



Número: **0041280-50.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE EPIFANIO ALVES (AUTOR)		ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50221 191	03/09/2019 11:02	2635467_CONTESTACAO	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 16ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00412805020198172001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE EPIFANIO ALVES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/04/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **23/05/2018**.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **20/04/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 675,00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017



Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 27 de agosto de 2019.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE EPIFANIO ALVES**, em curso perante a **16ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00412805020198172001.

Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0041280-50.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE EPIFANIO ALVES (AUTOR)		ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50221192	03/09/2019 11:02	ANEXO 1	Outros (Documento)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE EPIFANIO ALVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03122

CONTA: 000000037363-3

Nr. da Autenticação 9B8CAE2A2B58FAAD



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180385263

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE EPIFANIO ALVES

Data do acidente: 20/04/2018

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 5º METATARSO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PÉ DIREITO.

Documentos

complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180385263

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE EPIFANIO ALVES

Data do acidente: 20/04/2018

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 5º METATARSO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PÉ DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE EPIFANIO ALVES**

Nº Sinistro: **3180385263**
Vítima: **JOSE EPIFANIO ALVES**
Data do Acidente: **20/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180385263**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº **13278178**

Pág. 01669016/n carta 01 INVALIDEZ

00010836





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CREDITO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CREDENCIAMENTO

<http://www.seguradoralider.com.br>

SAC 0800 70 11 11

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

1. Nome completo do segurado (nome completo):

2. Data de nascimento (dd/mm/aaaa):

3. Representante Legal para:

4. Idade (entre 0 a 15 anos):

5. Idade (entre 16 a 17 anos):

196.538.754-34 Jose Epitacio Alves

ENDEREÇO DA INDENIZAÇÃO, BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Jose Epitacio Alves 196.538.754-34 AUTONOMO
R Francisco Rosa de Almeida 225 casa
Ato da Naução Olinda PE 53320-450
(81) 3011 3224

6. RENDIMENTO MENSAL E DADOS BANCARIOS

X

X

X

CONTA CORRENTE
BANCO

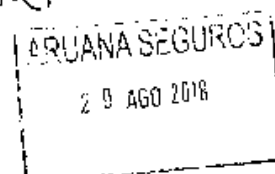
AGÊNCIA

3122

37363 3

7. Assinatura do segurado ou representante legal (nome completo):

Olinda 23 julho 2018
Jose Epitacio Alves





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

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 18E0114006375

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/08/2018** às **10:17**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **20/4/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE TORROES (BAIRRO), 1** Bairro: **TORROES RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CRUZAMENTO DA AVENIDA ABDIAS DE CARVALHO SENTIDO SAN MARTIN**
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO IDENTIFICADO (AUTOR AGENTE)
JOSE EPIFANIO ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na ocorrência da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a). **JOSE EPIFANIO ALVES**

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

JOSE EPIFANIO ALVES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ALAIDE FRANCISCA ALVES** Data de Nascimento: **5/3/1959** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1767922/SDS/PE (RG)** **19653875434 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **FUNÇÃO PÚBLICA** Telefones Celulares: **86501273**

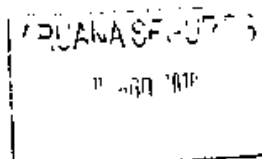
Endereço Residência: **RUA FRANCISCO ROSA DE ALMEIDA, 225 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO DA NAÇÃO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a). **JOSE EPIFANIO ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a). **JOSE EPIFANIO ALVES**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA XRE300** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKA6918 (PERNAMBUCO/OLINDA)**
 Ano/Funcionamento/Modelo: **2010 2010** Combustível: **GASOLINA**



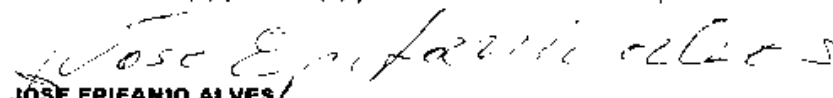
DP24ªCIRC - 10/08/2018



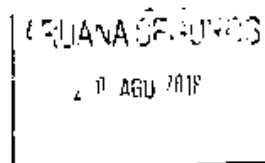
Complemento / Observação

A VITIMA VEIO NOTICIAR O ACIDENTE DE TRANSITO AO QUAL ENVOLVEU-SE QUANDO NA DATA E LOCAL MENCIONADOS CONDUZIA SUA MOTO QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA E CONDUTOR NAO IDENTIFICADOS QUE ESTAVA PARADO NO SEMAFORO PAROU E ABRIU A PORTA NO MOMENTO EM QUE A VITIMA PASSAVA PROVOCANDO O CHOQUE DA MOTO COM A PORTA FERINDO O PE DIREITO DA VITIMA ESTE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UPÁ DOS TORROES DE LA FORA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER CAMARA.

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


JOSÉ EPIFÂNIO ALVES
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **MAURÍCIO FERNANDO ARAÚJO DA SILVA** - Matrícula: **152497-6**



Para mais esclarecimentos, acesse o site: <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800-0221204 ou 011-590-21111 (exc. usuário com acesso à internet fixa e celular).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste formulário é parte integrante no processo de liquidação do sinistro conforme estabelece a Circular nº 445/12 disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que as Seguradoras são obrigadas a controlar o cadastro das pessoas em nível do pagamento de indenizações. Este cadastro contém elementos documentais de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal além da comprovação documental comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, no formulário, acarreta o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.

Suplente de Seguros Privados - SUSEP - órgão responsável pela controle e fiscalização dos seguros, previdência privada, capitalização e seguros especiais.

COAF - Conselho Administrativo de Recursos Fiscais - órgão responsável por julgar recursos interpostos contra as decisões administrativas do Fisco Brasileiro.

Pelo exposto, eu Renato Manoel Pereira da Silva, inscrito no CPF sob o N.º 055.388.254-34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jose Eripiano Alves, inscrito no CPF sob o N.º 196.538.754-34, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Jose Eripiano Alves, inscrito no CPF sob o N.º 196.538.754-34, sou obrigado a determinar a Circular nº 445/12.

Declaro Profissão:

Minha Renda:

Apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder (DPVAT), residir no endereço abaixo anexado, sob pena de comprovar a falsidade da declaração e sofrer as sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Assinatura	<u>P. F. Fernandes Vieira</u>	Número	<u>21</u>	Comunicação	<u>CS-B</u>
Assinatura	<u>Id. atlântico</u>	Assinatura	<u>PE</u>	Assinatura	<u>58140-300</u>
Assinatura	<u>Olinde</u>	Assinatura	<u>(81) 3011 3224</u>	Assinatura	

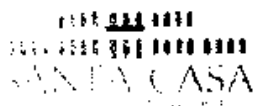
Olinde 23 julho 2018

Renato Manoel Pereira da Silva

ARUANA SEGUROS
28 AGO 2018

03/09/2019 11:02:04





Pernambuco



Nome: **JOSE EPIFANIO ALVES**

Nº registro: **615792**

Ot. Nasc.: **05/03/59 - 59 ano (s)**

Sexo: **Masculino**

Yão: **ALAJDE FRANCISCA ALVES**

Fone: **81949501213**

Endereço: **R. FRANCISCO ROSA DE ALMEIDA, nº 225, ALTO DA NAÇÃO, OLINDA - PE**

Data/hora: **20/04/2018 - 17:25** Nº pág.: **1/2**

FICHA DE ATENDIMENTO

CR: ORTOPEDIA - AMARELO

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRAJAMA

QUEIXA

COM FERIMENTO EM PE DIREITO APOS TRAJAMA

ORIGEM

TIPO DE CHEGADA

OBSERVAÇÕES

LUXOGRAMA

Exame realizado em PE DIREITO

DISCRIMINAÇÃO

Dor moderada

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLÍNICAS

- DOR 7

DOA 7

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

JUSTIFICATIVA

MÉDICA

PACIENTE RELATA ACIDENTE COM MOTO HÁ 40 MINUTOS COM TRAUMA CONTUSO NO PÉ DIREITO APRESENTANDO FERIMENTO CORO-CONTUSO NO DORSO DO PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA.

EXAME FÍSICO:

Peso:

Altura:

IMC: ()

Temperatura: °

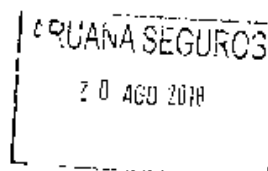
PA: x mmHg

HGT: mg/dL

FERIDA CORTO CONTUSA COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA NO DORSO DO PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

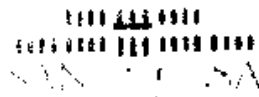
S923 - FRATURA DE OSSOS DO METATARSO



Esta conta deve ser paga com recursos públicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua M rapela, nº 30, Torreões CEP: 50640-580 Recife/PE
Contatos: (81) 3184-4440





Pernambuco



Nome: JOSE EPIFANIO ALVES

Nº registro: 615792

Dt. Nasc.: 05/03/59 - 59 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: ALAIDE FRANCISCA ALVES

Fone: 81949501213

Endereço: R FRANCISCO ROSA DE ALMEIDA, nº 225, ALTO DA NAÇÃO. OLINDA - PE

Data/hora: 20/04/2018 - 17:25 Nº pág.: 2/2

OBSERVAÇÕES :

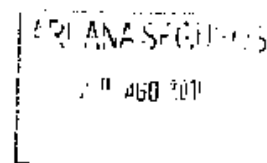
Evolução do paciente:

TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL D. HELDER

Resultados de Exames:

RX EVIDENCIA FRTURA DO 5º METATARSEANO DIREITO

Dr. ANTONIO MAURICIO SANTOS CONCEICAO FILHO
CRM: 9225



Esta conta deve ser paga com recursos públicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torre CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184 4440



Nome: JOSE EPIFANIO ALVES

Nº registro: 615792

Dt. Nasc.: 05/03/59 - 59 ano(s)

Sexo: Masculino

Mãe: ALAIDE FRANCISCA ALVES

Fone: 81949501213

Endereço: R. FRANCISCO ROSA DE ALMEIDA, nº 225, ALTO DA NAÇÃO, OLINDA - PE

Data/hora: 20/04/2018 - 18:08

Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA BÁSICA(USB)

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA OCASIONANDO FRATURA EXPOSTA DO 5º METATARSEANO NO PÉ DIREITO.

EXAME FÍSICO:

Peso:

Altura:

IMC: ()

Temperatura: ()

PA: x mmHg

HGT: mg/dL

FERIDA CORTO-CONTUSA COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA NO DORSO DO PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA.

CONDUTA:

RX, ANALGESIA, CEFALOTINA, IMOBILIZAÇÃO

Exames Complementares/Resultados:

RX ANEXO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S923 - FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

OBSERVAÇÕES :

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: HOSPITAL D. HELDER

Especialidade: TRAUMATO/ORTOPEDIA

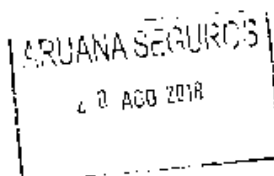
Senha: 5409528

PACIENTE SOLICITA TRANSPORTE POR MEIOS PRÓPRIOS :NÃO

Dr. ANTONIO MAURICIO SANTOS CONCEICAO FILHO

CRM: 9225

Antonio Mauricio Santos Conceicao Filho



Esta conta deve ser paga com recursos públicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirapela, nº 30, Torreões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



AFIANÇA SEGUROS

04/09/2018



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 431332

Senha da Classificação:

Data e Hora: 21/04/2018 02:10

0004

Paciente: 104558 JOSE EPIFANIO ALVES Sexo: MASCULINO
 Data do Nascimento: 05/03/1959 Idade: 59 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
 Nome da Mãe: ALAIDE FRANCISCA ALVES Nome do Pai: SEVERINO EPIFANIO ALVES
 Estado Civil: CASADO Nome do Médico: JACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
 Endereço: RUA FRANCISCO ROSA DE ALMEIDA - BULTRINS 225 Bairro: CENTRO
 Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE Usuário Atendimento: MICHELLINESM
 RG (Identidade): 1767922 SSP PE Data de Emissão:
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): 19653875434 Fone: 86501273
 Cartão SUS: Data de Emissão CRN:



21/04/2018

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Exame Físico

Histórico Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR
 LEITO DO PACIENTE: _____



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 21/04/2018 02:06

	Nome Paciente:	JOSE EPIFANIO ALVES
	Cód. Paciente:	104558
	Data de Nascimento:	05/03/1959
	Sexo:	Masculino
	Idade:	59
	Senha:	0004
	Convênio:	2 - SUS/SIA AMB/URG
	Atendimento:	431332 

SAME:

Período: 21/04/2018 02:20 - 21/04/2018 02:22

NICOLLE FLAVIA FONSECA VASCONCELOS - COREN: 8910 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

EMERGENCIA - VERMELHO

Cor:

 VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE REFERE DOR INTENSA MID, LESÃO DEVIDO ACIDENTE DE MOTO FRATURA EXPOSTA EM PÉ DIREITO. NEGA EMESE, NEGA HIPERTERMIA.
HAS - DM - NEGA ALERGIA
FC 67 BPM
SPO2 96%
PA 140X80

Observação:

PROVENIENTE DA UPA DE TORRÕES COM SENHA 5409629

Fluxograma sintoma:

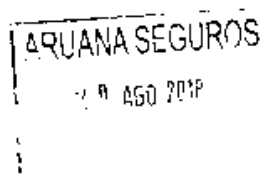
TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR INTENSA (8-10/10)
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: NICOLLE FLAVIA FONSECA VASCONCELOS - COREN: 8910 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 21/04/2018 02:22

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO



Atendimento: 434927

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data e Hora: 11/05/2018 07:02

Paciente: 104558 JOSE EPIFANIO ALVES

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 05/03/1969 Idade: 59 anos

Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: A LAIDE FRANCISCA ALVES

Nome do Pai: SEVERINO EP FANIO ALVES

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CA

CRM: 13793

Endereço: RJA FRANCISCO ROSA DE A -- BULTRINS 225

Bairro: BULTRINS

Cidade/UF: OLINDA PE

Usuário Atendimento: JAIDETENS

RG (Identidade): 1767822

SSP PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 19653875434

Fone: 86501273

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:



HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

Doença S. MTT
Alto
Alto

EXAME FISICO

Temperatura: ()

Pressão Arterial: ()

Peso: ()

Altura: ()

Outros: ()

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

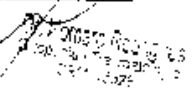
Data do Retorno: *2 de*

Hora do Retorno: *14h*

Médico do Retorno: *Alto*

Anotações:

Carimbo/Médico



ARUANA SEGUROS

10 AGO 2018

OBS: Ao final da consulta encaminhar essa ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida o setor (ambulatório de egresso) fará o agendamento tipo 2 (Retorno).



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 431334
Usuário do Atendimento: AMANDAMMS

Data e Hora do Atendimento: 21/04/2018 02:26
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: JOSE EPIFANIO ALVES
Nome da Mãe: ALAIDE FRANCISCA ALVES
Data do Nascimento: 05/03/1959
Estado Civil: CASADO
CPF: 19653875434
Naturalidade:
Carteira Nacional SUS:
Endereço: RUA FRANCISCO ROSA DE ALMEIDA/225
Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES
RG: 1767922
Idade: 59 anos Sexo: MASCULINO
Certidão de Nascimento:
Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO
Ocupação Habitual: VIGILANTE
Prontuário: 104558
Nome do Pai: SEVERINO EPIFANIO ALVES
SSP PE Data Emissão:
Data Emissão:
CEP: 54080970 Fone: 86501273

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: UPA TORROES
Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Acomodação: SALA VERMELHA
CRM: 17726
Leito: LEITO 13-E (401-03)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 21/04/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: MOTIVADO
Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR
Procedimento: FIXAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS
Alta em: 21/04/2018 Hora: 08:00
Médico e C.R.M.: DR. IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA
Responsável pela retirada do paciente - Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Assinatura e R.G.: _____

ARUANA SEGUROS

20 AGO 2018

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Data: 21/04/2018



Exame Físico: CG

Antecedentes Pessoais: _____

Medicações em Uso _____

Antecedentes Familiares: _____

Hipótese Diagnóstica Principal: Ansiedade Generalizada

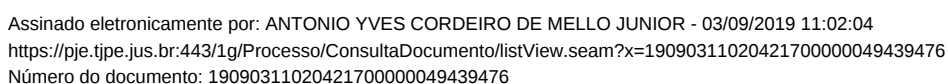
Hipóteses Diagnósticas Secundárias

Plano Terapêutico: Atividade em Grupo

Cabo de Santo Agostinho, 21/04/2012 Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

ORIJANA SEGUROS
8 AGO 1988



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 35938 Sala: 0003 SALA 03
Paciente: 104558 JOSE EPIFANIO ALVES Atendimento: 431334
Convênio Atend.: 1 SUS - INTERNACAO Carteira:
Leito: 634 Idade: 59 Anos
Dt. Inicio: 21/04/2018 14:42 Dt. Fim: 21/04/2018 15:42
Cid Pré-Operatório: S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO
Cid Pós-Operatório:

Procedimentos

Procedimento: 0408050195 REDUÇÃO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA /
INTERFALANGIANA DO PE (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIÃO 14583 EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL EM MESA CIRURGICA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DE FRATURA COM SF 0.9% - CURETAGEM E DESBRIDAMENTO TECIDOS DÉS VITALIZADOS
5. REDUÇÃO CRUENTA DO 5º MTD
6. FIXAÇÃO COM FIO DE KIRSCHNER 2MM INTRAMEDULAR
7. APROXIMAÇÃO DE BORDOS DE FERIDA COM NYLON 2.0 E 3.0
8. CURATIVO COMPRESSIVO

Dados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Edgley Maciel Lacerda Jr.
Médico - Ortopedia
CRM 14583

DR(A): EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR
CRM: 14583

ADJUNTO
20 AGO 2018





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GRUPO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

Paciente: JOSÉ EPIFÂNIO ALVES

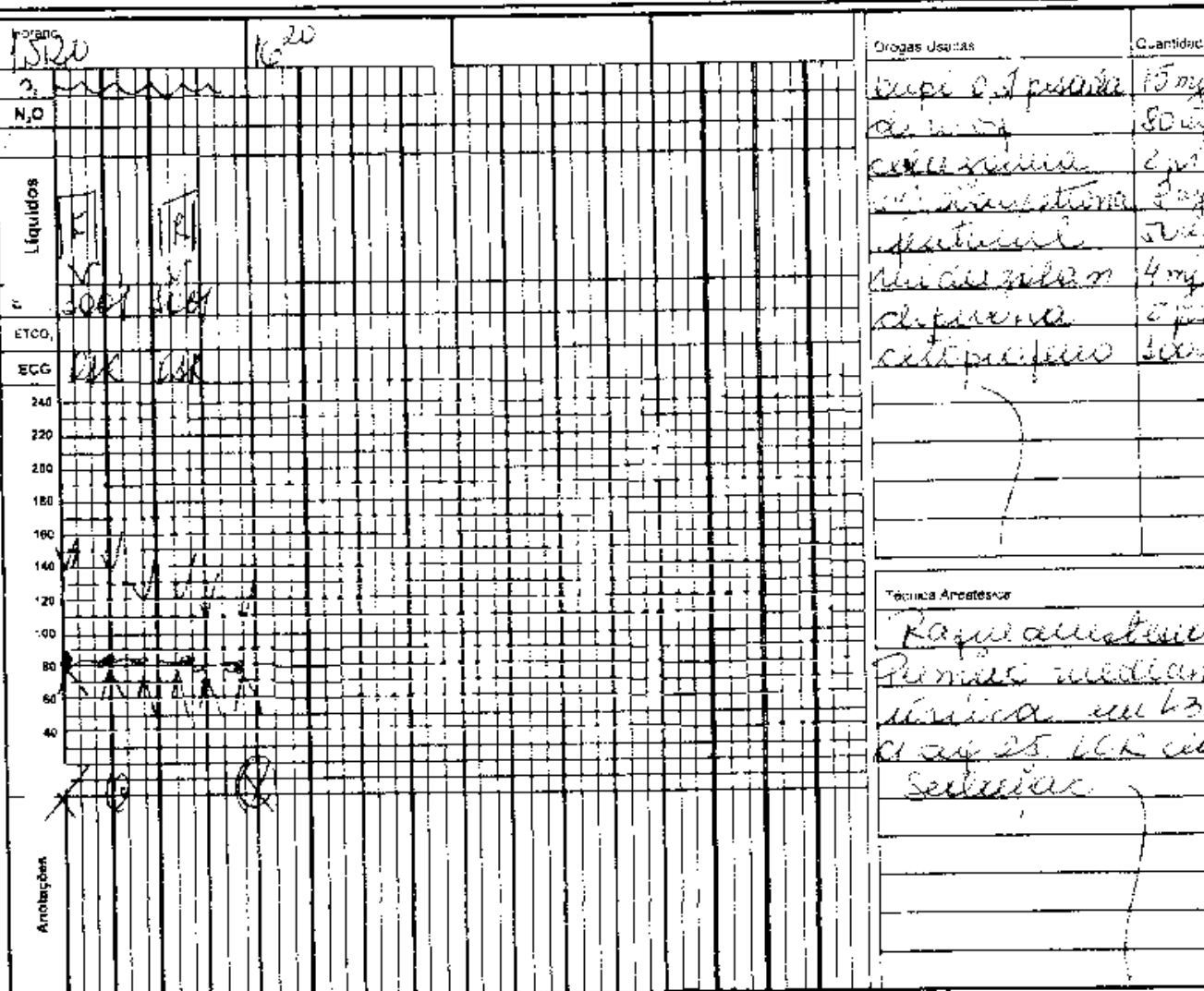
Sexo: M Idade: 59 Risco: I

Nome do Anestesiologista: JOSÉ GRAGA COSTA

Nome do Cirurgião: EDELEI

Medicação Pré-Anestésica: ☐ NAO ☐ SIM

Cirurgia: Trat cirurgico de fratura do metacarpo 5º



Drogas Usadas	Quantidade
Propofol 0,1 mg/kg	15 mg
Midazolam	30 mg
Atorvastatina	2 mg
Insulina	2 mg
Amoxicilina	4 mg
Clonidina	2 mg
Atropina	30 mg

Técnica Anestésica

Raqui anestesia
Punção mediana
dermica em L3/L4
Clonidina 25 mcg
Sedação

Monitorização

☒ Cardioscópico ☐ BIS

☒ Oxímetro ☐ Temperatura

☒ PNI ☐ Swan-Ganz

☐ Sonda Vesical ☐ Analisador Gases

☐ Capnógrafo ☐ PVC

☐ Estet. Pré-Cordas ☐ Estimulador de Nervos

☐ Outros ☐ Linha Arterial

☐ Volume BP Puls

Encaminhado

☒ Aterizado

☐ Sondado

☐ Clivado

Destino

☒ SRPA

☐ Apert/Ent

☐ UTI

☐ Extremo

Intercorrência: ☒ NAO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

ARIANA SEGUROS

08/09/2016

Assinatura do Anestesiologista: [Signature]



 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE BLOCO CIRÚRGICO		 IMIP INSTITUTO MATERNAL
Nome: <u>JEX ANJANIS ALVES</u>		Registro: <u>100982</u>
Procedimento Cirúrgico: <u>1º NC 1 test de Funct. SPINTELA</u>		Data: <u>22/04/19</u>
Leito: <u>57</u>		Hora: <u>05:00</u>
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
1. Ansiedade	☐ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☐ Proporcionar apoio emocional ☐ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros	
2. Ventilação prejudicada ()	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de ___/___h ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de fowler ☐ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☐ Instalar () manter () Anotar oximetria de pulso ☐ Outros	
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ___/___h ☐ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen). ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica ☐ Registrar-se: () Dor ao urinar () Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ Outros	
4. Dor () Local: _____ () Leve () Moderada () Severa	☒ Verificar qual posição adequada do paciente no pós anestésico ☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☒ Identificar fatores desencadeantes da dor ☒ Registrar características e intensidade da dor ☐ Outros	
5. Integridade tissular prejudicada (x)	☒ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo de ___/___h ☐ Realizar mudança de decúbito de ___/___h ☐ Medir decúbito de dreno de ___/___h ☐ Manter curativo oclusivo por ___h ☐ Outros	<u>ARJANA SEGUROS</u> <u>04/04/2019</u>
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderado () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ___/___h ☐ Manter decúbito: _____ ☐ Realizar curativo compressivo ☐ Outros	
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (fracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____ ☐ Outros	





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
MIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0006-60

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Fundação Professor Martiniano Fernandes
MIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 104558

Atendimento: 431334

Dt Cad: 21/04/2018

Nome: JOSE EPIFANIO ALVES

Dt Nasc: 05/03/1959

Mãe: ALAIDE FRANCISCA ALVES

Bairro: CENTRO

End: RUA FRANCISCO ROSA DE ALMEIDA

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

Enferm: LEITO 1

Leito: 534

CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☐ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

O paciente tem alguma alergia?

- ☒ Não
- ☐ Sim _____

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim *ceftriaxona 2g*
- ☐ Não se aplica

- ☐ Antecipação de eventos críticos:
 - ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? *NÃO*
 - Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *NÃO, 1h*

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *Px*
- ☐ Não se aplica

- ☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? *NÃO*

- ☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico?

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado *Tratamento de hérnia*
- ☒ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

ARUANA SEGUROS

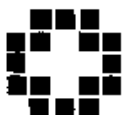
01 AGO 2018

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/09/2019 11:02:04



Nome: <u>fox Espiriano Alves</u>	Registro: <u>30455</u>	Leito: _____
Procedimento Cirúrgico: <u>not export - base do pc</u>	Data: <u>31/04/15</u>	Hora: _____
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
1. Ansiedade	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros	
2. Ventilação prejudicada ()	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de ____/____h ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de fowler ☐ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☐ Instalar () manter () Anotar oximetria de pulso ☐ Outros	
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____/____h ☐ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen). ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica ☐ Registrar-se: () Dor ao urinar () Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ Outros	
4. Dor () cal: _____ () Leve () Moderada () Severa	☒ Verificar qual posição adequada ao paciente no pós anestésico ☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☐ Identificar fatores desencadeantes da dor ☒ Registrar características e intensidade da dor ☐ Outros	
5. Integridade tissular prejudicada ()	☒ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo de ____/____h ☒ Realizar mudança de decúbito de ____/____h ☐ Medir decúbito de dreno de ____/____h ☒ Manter curativo oclusivo por ____h ☐ Outros	ARJANA SFGUROS 0. AGO 2015
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderado () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ____/____h ☐ Manter decúbito: _____ ☐ Realizar curativo compressivo ☐ Outros	
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: ☐ Outros	





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA:

Nome: Yves Epifanio Alves data: 21/04/18 Hora: 16:20 Registro: 104558
Leito de origem: 661-008

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Fratura Fechada Exposta de Metacarpo D
Tipo de anestesia: Raqui
Equipe: M^o Cordeiro Anestesista: M^o Gomes

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Graveⁿ
Respiração: (X) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não (X) Sim Onde: MS D
Acesso Venoso Central: (X) Não () Sim Onde: —
Drenos: (X) não () sim Onde: —
Sinais vitais: PA: 115 x 83 mmHg FR: — p/min FC: 53 p/min SaPO2: 99%
Glasgow: —

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>116/35</u>	<u>116/50</u>	<u>117/20</u>	<u>117/50</u>	<u>118/20</u>	<u>—</u>
FR	<u>17x30</u>	<u>18x30</u>	<u>18x30</u>	<u>18x30</u>	<u>18x30</u>	<u>—</u>
FC	<u>54</u>	<u>50</u>	<u>51</u>	<u>53</u>	<u>57</u>	<u>—</u>
SaPO2	<u>99%</u>	<u>99%</u>	<u>99%</u>	<u>99%</u>	<u>99%</u>	<u>—</u>
Glasgow	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>

5. Intercorrências/observações:

ARJANA SEGUROS

20 AGO 2018

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: — FC: — FR: — SaPO2: — Glasgow: —

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: — Horário: — Assinado pelo encaminhamento: —

Alta da SRPA pelo médico: —

Dra. Maria Conceição
Anestesiologista
CRM-PE: 21920

FORM 00088

PACIENTE: <u>Flora Edsonio Alves</u>		DATA: <u>22.04.19</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Marcelo</u>		RG: <u>151.652</u>
ANESTESISTA: <u>Dr. Carlos</u>		AUXILIAR: <u>Dr. Carlos</u>
CIRURGIA: <u>100.000 de 1000</u>		ANESTESIA: <u>Dr. Carlos</u>
ESTRUMENTADOR: <u>100.000 de 1000</u>		COORDENAÇÃO DO BLOCO: <u>Dr. Carlos</u>
CIRCULANTE: <u>Dr. Carlos</u>		COREN: <u>16.10</u>
ENFERMEIRA: <u>Dr. Carlos</u>		HORÁRIO INICIAL: <u>16:00</u> HORÁRIO FINAL: <u>16:10</u>

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
TRACHEOST 7.0	TRACHEOST 7.5	TRACHEOST 8.0	TRACHEOST 8.5
TRACHEOST 9.0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUA 7.0	LUA 7.5	LUA 8.0	LUA 8.5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

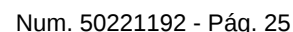
DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCCÃO 3.2	SUCCÃO 4.8	SUCCÃO 6.4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2.0	ENDOTRAQ. 2.5	ENDOTRAQ. 3.0
ENDOTRAQ. 3.5	ENDOTRAQ. 4.0	ENDOTRAQ. 4.5	ENDOTRAQ. 5.0
ENDOTRAQ. 5.5	ENDOTRAQ. 6.0	ENDOTRAQ. 6.5	ENDOTRAQ. 7.0
ENDOTRAQ. 7.5	ENDOTRAQ. 8.0	ENDOTRAQ. 8.5	ENDOTRAQ. 9.0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRURGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDÍACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSBO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/09/2019 11:02:04
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090311020421700000049439476
Número do documento: 19090311020421700000049439476

ADJUNTA SEGUNDA
29 ASD 2016
CÓD. 38407



COD 38607



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior Data: 03/09/2019 Registro: 11111
Convênio: União Leito: 11111 Hora: 11:02

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Carlos 1º auxiliar: Dr. Carlos
Anestesista: Dr. Carlos Instrumentador: Indefone
Circulante: Graciela Albuquerque Sala 03

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
- Lap	219.04.18 02	VICTOR BROCA S/N FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERREIRA CME
- Lapote	26.04.18 01	003253908 EST: 19/04/2018 VAL: 19/04/2019 CAMILA FIGUEIREDO CORREIA 148516 WWW.FMBRAESTR.COM.BR
- Bsc. Mucosa Ote.	20.04.18 02	27.04.18 02
- Bsc. P.	26.04.18 01	27.04.18 02
- P. sac	26.04.18 01	27.04.18 02
- Lapote. Bisturi	26.04.18 01	27.04.18 02
- Rótula nro	26.04.18 01	27.04.18 02
- fio x 15	26.04.18 01	27.04.18 02
- fio x 20	26.04.18 01	27.04.18 02
- frot. Bisturi	26.04.18 01	27.04.18 02
- frot. Bisturi	26.04.18 01	27.04.18 02



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: alex e piyome alves

Registro: 304658

Clínica: TEC

Enfermaria:

Leitor:

[illegible]

GRUANA SEGUNDA

7 0 460 2012



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CAPTEIRA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME: JOSE EPITAMIO ALVES

DOC. IDENTIFIC. (RG, CNH, etc.): 176/922 SEP PE

CPF: 156.538.756-34 DATA DE NASCIMENTO: 03/03/1955

PROFISSÃO: ALVO

REVEN. M. A. P. M. L. ALVO

ALIAS: FRANCISCA ALVES

PERMITE: [] NO: [] NAT. MIB: []

VISADO: 08372553740 UNIDADE: 03/12/2023 DATA DE EMISSÃO: 21/10/1997

OBSERVAÇÕES: Sem observações

Assinatura: *Jose Epitacio Alves*

LOCAL: OLINDA - PE DATA DE EMISSÃO: 12/12/2026

Assinatura: *Jose Epitacio Alves*

Assinatura: *Jose Epitacio Alves*

DETRAN - DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES

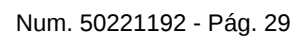
VALISA EM LADO
O DEPARTAMENTO NACIONAL
1416629051

PERMITE PLASTIFICAR
1416629051

ARIANA SEGUROS

7^º AGO 2016

118



4. ALIQUOT DA DOCUMENTAÇÃO Renato Mangabeira dos Santos

Q1 Clinda (5-B PE) fgl. offshoots (53) 40-300)

CONTINUED FROM PAGE 101

CET-1457Q'S COMPLEMENTARES CAMPUS

☒ JIN • AUTENTICADA • LIT. VEL

$$N(\Gamma) = \{A \in \Gamma : A \neq (-I)^n\}.$$

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN

[illegible]

5/25/2020

ARUANA SEGUROS
12/11/2012 2012

