



Número: **0004767-04.2019.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **26/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAMIAO MARCIONILO DA SILVA (AUTOR)		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47096363	26/06/2019 17:28	Petição Inicial	Petição Inicial
47098121	26/06/2019 17:28	DOCS COMPROBATORIOS 1	Documento de Comprovação
47098122	26/06/2019 17:28	DOCS COMPROBATORIOS 2	Documento de Comprovação
47098124	26/06/2019 17:28	DOCS COMPROBATORIOS 3	Documento de Comprovação
47098125	26/06/2019 17:28	DOCS COMPROBATORIOS 4	Documento de Comprovação
47098126	26/06/2019 17:28	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
47098127	26/06/2019 17:28	PROCURAÇÃO	Procuração
47254850	03/07/2019 16:24	Despacho	Despacho
47901947	17/07/2019 09:14	Intimação	Intimação

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA
COMARCA DE CARUARU - PE**

DAMIÃO MARCIONILO DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF nº 700.470.784-99 e Rg nº 8.876.604 SDS/PE, domiciliado na Rua Bibiano Alves Lagos, nº 125, bairro São João da Escócia, Caruaru – PE, Cep: 55018-690 vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de sua advogada, *in fine*, com escritório profissional na Rua Marquês de Tamandaré, nº 123-B, bairro Centro, Caruaru - PE, CEP: 55.004-360, para onde devem ser encaminhadas todas as intimações, com fulcro no art. 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições legais aplicáveis à matéria, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT COM PEDIDO DE PERÍCIA
MÉDICA**

em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço para notificações na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, pelas razões fáticas e jurídicas a seguir expendidas:

DA JUSTIÇA GRATUITA

_A Autora é pessoa pobre na acepção jurídica da palavra, não podendo suportar as despesas processuais e honorários advocatícios, sem o prejuízo de seu sustento e da própria família, razão pela qual requer o benefício da assistência judiciária gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50.

I PRELIMINARMENTE

DA AUTENTICAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Diante da Fé Pública garantida ao advogado, declara a patronesse do autor, a autenticidade dos documentos ora acostados a presente exordial, sob pena de sua responsabilidade pessoal.

**DO DESINTERESSE NA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO SEM PRÉVIA PERÍCIA MÉDICA
JUDICIAL**

É sabido que as audiências de tentativa de conciliação em processos que versam sobre pedidos referente a indenização de Seguro DPVAT não têm surtido efeito quando realizadas sem a produção da perícia judicial.



Sendo assim, não tem interesse na marcação de audiência de conciliação antes da realização de perícia médica judicial, exceto se for regime de mutirão, quando ambas são marcadas para a mesma data.

II - DOS FATOS

No dia 25/11/2018, por volta das 16h, a Autora sofreu acidente de trânsito, no município de Caruaru PE, veículo FIAT UNO MILLE FIRE, de placa KKC 9683, ocasião na qual, quando vinha dirigindo, capotou o veículo.

Com o forte choque a Autora sofreu Politraumatismo, o que acarretou em sequelas permanentes.

Administrativamente houve pagamento de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais).

III - DO DIREITO

DA SUBSUNÇÃO DO CASO CONCRETO À NORMA

Preliminarmente, chamo a atenção de Vossa Excelência para a tempestividade da presente demanda, vez que, da data da ocorrência do sinistro até o presente momento não transcorreram os três anos de que trata o Código Civil de 2002 para o ajuizamento da competente ação de cobrança da indenização do seguro ora em tela. Desta feita, resta demonstrado que a presente ação é absolutamente tempestiva.

Ultrapassada a matéria preliminar, passa-se a enfrentar o mérito da presente demanda, o que não requer maiores esforços.

A Lei nº 6.194/74 fez nascer o Seguro Obrigatório DPVAT, criado para amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores de vias terrestres. Para tanto, foi criado um consórcio de seguradoras privadas, responsável pela administração da verba arrecadada com o pagamento desse seguro, o que é feito por proprietários de veículos no momento do licenciamento anual junto ao Departamento Estadual de Trânsito - DETRAN.

Trata-se, inclusive, de condição essencial para que os veículos possam transitar pelas vias rodoviárias do país.

Esse convênio é responsável, especificamente, pelo pagamento das indenizações previstas na lei supracitada para os casos de morte, invalidez permanente ou despesas de assistência médica que tenham tido origem em um sinistro daquela natureza.

O art. 3º da Lei 6.194/74, contempla que:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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



III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas

Da análise de todos os documentos resta cristalino e patente que o Autor enquadra-se, perfeitamente, em uma das hipóteses de cobertura do Seguro Obrigatório – DPVAT, qual seja, a constantes no art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, o qual impõe o pagamento de indenização de até R\$ 13.500,00, nos casos de invalidez permanente, cujo valor exato deverá ser aferido quando da realização da perícia judicial.

Eis que todas as exigências legais foram amplamente atendidas, tem-se que a conjugação dos fatos aqui narrados com o direito ora esposado é suficiente para sustentar a pretensão do Autor de obter o que lhe é assegurado por lei. Sendo assim, vem à presença de Vossa Excelência para obter a plenitude do pleito que se segue.

IV DO PEDIDO

ANTE O EXPOSTO, é a presente ação para requerer:

a) a citação da Requerida, para, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia e confissão, acompanhando o feito em todos os seus ulteriores atos, até final decisão que haverá por declarar a procedência da ação, condenando a Requerida no quantum pedido;

b) seja a Autora submetida a perícia médica, através de médico nomeado por esse juízo e bancado pelo Estado ou pela Ré, a fim de se constatar a invalidez permanente já alegada por esta parte, bem como quantificá-la, juntando desde já os quesitos a serem respondidos;

c) seja julgada totalmente procedente a presente ação para condenar a Requerida ao pagamento da indenização do seguro DPVAT, no que diz respeito ao grau de sequela que submeteu o autor, em valor a ser arbitrado após a realização da perícia judicial, bem como nas despesas médicas e hospitalares porventura suportadas (DAM's), consoante determinado pela Lei n.º 6.194/74, art. 3º, II e III, em favor do Autor, devidamente corrigidos e com a incidência de juros moratórios, desde a data do evento danoso.

d) a condenação da Ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como em honorários de sucumbência na ordem de 20% sobre o valor da condenação;

e) por fim, conceda a Autora o benefício de postular sob o manto da assistência judiciária gratuita, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter suporte financeiro para arcar com as despesas processuais.

Protesta-se por provar o alegado com o uso de todos os meios em direito admitidos, em especial de perícia médica, a qual deverá ser deferida de plano por esse juízo, bem como documentos que ora anexa e que anexará oportunamente.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) para efeitos meramente fiscais.

Termos em que,

Pede deferimento.

Caruaru-PE, 26 de junho de 2019.



KELLY FERREIRA

OAB/PE 30.588

QUESITOS

-

1. O(a) periciando(a) foi devidamente identificado(a) mediante documento oficial com foto(RG,CPF, passaporte, etc) e submetido a exame clínico completo?
2. O periciando é portador de doença ou sequela causada por acidente automobilístico? Quais?
3. Pela sequela tem como aferir a data aproximada da lesão?
4. A sequela causou deformidade, debilidade ou incapacidade para o periciando?
5. A patologia o impede para o exercício de sua atividade laborativa habitual, ou apresenta sequelas que dificulte o desempenho de suas atividades laborais? Como?
6. A patologia ou sequelas apresentadas pelo periciando o incapacita para outras atividades laborativas diferentes da sua habitual?
7. Em caso da verificação de incapacidade apenas durante a ocorrência de crises dolorosas, é possível estipular o prazo de duração das referidas crises?
8. A incapacidade é total ou parcial?
9. A incapacidade é temporária ou permanente?
10. Qual o grau de incapacidade, debilidade ou deformidade que acomete o autor?
11. Os males alegados na inicial têm origem acidentária, em decorrência do acidente automobilístico sofrido? Explicar.
12. Qual(s) o(s) exame(s) realizado(s) para se chegar a conclusão acima?
13. Preste o Sr. Perito outras informações que considerar úteis ao esclarecimento da demanda, bem como aponte todas as sequelas decorrentes do acidente automobilístico sofrido.





CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. DAMIÃO MARCIONILO DA SILVA portador do RG: 8.876.604 SDS-PE e CPF: 700.470.784-99 que consta nos registros de ocorrências Nº1811250382 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço ao mesmo no dia 25/11/2018 às 16h e 43m, no endereço BR 232, SENTIDO CARUARU, SÍTIO VASCO, CARUARU-PE, com queixa de CAPOTAMENTO, tendo sido enviada UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO, que prestou atendimento a vítima, sendo transportado para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 21 de Fevereiro de 2019.

Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 21 / 02 / 2019.

Damião Marcionilo da Silva



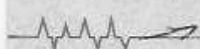


Receituário



laudo Médico

Damião Maranhão do Silve, 36
anos, vítima de acidente automobilístico,
colisão, capotamento em 25/11/2018.
Recebeu primeira assistência do SAMU
e encaminhado para o Hospital regional
do Apente. Transferido para o Hospital
do Petauroca, diagnosticado o fratura
no esterno no região frontal que
se comunica por laceração para
região pleural. Apresenta lesão
ferimento em região frontal com
realização de cirurgia plástica para
colocação de rebordo. Transferido para o Hospital
em 18/02/2019



Consulte a padronização de
medicamentos do seu hospital

Rua Artur Antônio da Silva, 549 - Bairro Universitário
Fone: 81 2103.8600 Cep: 55.016-445 - Caruaru - PE

RECIBO 000 10001 238



Receber históricamente especializado
com avaliação. acompanhado pela CCIR.
Paciente que perdeu olhos e dentes.
Relata que perdeu audição à direita
mas não há laudo de especificidade.

Aparente impacto psicológico em
virtude de estresse crônico em
face

Aparente cegueira profunda irrepa-
rável, com depressão em repouso de
superfície direita. Exatidão cegueira repouso
Exatidão e nasal.
Cegueira em coxa esquerda que
corresponde a área de dor para
exatidão.

Receber alto de fratura e apresen-
ta sequelas permanentes.

ED: 5028

Esseor 08/04/2019

Dra. Márcia Virginia
Médica
CRM 11016





0206030031 0206030031
0206010041 0206010041
0206030010 0206020031

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

HRA
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA
Data Nasc.: 04/12/1982 Idade: 35 Sexo: MASCULINO Cor: PARD
CPF: 70047078499 RG: 8876604
Endereço: RUA BIBIANO LAGO ALVES
Bairro: SAO JOAO DA ESCOCIA Cidade: CARUARU
CEP: 55002143 Fone: 997761092
Nome da Mãe: MARIA IZABEL DA CONCEICAO
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
Clínica: CIRURGIA GERAL

Atendimento: 464801
Prontuário: 291709
Religião:
Nº: 125
Estado: PE
Profissão: AUTONOMO

2 - ATENDIMENTO

Data: 25/11/2018 17:22

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de esportamento de + 1h. Elapso o SAMU
em protocolo. Segundo pai Hqf. não houve RNC/1
Relato de dor em foc. Nepr dor Abd.

Exame Físico:

- 1) Jv. Aérea Pulm. / com color. clínic. PA: FC: FR:
- 2) Mv. AHT SIAA Sat 96% AA FR=20 rpm
- 3) FC=65 PA=130x90 Hipertensão +1/4
- 4) ECG=13
- 5) FCC em frente / Epitaxo / foc. lobos sup.

Diag. Provisório:

Poli-trauma

- 1) TC crânio / pte / tor. / Abd.
- 2) Análise do encef
- 3) Glm. Ventr. e / par. horíz. contínuo
- 4) HB / HT

Prescrição:

Data

5 SVD.

Dieta:

Horário

- 1) SFO. 9/1 - 1000 - l. EV. 2.º
- 2) Keflin 2f. EV. 17/44
- 3) SFT. 5000 UE - IM.
- 4) Nipiron 1mg + AA CV. 6/6h. 17/44 SEM NÍVEL
- 5) Paril 10 - 7 + AD. CV. 8/16h. 8/16h
- 6) Trombolise 100 + 100 - 5/509 CV. 8/16h. 17/44
- 7) Man. horíz. contínuo.



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

25/11/2018 17:14

Nome Paciente: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 04/12/1982
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: U0018
Convênio:
Atendimento:

25/11/2018 17:14 - SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA - COREN: 118690 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO, APRESENTANDO AFUNDAMENTO IMPORTANTE DE REGIAO FRONTAL, FERIMENTO CONTUSO EM LABIO INFERIOR, ESCORIAÇÕES POR TODO CORPO. CONSCIENTE, ORIENTADO. TRAZIDO PELO SAMU

Fluxograma sintoma: T.C.E.

Discriminador(es):

Especialidade: - MECANISMO DE LESÃO?
- GRANDE HEMORRAGIA INCONTROLÁVEL?
CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA
Data: 25/11/2018 17:14

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



3399

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>HRA</i>		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Daniela Mafelino da Silva</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO <i>291709</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>10/05/1974</i>	
9 - SEXO Masc ☒ 1 Fem ☐ 3		10 - RAÇA/COR <i>3</i>	
11 - NOME DA MÃE <i>Maria Isabel da Conceição</i>		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE <i>31 3174 7890</i>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>Rua João da Cruz</i>			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Caruaru</i>		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF <i>PE</i>	
19 - CEP			
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL		26 - CID 10 PRINCIPAL	
27 - CID 10 SECUNDÁRIO		28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>IC de Crânio</i>		30 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <i>TC de Coluna Cervical</i>		33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - QTDE.		35 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
36 - QTDE.		37 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
38 - QTDE.		39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
40 - QTDE.		41 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
42 - QTDE.			
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Paciente vítima de captação, chega à unidade e/ou suspeita de fratura de face.</i>			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
43 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Roberto C. A. Barbosa</i>		44 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>25/11/2018</i>	
45 - DOCUMENTO (CNS/CPF) <i>04776412454</i>		46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO			
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
51 - DOCUMENTO (CNS/CPF)		52 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CEP: 55.000-000

Telefone: (81) 3719-9375

CNPJ: 09.794.975/0269-27

E-mail: laboratoriohra@hotmail.com

***40564**
405649

Paciente: DAMIÃO MARCIONILO-153
Prontuário.: 291709
Procedência : EMERGENCIA
Leito....:
Local de Entrega : VERMELHA

Cadastro.: 25/11/2018 - 17:48
Impresso.: 25/11/2018 - 18:00
Impresso por.: WALKER

Exames:

HEMATOCRITO

Data da Coleta: 25/11/2018

Valores de Referência

Resultado	Unidade
RESULTADO..... 39.9	%

HEMOGLOBINA

Data da Coleta: 25/11/2018

Valores de Referência

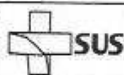
Resultado	Unidade
RESULTADO.....: 14.9	g/dl

Ensaios com matérias coletadas em dias, horários e metodologia diferentes poderão ser apresentados valores de resultados desiguais. Somente seu médico tem condições de interpretar os resultados acima.

Walker
Dr. Walker Spencer
Biomédica - CRBM/PE 0472



3401



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

UFA

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Tomás Moradino da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

20.1709

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

00000000000000000000000000000000

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/10/80

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Anna Izabel da Lourenço

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

5

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

São João da Boa Vista

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Caruaru

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

51.200-000

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TC de torax

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTDE.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente vítima de capotamento, chega a
unidade CI suspeita de fratura de fêmur

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Thelma C. A. Barbosa

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/10/2018

44 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

047776412454

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1058116

Nome: Damias Marcenilo da Silva

Foi atendido às 23h41 hs. do dia 25 12 2018

Diagnóstico Provável: Lesão febra ocular

após pontal

Tratamento Realizado: Clima Médico reparador
(Notas de detalhe e exame de pele)

Observação: Refaz exame de documento no
posto de saúde próximo a residência
refaz os pontos em 15 a 20 dias
de operado.

Cópia de:

18/02/2019

Médico - CRM Nº

Fernando Basto
Cirurgia Plástica
CRM - 6798

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Eu convindo a participar da pesquisa científica:

(TÍTULO DA PESQUISA)

onde a explicação desse convite estará logo abaixo, estando ciente em responder qualquer dúvida que venha ocorrer.

Eu, DAMIÃO MARCONILLO DA SILVA

(NOME)

abaixo assinado, concordo em participar ou o meu familiar concordará que participe da pesquisa realizada pela pesquisadora Enfermeira Estomaterapeuta Ana Fábia dos Santos Silva membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital da Restauração (HR).

Entendo que as fotos necessárias serão apenas da área lesional, e durante o meu internamento hospitalar ou o acompanhamento no consultório de estomaterapia. Também compreendo se houver a necessidade do tratamento coadjuvante da Fotobiomodulação (laserterapia local), terei a explicação das indicações e contraindicações, sabendo que esse procedimento não prejudicará a evolução para a cicatrização da minha lesão. Sei que esse procedimento a mim explicado será para realizar trabalhos científicos, capacitações, onde manterá o meu sigilo e respeitará a minha privacidade quanto pessoa.

Ciente que as questões discutidas serão utilizadas como parte de seu trabalho científico, sem mencionar a minha identidade e que poderei desistir de colaborar a qualquer momento, sem que tenha prejuízo ou gastos de qualquer natureza, sendo a pesquisa sem fins lucrativos. Os dados coletados serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, Ana Fábia dos Santos Silva do Hospital da Restauração - Rua Agamenon Magalhães - S/N Derby - fone: 31815400.

Declaro que todas as informações fornecidas durante o trabalho da pesquisadora são de livre e espontânea vontade. Por fim, se tiver dúvidas sobre a minha participação poderei esclarecer com a pesquisadora responsável Ana Fábia Santos.

Os benefícios que a pesquisadora poderá trazer a população de pesquisadores na área de saúde, profissionais e estudantes serão enriquecedor quanto ao conhecimento da assistência aos pacientes portadores de lesões e tratamento quanto a cicatrização. A presente pesquisa é considerada de risco mínimo, pois a mesma poderá acarretar constrangimento pelas fotos da lesão e/ou em responder alguma pergunta relacionada ao meu problema sobre as lesões. Onde poderá minimizar preservando a minha identidade.

DATA:

Nome completo em letra de FORMA: DAMIÃO MARCONILLO DA SILVA

Assinatura do RESPONSÁVEL: Damião Marconillo da Silva

ASSINATURA DA PESQUISADORA: Ana Fábia Santos
Enfermeira Estomaterapeuta
CRM 102250



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 105816

Nome: David José Carlos da Silva

Foi atendido às 23:44 hs. do dia 25, 11, 2018

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de
acidente automobilístico causado
com fratura de OBN e fratura +
fractura externa em região
fronto-nasal com perda de
substância e exposição óssea

cid: S02.8/S01

Tratamento Realizado: ① Curativo especial +
acompanhamento CCH

② ATB endovenosa

③ Tratamento conservador das
fraturas até o momento

④ Aos cuidados da cirurgia plástica

Observação: Retornar ao ambulatório BMR
quinta-feira às 13:00h, após alta
hospitalar. Prescrever Truiz
medicamentos.

Cópia de: _____

Alta BMR

14/12/18

11:20

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Glasgow: Resposta Verbal Escore: _____ Hora: _____	Glasgow: Resposta Motora Escore: _____ Hora: _____

Exame Abdomen:

Caso Dinâmico el Epine de Pleto
que ocorre: - Suporte clínico
- Ulfelca Mercedes
- AL. BOLF

Luciano V.A. Melo Veiga
Neurocirurgião
CREMEPE 03872557

Exame Inicial:

Cod. Procedimento

Ass. Médico

Exame de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

Exame Caso:

Exame ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☒ Alta

Exame Clínica:

Exame para:

Condição de Alta:

☐ Curado ☒ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Exame para Alta / Internamento / Transferência:

Exame CRM: 23426 Data: _____ Hora: _____

Exame responsabilidade para internamento:

Exame as normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínico e cirúrgico, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Exame Nome completo legível: _____
Assinatura: _____

Exame responsabilidade de alta a pedido:

Exame bilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento das consequências que deste ato possam advir.

Exame Nome completo legível: _____
Assinatura: _____

Exame Data e Hora Impressão: 25-Nov-18

CT BMF # 2611118 02:04hs

Dr. Luciano V.A. Melo Veiga
Cirurgião Geral
Buro de Emergência
Residência: 110027041
CRM: 23426

Paciente vítima de acidente automobilístico, cursando com trauma em face. Visto consciente, desorientado, eupórico, normoconsciente, verbalizando, deambulando E.T. n. Ao exame físico BMF paciente apresenta hemorragia extensa em região mental, mas sem perda de substância, impossibilidade de avaliar amplitude visual e unidade ocular. Vozes respiratórias, não apresenta instabilidade em manobra de palpatores e nem em teste de compressão. Observa-se melhora de mental (sem alteração posturas) com a PCR e dirigidos a bordo em outros tempos.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

HR 5564393 NCR

Saúde HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE Município CARUARU Região de Saúde

Paciente DAMIÃO MARCONILIO DA SILVA 35

Clinico TCE / PLANO DE CUIDADO / ECG / EM SANG. INTRA-UTERINO

Diagnóstico TCE TA DE TELA X E NÃO SEM LESÃO. RU-LOBULOMIOMATÓSE EMBOL.

1ª REMOÇÃO Destino HR NCR 5564393 Município H. de Saída H. de Entrada

MOTIVO (REGISTRO DETALHADO)

Paciente com NCR

Assinatura do Médico Assistente

Dr. Wenner Sávio
Urgologista
Cirurgia Minimamente Invasiva
CRM-PE 19.828 / CRM-BA 31.009

Data 25/11/18

2ª REMOÇÃO Destino Município H. de Saída H. de Entrada

MOTIVO (REGISTRO DETALHADO)

Assinatura do Responsável

Nº do C.R.M.

Data

Autorizo a Transferência

Médico Chefe do Plantão

Carimbo / Assinatura

Confirmo o Motivo Administrativo

Enfermeira Chefe do Plantão

Carimbo / Assinatura

Unidade Prestadora do Atendimento

Município

Especificação do Atendimento Prestado

Assinatura do Responsável

Nº do C.R.M.

Data



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2

Resumo de
25/11/2018 23:36

Nome Paciente: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 04/12/1982
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: U0057
Convênio:
Atendimento:

11/2018 23:36 - DENNIELLE MARQUES AMORIM CORREIA - COREN: 428766 - FUNÇÃO: ENFERMEIRA

Severidade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO HÁ 6 HORAS. NEGA PERDA DE CONSCIENTIA. REFERE VOMITO. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, MOBILIZA OS 4 MEMBROS.

Observação: SENHA 5564393

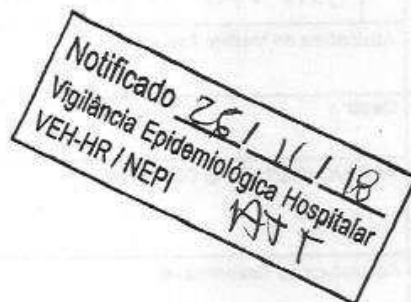
Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 6



Acolhido(a) por: DENNIELLE MARQUES AMORIM CORREIA
Data: 25/11/2018 23:36

com Classificação de Risco





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 26/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

27.01.19
CURATUM
Priscilla Sarmiento

Priscilla Sarmiento
Cirurgiã Traumatologista
Bucco-Maxilo-Facial
CRM-17774





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 27/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

28/01/19
CURATIVO
Jullian

Priscilla Sarmiento
Cirurgia Traumatologia
Bucal Maxilo-Facial
CRM 17710





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 28/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

Priscilla Sarmiento
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo - Facial
CRO-PE 12730





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 29/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

31.01.19
Ferreira

[Handwritten signature]
KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 30/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

[Handwritten signature]
Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 26/06/2019 17:27:49





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 31/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPOORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

Dr. Rosa Lins
Residente em Cirurgia e
Traumatologia Bico Maxilo Facial
CRO - PE 12454





DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 01/02/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

RUBEN VICTO
Cirurgião Plástico
CRM 120180
CBO 352220

EVOLUÇÃO





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 02/02/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

02/02/2019
Marcelo

03.02.19
CURATIL
Ferreira

09.02.19
Ferreira





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 03/02/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

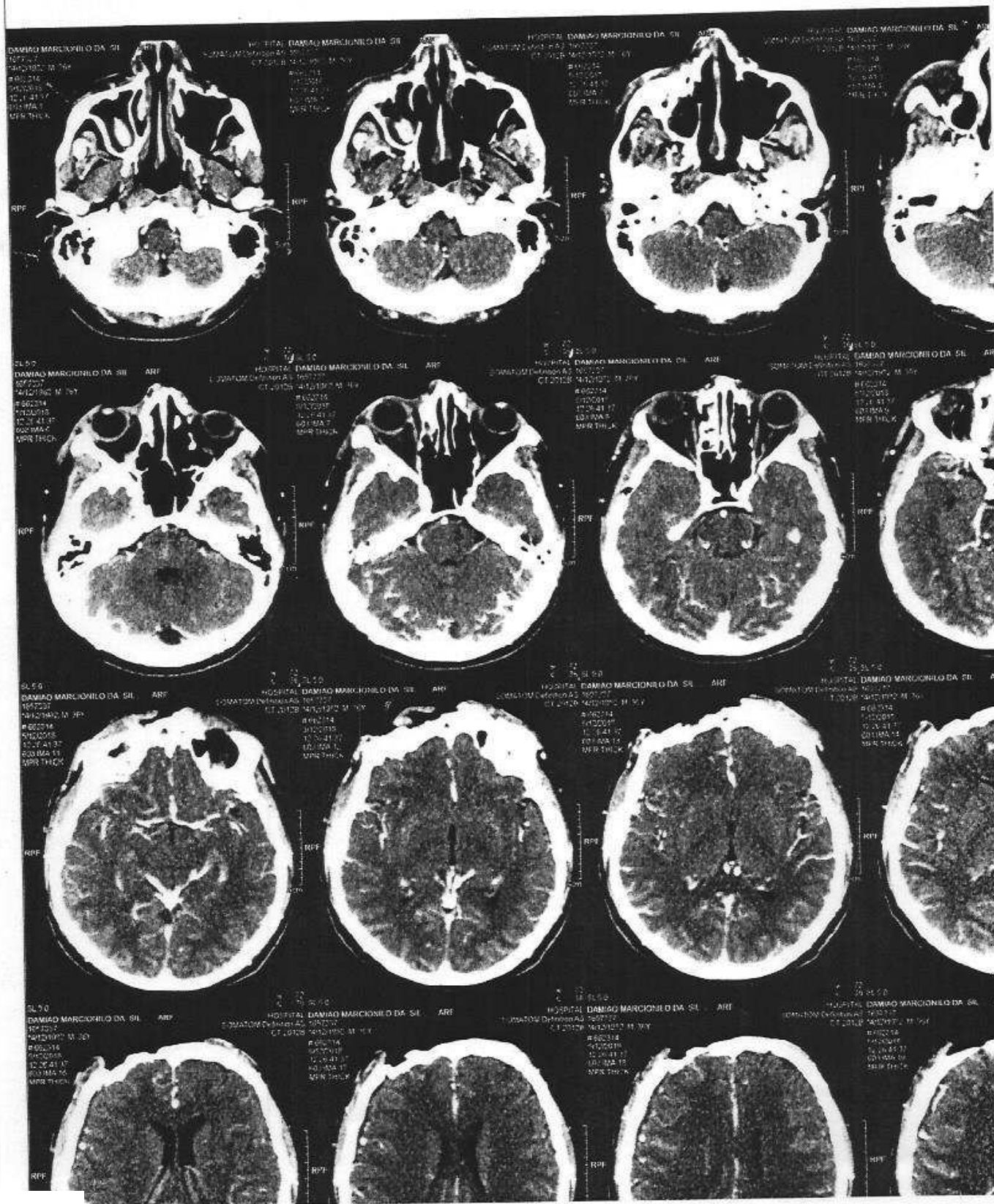
ALTA BMF MANTIDA

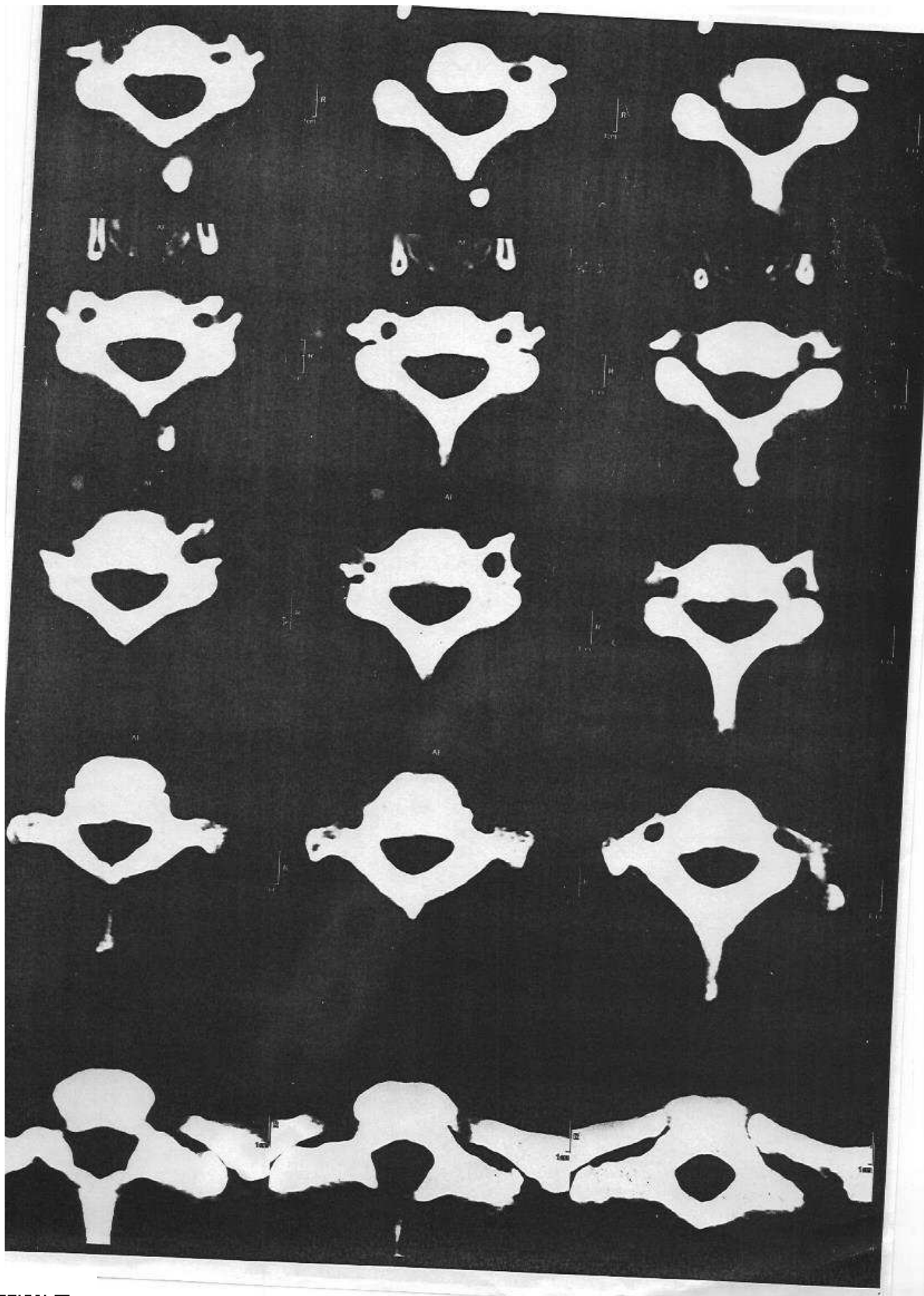
SUPORTE CLINICO

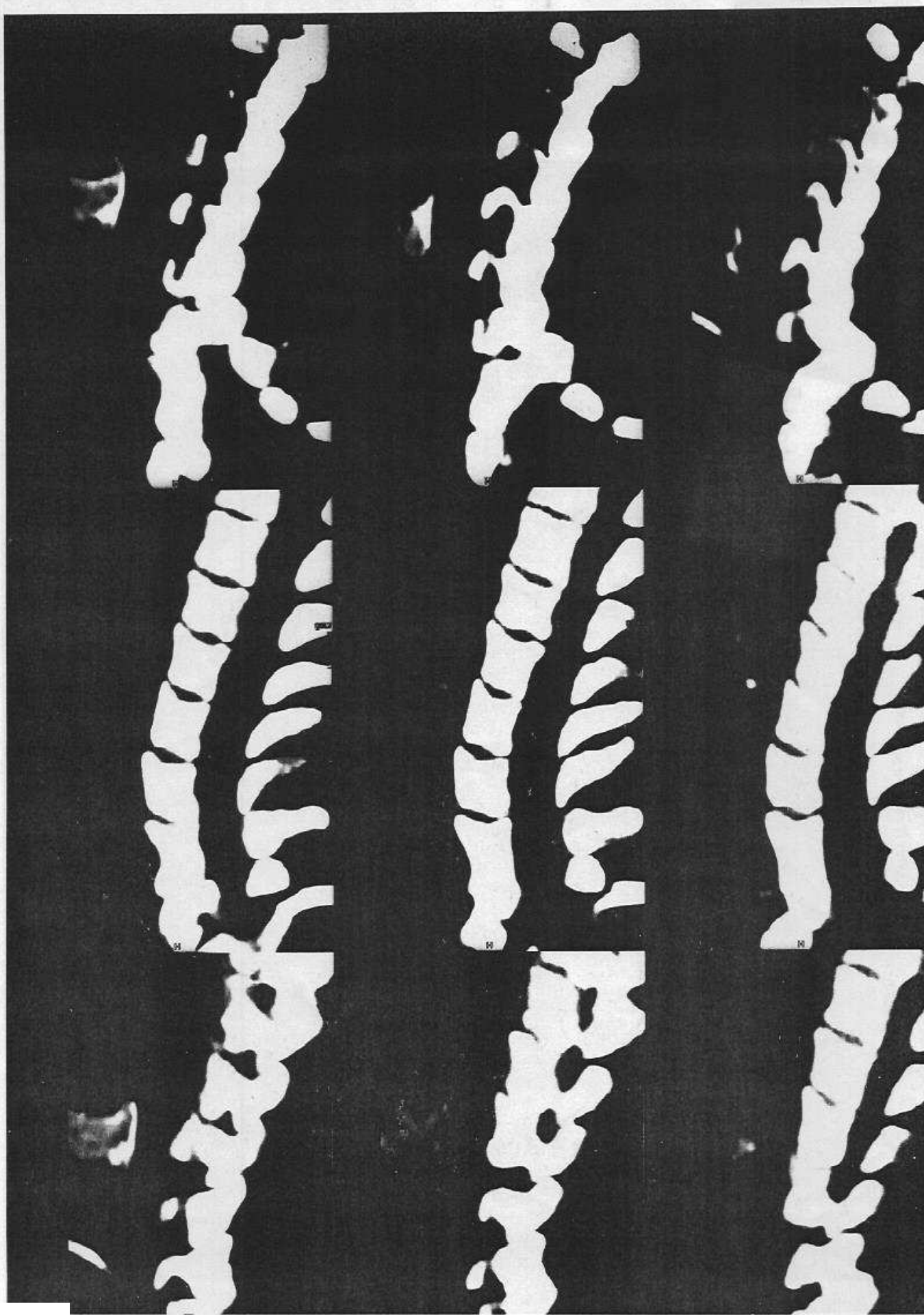
AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

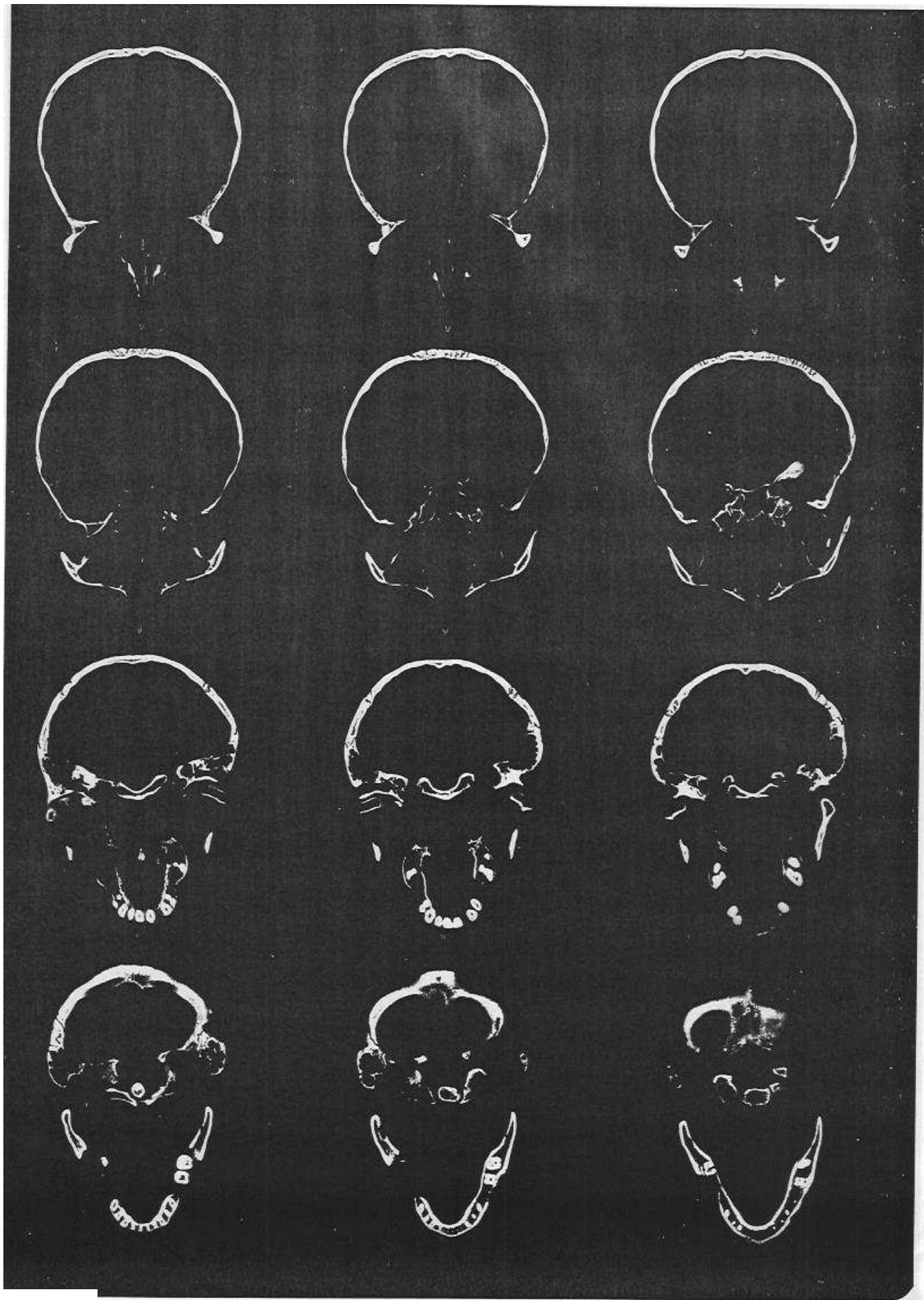
Drª Rosa Lins
Residente em Cirurgia e
Traumatologia Bucal, Maxilo Facial e Otorrinolaringologia
CRQ - PE 12.454

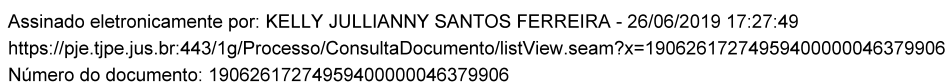
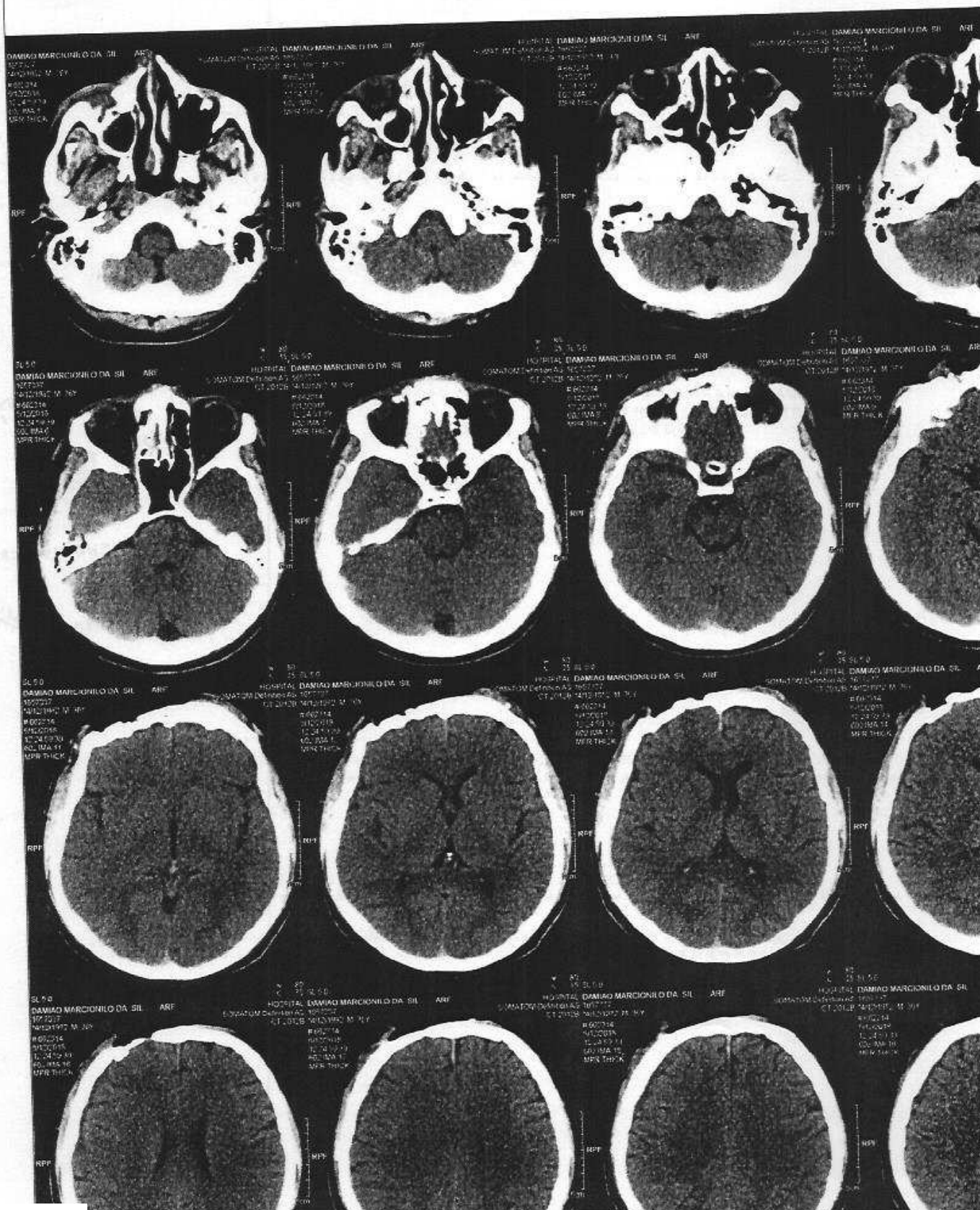


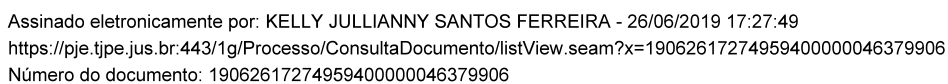
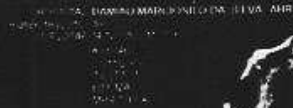


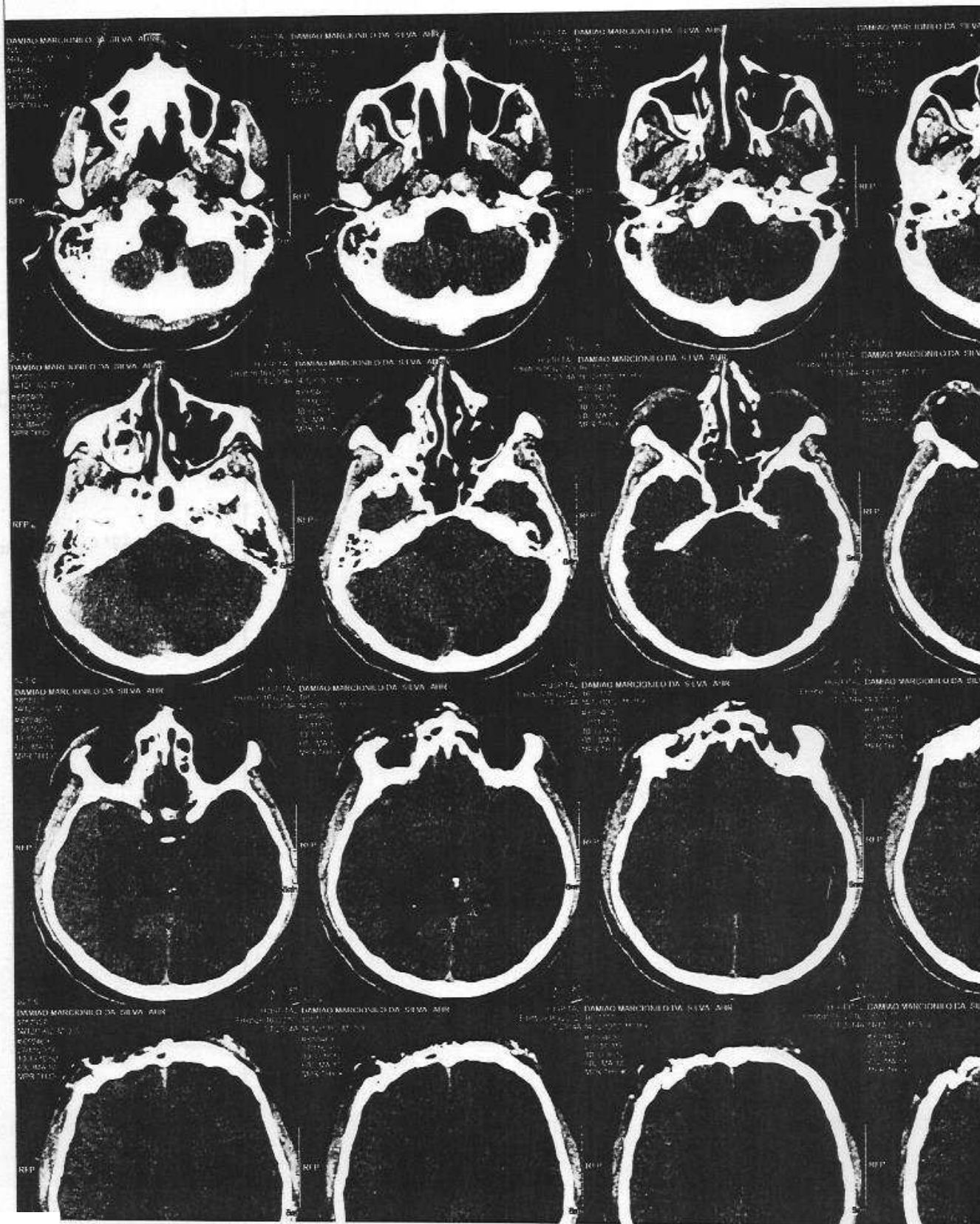


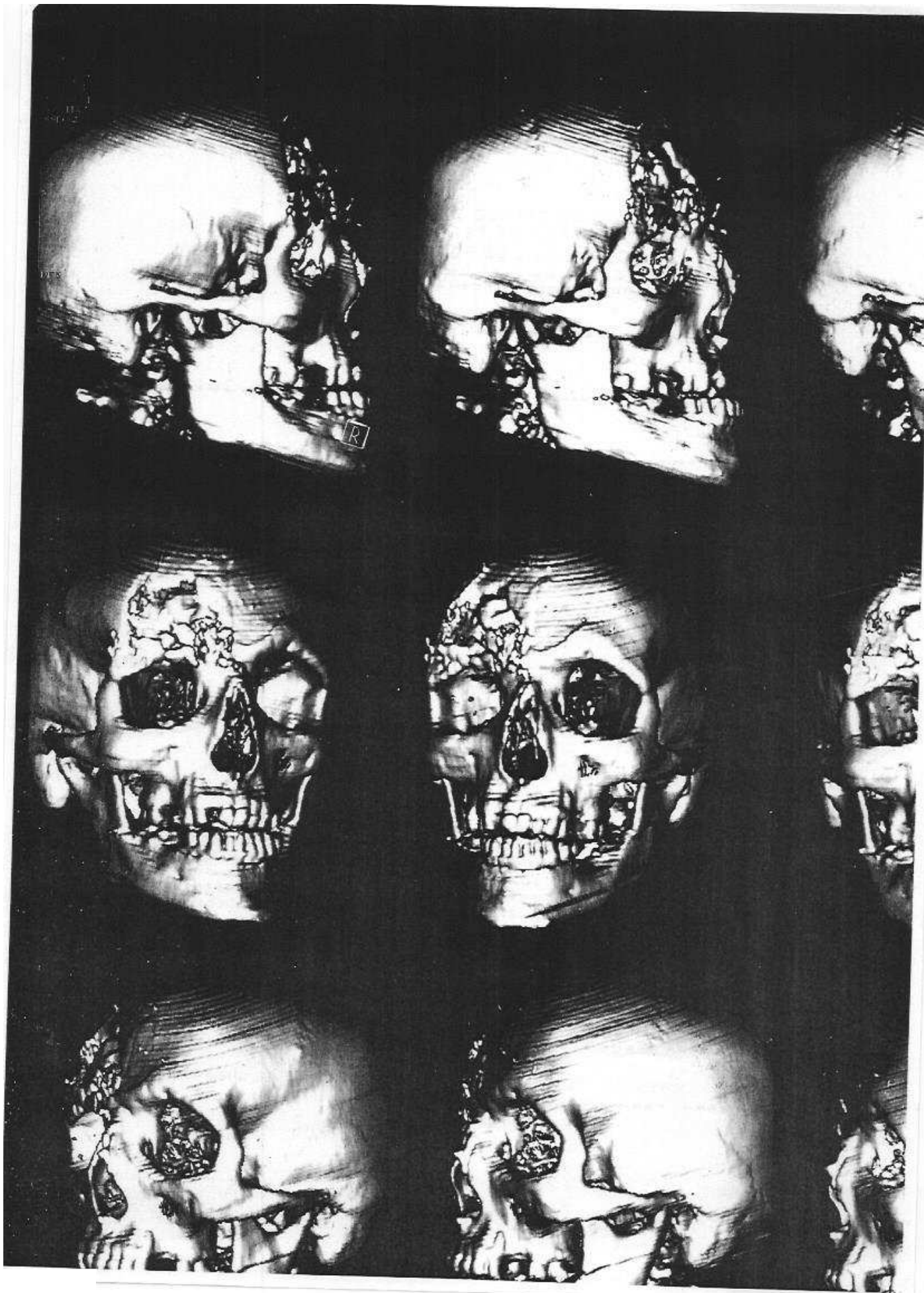


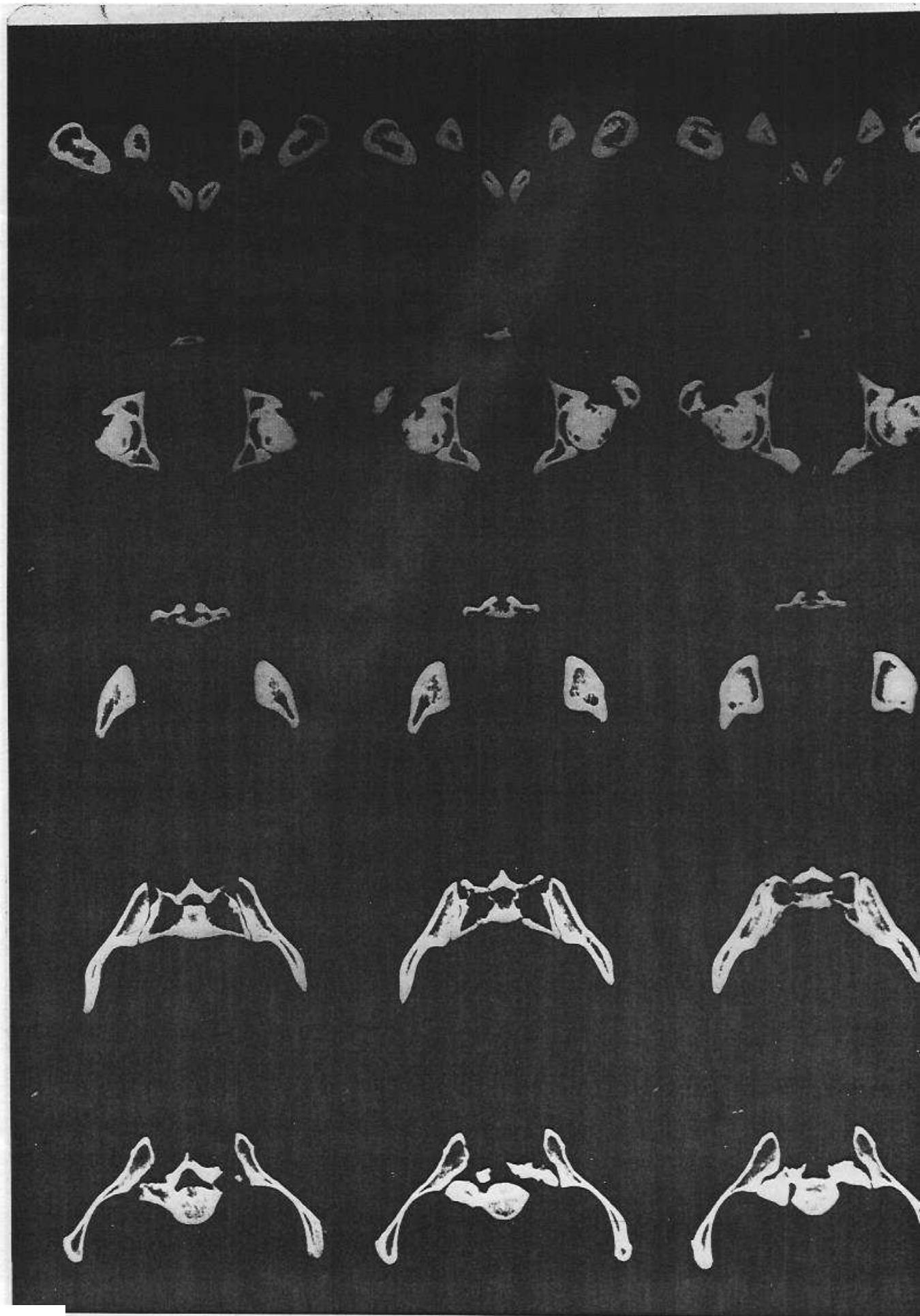


















PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 18067073B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714622423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

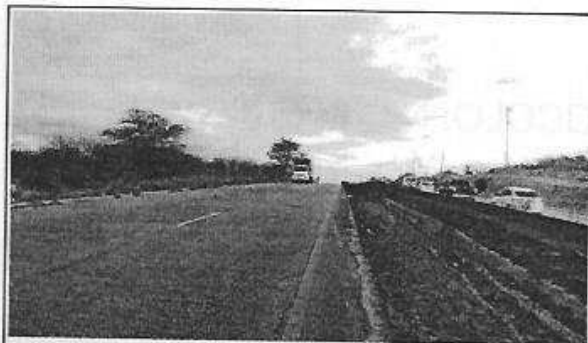
INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 25/11/2018 Hora: 16:00 Município: CARUARU/PE
BR: 232 KM: 121,6 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: AUGUSTO RAMOS, 1184236

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

conforme vestígios no local o v1 (fiat uno de placas kkc-9683) seguia sentido crescente da rodovia quando por motivos ignorados saiu da pista no acostamento do lado direito e ao retornar bruscamente veio a capotar atravessou as duas faixas vindo a parar já capotado no canteiro central.



Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, Informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191



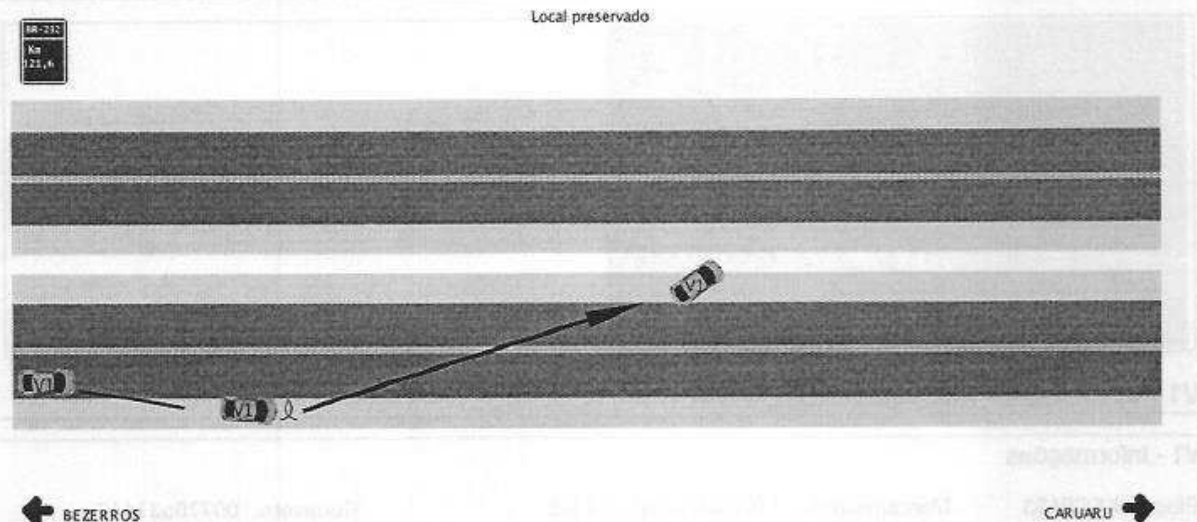


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Capotamento	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------



Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - KKC9683 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: KKC9683 Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE FIRE
Ano fabricação: 2001 Chassi: 9BD15822524325454 Renavam: 00770637442
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Tipo de veículo: Automóvel
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento Cor: Prata
Informações complementares: condutor socorrido pelo samu

V1 - Encaminhamento

Motivo: Ausência de responsável Tipo de Receptor: Depósito credenciado
Informações complementares: TRANSGUARD

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matricula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / FIAT/UNO MILLE FIRE
Nome do Agente: AUGUSTO RAMOS

Placa: KKC9683
Matrícula do Agente: 1184236

Nº BOAT: 18067073B01
Data: 25/11/2018

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita		X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X		
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

V1 - Proprietário

Nome: SEVERINO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 507.974.174-00

Email:

Telefone:

Endereço: RUA ERNESTO HERCULINO, 207, TORITAMA-PE

V1C - CONDUTOR DE V1 - DAMIAO MARCIONILO DA SILVA

V1C - Informações

Nome: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA

Data de Nascimento: 04/12/1982

CPF: 700.470.784-99

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Informações complementares: CONDUTOR INABILITADO

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:

Primeira habilitação:

Nº Registro:

UF:

Vencimento da habilitação:

Motorista profissional: Não

Observações CNH:

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: SEGUNDA TRAVESSA, 31, VILA ALBERTINA, SAPATEIRO, CARUARU-PE

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D533500714822423.

191



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE N.º 8493728827

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

1 75587422 RENTRO *****

NOVE/DEZ/00

SEVERINO JOSE DA SILVA
RUA ERNESTO MACHADO 207
CENTRO

TORITANA-PE 55125-000

PLACA

7829682

CH/CNPJ

NOVE/DEZ/00

ANTONIO EFRETA MENDE DA SILVA

PLACANTUF

CHASSI

8BD156252433434RM

ESPECIE TIPO

ESP. ALTERNATEL

MARCA/MODELO

FIAT/UNO MILE FIRE

CAT/POT/CIL

SP/55CV

20115139

CATEGORIA

ESP/TC

COR/PREDOMINANTE

BRANCA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

LOCAL

TORITANA-PE

DATA

02/09/13

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

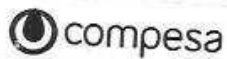
Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira

Assinado eletronicamente por: Kelly Jullianny Santos Ferreira





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA FR CANECA - NUM. - 00152 - MAURICIO DE NASS
AU CARUARU-FE-55012-330

DADOS DO CLIENTE
ERINALDO LOURENÇO DE ANDRADE MATRICULA: 6707130 Nov/2018
R BIBIANO ALVES LAGOS, N. 00125 - - SAO JOAO DA ESCOCIA CARUA
RU PE 55018-690
INSCRIÇÃO: 041.811.055.0227.000 GRUPO: 8 DEB. AUTOMÁTICO: 006707130

SITUAÇÃO ÁGUA SUPRIMIDO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ES. ANEXAS RESIDENCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
		1		
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (AVE) / N MEDIDO	

ÁGUA:
LEIT. ANT.:
LEIT. ATU.:
LEIT. FAT.:
CONSUMO:
ESGOTO:
LEIT. ANT.:
LEIT. ATU.:
LEIT. FAT.:
VOLUME: 10

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

DATA	CONSUMO	PARÂMETROS	EXIG. 1	FRAS
09/2012	00 / 10	TURBIDEZ	MS 2.97	ATENDEN
08/2012	00 / 10	COR APARENTE	166	A LEGIS
07/2012	00 / 10	CLORO RESIDUAL	166	169
06/2012	00 / 10	KOLIF. TOTAIS	166	169
05/2012	04 / 10	E. COLI	166	169
04/2012	06 / 10		166	169
MEDIA:	00 / 10		166	169

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO TOTAL (R\$)
ESGOTO
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
TARIFA-MÍNIMA 16,52 POR UNIDADE
10 M3 16,52

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	16,52	1,65	0,27
COFINS	16,52	7,60	1,26

VENCIMENTO: 15/12/2018 TOTAL A PAGAR: 16,52

MENSAGEM:
5 IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 63 FATURA(S) PENDENTES, NO
TOTAL DE R\$ 958,71. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA-
TIVAÇÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.





*DETALE DO DOCUMENTO
DE IDENTIFICAÇÃO*



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Damiana Francisco da Silva, Brasileira,
solteira, Autônoma, RG nº 9.976.604 SPS-PE e CPF nº
700.470.484-99, domiciliada na Rua Biliama Flores
hago, nº 125, 2º São João da Boa Vista, Caruaru-PE.
Cep. 55018-690.

OUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF nº 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 - A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 17 de junho de 2017.
2019

Damiana Francisco da Silva





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru

AV JOSÉ FLORÊNCIO FILHO, MAURÍCIO DE NASSAU, CARUARU - PE - CEP: 55014-837 -
F:(81) 37257400

Processo nº **0004767-04.2019.8.17.2480**

AUTOR: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

DESPACHO

Vistos etc,

Com fulcro no Art. 334 do CPC, presentes os requisitos essenciais na Inicial, e não sendo hipótese de improcedência liminar, deve ser designada data, para realização de Audiência de Conciliação ou de Mediação, salvo, se as partes manifestarem desinteresse pelo ato.

No entanto, diante da necessidade de prova pericial em ações versando sobre o Seguro DPVAT, a conciliação se revela inviável, sem que haja produção dessa prova.

Isso posto, cite-se a Parte Ré, para integrar a relação processual, oferecendo Contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, observada a regra do Art. 231, inc. I, c/c o Art. 335, inc. III, do CPC.

Na forma do Art. 98 do NCPC, concedo gratuidade processual ao Demandante.

Após, à conclusão.

Cumpra-se. Intimem-se.

Comarca de Caruaru, 02 07 2019.

EDINALDO AURELIANO DE LACERDA

JUIZ DE DIREITO







Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV JOSÉ FLORÊNCIO FILHO, MAURÍCIO DE NASSAU, CARUARU - PE - CEP: 55014-837

4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru
Processo nº 0004767-04.2019.8.17.2480
AUTOR: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do 4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID , conforme segue transcrito abaixo:

*" Vistos etc, Com fulcro no Art. 334 do CPC, presentes os requisitos essenciais na Inicial, e não sendo hipótese de improcedência liminar, deve ser designada data, para realização de Audiência de Conciliação ou de Mediação, salvo, se as partes manifestarem desinteresse pelo ato. No entanto, diante da necessidade de prova pericial em ações versando sobre o Seguro DPVAT, a conciliação se revela inviável, sem que haja produção dessa prova. Isso posto, **cite-se a Parte Ré**, para integrar a relação processual, oferecendo Contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, observada a regra do Art. 231, inc. I, c/c o Art. 335, inc. III, do CPC. Na forma do Art. 98 do NCPC, concedo gratuidade processual ao Demandante. Após, à conclusão. Cumpra-se. Intimem-se. Comarca de Caruaru, 02 07 2019. EDINALDO AURELIANO DE LACERDA JUIZ DE DIREITO Assinado eletronicamente por: EDINALDO AURELIANO DE LACERDA 03/07/2019 16:24:44 <https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?ID=47254850> "*

CARUARU, 17 de julho de 2019.

CESAR AUGUSTO GALDINO DA SILVA
Diretoria Cível do 1º Grau

