PACIENTE....: 436195 - MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/11/2016 15:32 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT...: CLINICA CIRURGICA (ALA-A) LEITO...: ENF 220-3 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S834 ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EXAMES LABORATORIAIS

10 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT-A)

Obs.: Indicação:

11 GLICOSE - BIOQUIMICA

Obs.: Indicação:

Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Data	Horários
1						
1						

OK
colhido.

EXAMES DE IMAGEM

12 ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

13 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES

Obs.: TOMOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO COM RECONSTRUÇÃO EM 3D. - OK

Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Data	Horários
1						
1						

[24/11] . 16:08
[24/11] . 16:08
NÃO Realizado!

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

14 CUIDADOS GERAIS

15 AFERIR SINAIS VITAIS

Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Data	Horários

Continua [24/11] . 16:08
8hs/8hs [25/11] . 00 . 08 . 16

Dr. Rainerio Soejima
RUBRICA DO MÉDICO

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/2
Emitido Por: TCOSTA
Data.... 24/11/2016 16:14

PRESCRIÇÃO.: 977505 DATA: 24/11/2016 16:08
USUÁRIO....: TCOSTA
ATENDIMENTO: 2867158 DT NASC: 14/01/1968 (48A 10M 12D)
CONVÊNIO....: PARTICULAR
PACIENTE....: 436195 - MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/11/2016 15:32 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNTP. INT...: CLINICA CIRURGICA (ALA-A) LEITO...: ENF 220-Z COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S834 ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2867158

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ETA
DIETA LIVRE
DIETA ZERO PARA CIRURGIA
Obs.: A partir das 22 horas.

Qtd	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
			ACM	[24/11]	15:08
			ACM	[24/11]	15:08

MEDICAMENTOS

3 C.C. (D1/15) DIPIRONA INJ. 500MG/ML AMP C/2ML
Obs.: Se dor ou Tax > ou = 37,8°C.

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	AMP C/2ML		IV	6hs/6hs	[24/11]	18:00
					[25/11]	00:00 12:00

|-> AGUA DESTILADA P/ INECAO 10ML AMP.

1 AMPOLA

4 C.C. (D1/15) PLASIL AMP C/2ML
Obs.: Se náuseas ou vômitos.

1 AMP C/2ML S IV 8hs/8hs

|-> AGUA DESTILADA P/ INECAO 10ML AMP.

1 AMPOLA

5 (D1/15) SORO GLICOFISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO FR. C/500ML

1 FRASC C/500I IV 8hs/8hs [25/11] 00:00 12:00

EXAMES LABORATORIAIS

HEMOGRAMA COMPLETO
Obs.: Indicação:

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1						

7 UREIA - BIOQUIMICA
Obs.: Indicação:

1

8 CREATININA - BIOQUIMICA
Obs.: Indicação:

1

9 TEMPO DE PROTROMBINA (TAP)
Obs.: Indicação:

1

OK
colhido

Dr. Rainerio Soejima
TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Ilizarov

WWW.HMSVP.COM.BR



HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

Data de Emissão 24/11/2016

FLS. 35
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CF

Ficha de Atendimento - INTERNACAO

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro: TSCARVALHO

Paciente : 436195
 Nome do Paciente : MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA
 Sexo : FEMININO Estado Civil : DIVORCIADO Religião :
 Profissão : AGRICULTOR Naturalidade :
 Endereço : SERRA DA RODAGEM Número :
 Bairro : RURAL Cidade : ARARIPINA
 CEP : 56280977 Telefone : 996334047
 Identidade : 20089105723 CPF : 96356073420 CNS :
 Nome da Mãe : CLARA PEREIRA DA SILVA
 Nome do Pai : RAIMUNDO NONATO D ASILVA
 Profissão Declarada : AGRICULTOR

Idade: 48 Anos / 10 Meses / 10 Dia:

Data Nascimento : 14/01/1968

Dados do Responsável

Nome : MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA Parentesco : O MESMO
 Endereço : SERRA DA RODAGEM
 Complemento :

Fone : 996334047

Número :

CEP : 56280977

Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento: TSCARVALHO

Número : 2867158



Data : 24/11/2016 Hora : 15:32:21

Origem : INTERNACAO
 Unidade de Internação : CLINICA CIRURGICA (ALA-A)

Tipo : INTERNACAO CIRURGICA ELET
 Leito : ENF 220-3

Médico do Atendimento : 111 RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS
 Conselho: CRM -6443 Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOG CPF : 52950298400

Convênio : 40 PARTICULAR

Plano : PARTICULAR

Carteira :

Guia :

Dias Autorizados :

Horas Autorizadas :

Acomodação : ENFERMARIA 3 LEITOS

Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

CID : S834 ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO

Procedimento principal : 52140253

FRATURA DA TIBIA ASSOCIADA OU NAO A DA FIBULA - TRAT

Local de Procedência :

Motivos

Dr. Rainerio Soejima Ramalho Dias
 RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS
 CRM 6443

Feliscinda Rosa Pereira e Silva
 Paciente/Responsável



Ficha de Anamnese de Internação

24/11/2016
Data de Emissão

Unidade Prestadora: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

SENHA:

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro: TSCARVALHO
Usuário do Atendimento: TSCARVALHO

Nome: MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA

Paciente: 436195

Sexo: FEMININO Data Nascimento: 14/01/1968 Idade: 48 Anos / 10 Meses / 10 Dias

Nome da Mãe: CLARA PEREIRA DA SILVA

Nome do Pai: RAIMUNDO NONATO D ASILVA

Endereço: SERRA DA RODAGEM

Bairro: RURAL

CEP: 56280977

Cidade: ARARIPINA

Telefone: 996334047

Profissão Declarada: AGRICULTOR

Número:

Dados do Atendimento

Data: 24/11/2016

Hora: 15:32:21

Convênio: PARTICULAR

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

SAME: 3267707

Unidade: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Unidade: CLINICA CIRURGICA (ALA-A)

Unidade: ENF 220-3

Maria da Conceição Pereira e Silva
Assinatura do Paciente ou Responsável

RESUMO DE TRATAMENTO

História da doença atual:

Doença de origem desconhecida, com início insidioso, caracterizada por dor articular, principalmente nas articulações das mãos e dos pés, com rigidez matutina e fadiga. Não há sinais sistêmicos. Exames de sangue e urina normais. Tratado com analgésicos e anti-inflamatórios sem melhora significativa.

Exame Físico:

Exame físico normal. Não há sinais de inflamação sistêmica. Ausência de derrames articulares e de lesões cutâneas. Função cardíaca e pulmonar preservada.

Hipótese Diagnóstica:

Diagnóstico Definitivo:

Alta em:

Condições de Alta:

Dr. Rainerio Soejima Ramalho Dias
RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS
CRM 6443

FLS. 37
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA ESILVA

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 30/10/2016 B.O N=16E0295001582

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

FRATURA COMPLEXA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

SEQUELA(S) QUE A VÍTIMA APRESENTA ATUALMENTE EM VIRTUDE DO ACIDENTE:

DEFICIT FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO.
CARACTERIZADO PELA LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO
DE FLEXÃO.DATA DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA: 22, 05, 2017BARBALHA-CEARA . 22 / 05 de 2017

Dr. Roberto Souto
Médico
Assinatura e Carimbo do Médico



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

26/11/2016
05:38:44
RSILVA

Paciente: 00436195 MARIA DA CONCEICAO PEREIRA E SILVA

Atendimento: 02867158

Unidade: ENFERMARIA 3 LEITOS

Convênio: PARTICULAR

Leito: , CLINICA CIRURGICA
(ALA-A), ENF 220-1

Médico: RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT
CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

25/11/2016 - 8;30 Paciente retonou do centro cirurgico, sonolenta, com fixação externa no membro inferior direito, segue em dieta zero e vai liberar no almoço, medicada conforme prescrito e tem alta presvista para amanhã, verificado sinais vitais, segue em repouso no leito sob so cuidados de enfermagem.

PA=100/60mmhg P=64bpm R=16rpm T=35°C

ELIELMA DA SILVA PALMEIRA
COREN - 593422

25/11/2016 Cliente evolui calma, consciente, orientada, eupneica, afebril, respirando espontâneo, com hidratação por acesso periférico, com dieta livre, mantém antibióticos, tem alta prevista para amanhã. PA=110/60 P=80 R=18 T=36°C

ROGÉRIO VIEIRA
COREN - 852476 TE