

Portanto, diante dos fatos aqui narrados, bem como pela legislação apresentada pelo vasto entendimento jurisprudencial que existe nos tribunais superiores, requer que as parte rés sejam condenadas ao pagamento/complementação da indenização pelo seguro DPVAT, por ser do mais límpido direito da parte autora.

DO REQUERIMENTO

Diante de todos os fatos aqui esposados, bem como legislação descrita e documentos juntados, **REQUER** à Vossa Excelência o seguinte:

Preliminarmente, informa expressamente que não tem interesse na AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, prevista no novo códex processual civil, pelos motivos já esposados.

-

1) A citação das requeridas, **pelos Correios**, nos termos do artigo 222 do Código de Processo Civil, para, querendo, apresentar resposta ao presente, no prazo e forma legais, sob pena de lhe serem imputados os efeitos da revelia;

2) A **PROCEDÊNCIA** da presente demanda, com a condenação das requeridas ao pagamento da **TOTALIDADE OU DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, DE ACORDO COM A PERÍCIA QUE ESTÁ SENDO SOLICITADA EM JUÍZO, COM A SUA DEVIDA GRADUAÇÃO LEGAL, PREVISTA EM LEI, BEM COMO REALIZANDO A DEDUÇÃO DE QUALQUER VALOR PORVENTURA RECEBIDO NA ESFERA ADMINISTRATIVA;**

3) Requer, ainda, a **condenação das requeridas custas, despesas processuais e honorários advocatícios**, a ser arbitrado por este juízo, sugerindo que seja no percentual de 20%;



4) Requer que seja NOMEADO PERITO JUDICIAL PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA, COM O FIM DE GRADUAR A DEBILIDADE DA PARTE AUTORA, DE ACORDO COM A INSTRUÇÃO NORMATIVA DE N. 5/2015, QUE FIRMA CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS PARA ESTES FINS.

5) Por fim, requer os benefícios da *Assistência Judiciária Gratuita*, consoante Lei 1060/50 e posteriores alterações, por ser a Autora pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa, bem como pelos documentos juntados, comprovando de forma objetiva que estas são classificadas como pobres na forma da lei, tais como moradores de bairros considerados de baixa renda, apresentação de “baixa renda” em suas faturas de energia elétrica, bem como que todos os seus tratamentos foram realizados em hospitais da Rede Pública.

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

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

Outrossim, requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome do Procurador **RODRIGO ALVES DIAS, OAB/PE 23.351 D, com escritório na Rua Helena de Lemos, nº 330, Bairro da Ilha do Retiro, Recife - PE.**

Dá-se a esta o valor de R\$ **R\$ 13.500,00**

Pede Deferimento



RODRIGO ALVES DIAS – OAB/PE 23.351

JAIME MARÇAL DANTAS – OAB/PE 33.947



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcus Dimmicius Santana Gonçalves
brasileiro(a), profissão: motetista, com RG nº 9044318 SOS, inscrito
no CPF/MF sob o nº: 703.619.384 - 03, residente e domiciliado sito a
Rua Sordani Aquitardinha, 150 - Socorro
Cidade: Jaboatão /PE - CEP: 54150 - 560. Fone: 986830743.

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351,
JAIME MARÇAL DANTAS FILHO, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na
OAB-PE sob o nº. 33.947 todos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n.
330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-630 e o Acadêmico em Direito e **THIAGO FELIPE
DIAS DE MELO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 088.260.164-45.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes
para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou
Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas
contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e
acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação,
notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao
direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos,
receber e dar quitação, como também retirar alvará judicial de pagamento em
cartório, e realizar acompanhamento também na esfera administrativa quando
necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais,
Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como
substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em
conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado
que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários
advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores
percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou
Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação
nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 22 de agosto de 2019.

x Marcus Dimmicius Santana Gonçalves
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Marcus Vinicius Santana Gonçalves

Brasileiro(a), solteiro, com RG nº 9044318 SSP, CPF nº

703.619.384-03, residente e domiciliado a

Rua Jordani Aquilino, 250 - Socorro

Cidade: Salvador /PE, CEP: 54150-560, declaro sob as penas da

lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e da minha família, para tanto requero o benefício da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1.060/1950.

Recife, 22 de agosto de 2019.

x Marcus Vinicius Santana Gonçalves



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
AUTOMOBILÍSTICO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
9044318 SDS PE

CPF
703.619.384-03

DATA NASCIMENTO
19/05/1993

FILIAÇÃO
JACO GONCALVES BEZERRA
KATIA CRISTINA SANTANA GONCALVES

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
06705059237

VALIDADE
29/09/2020

1ª HABILITAÇÃO
20/09/2015

OBSERVAÇÕES

Marcus Vinicius Santana Gonçalves
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE

DATA EMISSÃO
27/09/2017

Cláudio Antônio Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

40065804443
PE081751346

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1485376860

PROIBIDO PLASTIFICAR
1485376860

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

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



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 18/09/2019 18:03:24

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091818032428600000050245001>

Número do documento: 19091818032428600000050245001



CNPJ 09.769.035/0001-64

INSC. EST. Nº 18.1.001.00143

ATENDIMENTO: PRACA N SRA ROSARIO - NUM. - 00588 - CENTRO JA
OATAO DOS GUARARAPES PE 54110-130

DADOS DO CLIENTE

ANA CLAUDIA CIPRIANO DE ARCANJO MATRÍCULA:

R JARDIM QUITANDINHA, N. 250 - - SOCORRO JABOATAO DOS GUAR

PE 54150-560

INSCRIÇÃO: 079.120.610.1215.000 GRUPO: 6 DEB. AUTOMATICO: 0961

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		PÚBLICA
			COMERCIAL	INDUSTRIAL	
CORTADO	POTENCIAL	1			
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO		
110N190699	30/03/2019	29/04/2019	REAL		

ÁGUA:

LEIT ANT: 627 CONSUMO: 0

LEIT ATU: 627

LEIT FAT: 627

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

03/2019 00
02/2019 00
01/2019 00
12/2018 00
11/2018 05
10/2018 06

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS	
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.
TURBIDEZ	64	64
COR APARENTE	64	64
CLORO RESIDUAL	64	64
COLIF. TOTAIS	64	64
E. COLI	64	64

MEDIA: 02

Qualidade de Água: www.compesa.com

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAT
(2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CL
RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITARIAS DA ÁGUA
(3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS COND
SSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSUMO TO



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 18/09/2019 18:03:24

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091818032428600000050245001>

Número do documento: 19091818032428600000050245001



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0096001283**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/02/2019** às **10:00**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **18/9/2018** às **11:30**

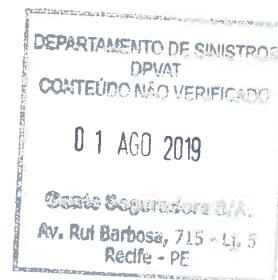
Fato ocorrido no endereço: **AV. SAO MIGUEL - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE AFOGADOS (BAIRRO), 01 - Bairro: AFOGADOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE ASTRA DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MÁRCIO JOÃO LUIZ DA SILVA (OUTRO)
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES**



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

MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **KÁTIA CRISTINA SANTANA GONÇALVES** Pai: **JACÓ GONÇALVES BEZERRA** Data de Nascimento: **19/5/1993** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA JARDIM QUITANDINHA, Nº 250, SOCORRO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

MÁRCIO JOÃO LUIZ DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

CONDUTOR DE ASTRA DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

HONDA/NXR 150 BROS KHO-2547 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MÁRCIO JOÃO LUIZ DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AMARELA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHO-2547 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

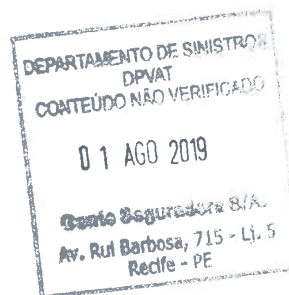
Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS, COR AMARELA, ANO 2009, PLACA KHO-2547, DE PROPRIEDADE DE MÁRCIO JOÃO LUIZ DA SILVA QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEÍCULO GM/ASTRA DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS VINDO A SER SOCORRIDO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS E DE IMEDIATO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA CONFORME ATENDIMENTO Nº 457618.

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

Marcus Vinnicius Santana Gonçalves
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**

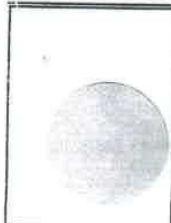


HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 18/09/2018 15:16



Nome Paciente: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/05/1993
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0043
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 18/09/2018 15:22 - 18/09/2018 15:29

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PCT PRVENIENTE DO HOF, SENHA: 5515970. COM RELATO DE DOR EM 2 PDD, COM FRATURA EXPOSTA. APOS COLISAO MOTO X CARRO. HA + OU - 2 HORAS PCT ENCONTRAVA - SE DE CAPACETE E NAO SE ENCONTRAVA ALCOOLIZADO.

Observação:

NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

discriminador(es):

- DOR MODERADA (4-7/10)

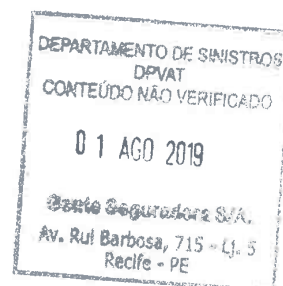
Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- PAD: 80.00 MMHG

- PAS: 120.00 MMHG



Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/09/2018 15:29

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 18/09/2019 18:03:24

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091818032428600000050245001>

Número do documento: 19091818032428600000050245001

Num. 51044773 - Pág. 7

Ortopedia



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 457618

Senha da Classificação:

0043

Data e Hora: 18/09/2018 15:36

Paciente: 109203 MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVE Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 19/05/1993 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: KATIA CRISTINA SANTANA GONCALVES Nome do Pai: JOAO GONCALVES BEZERRA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA JARDIM CANDEIAS -- 225 Bairro: SOCORRO
Cidade/UF: JABOATAO DOS GUARARAPE PE Usuário Atendimento: GISELEMSS
RG (Identidade): 9044318 SDS/PE Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 70361938403 Fone: 985283978
Cartão SUS: 708609541912189 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Idade: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Doença reumática de fêmur autochulo de
doença de um pé esquerdo, e

Exame Físico

BEG LOTE DAA
lesão cutânea - contusa em região plantar de
2º, 3º e 4º PDD
Neumonia (+)

Hipótese Diagnóstico

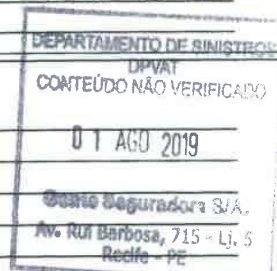
Fratura exposta de 2º PDD, e
lesão de parte traseira.

Conduta Terapêutica

Indente ao Bloco

Prescrição Médica

① Cefotax 2g TAO S
② SAT (+) VAT



Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE: _____
LEITO DO PACIENTE: _____

AO BLOCO



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 18/09/2019 18:03:24

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091818032428600000050245001

Número do documento: 19091818032428600000050245001

FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 457624

Data e Hora do Atendimento: 18/09/2018 15:47

Usuário do Atendimento: DAYENESS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

Prontuário: 109203

Nome da Mãe: KATIA CRISTINA SANTANA GONCALVES

Nome do Pai: JOAO GONCALVES BEZERRA

Data do Nascimento: 19/05/1993

Idade: 25 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 9044318

SDS/PE Data Emissão:

CPF: 70361938403

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: FUNDAMENTAL 5A A 8A INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS: 708609541912189

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA JARDIM CANDEIAS

225 SOCORRO

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54160970

Fone: 985283978

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: CR- HOSP OTAVIO DE FREITAS

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

HDH - Hospital Dom Helder Câmara
Evângela C. Dias de Souza

specialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

Leito: LEITO 11

1 SET. 2018

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, 18/09/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Melhorada

Diagnóstico: lesão exposta com fratura da epífise proximal do fêmur direito

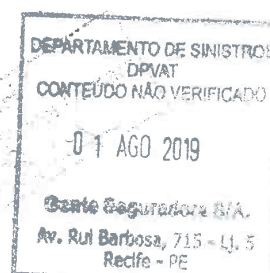
Procedimento: fixação com fio K +

Alta em: conduta: fio K

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____



HISTÓRIA CLÍNICA

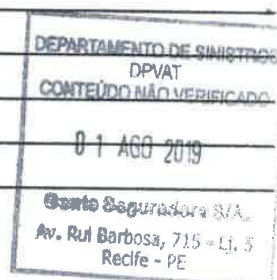
Identificação

Nome: Maurício Vinícius Santos Faria Registro: _____ Nº Atendimento: 109.202
Idade: 25 Sexo: M Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: Ortop. Enfermaria: 720 Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: trauma distal no pé esquerdo

História da Doença Atual: Paciente sofreu trauma distal no
pé esquerdo; após momento local.

Interrogatório Sintomatológica: Do e dor distal em 2, 3 e 4º PDE
com momento local.





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

18/09/18 545

Paciente

IANEUS VINNIEUS SANTANA GONCALVES

Sexo

M

Cor

PD

Idade

25

Risco

IE

Nome do Anestesiista

1600 GYNTINA GEBU

Nome do Cirurgião

ADUANO QUEIROZ

Indicação Pré-anestésica

NEC 109203

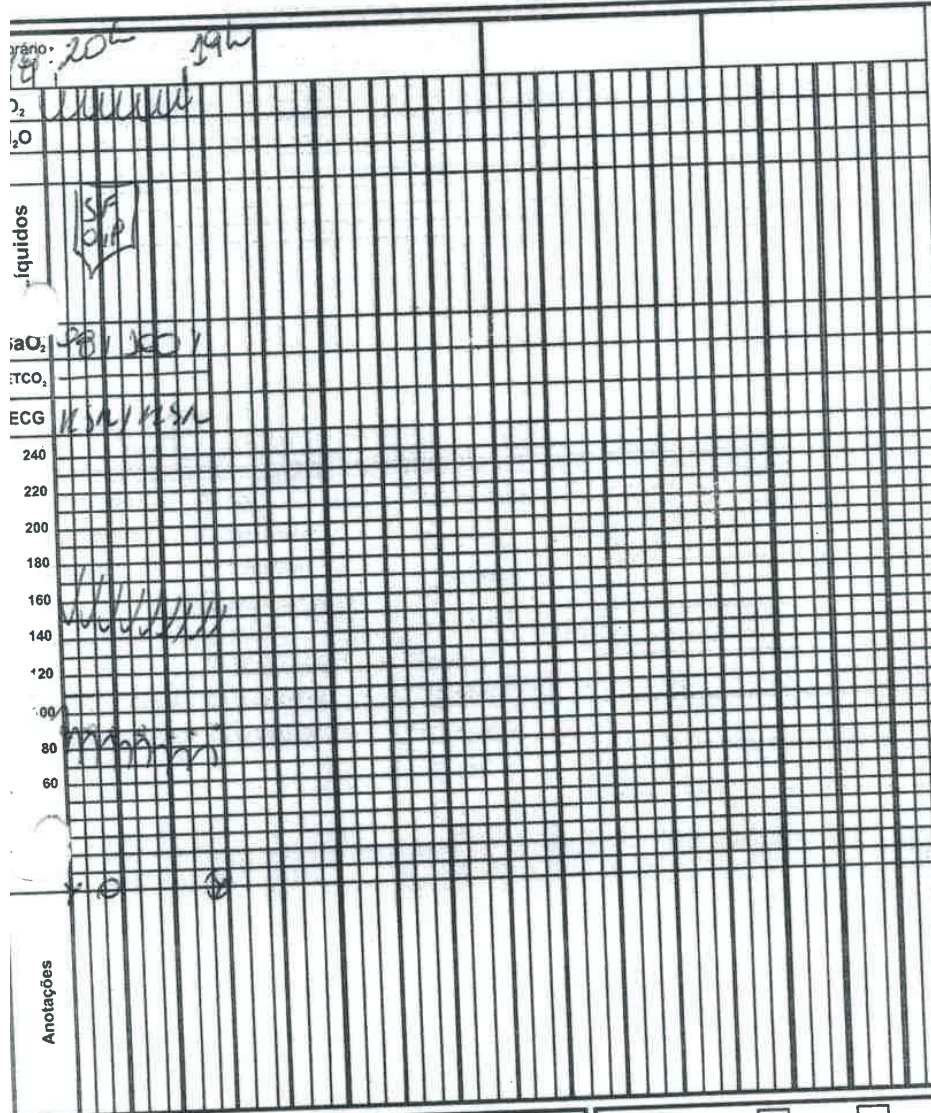
Urgência

☐ NÃO

☐ SIM

Urgia

no principio da fratura exposta em pé D.



Drogas Usadas

Quantidade

pentone 100mg
xilo 2.5ml
bupivacaína 15mg
morfina 80mg
atropina 2mg
dipriona 2mg
diclofenaco 10mg
Eoprom 8mg

Técnica Anestésica

Rodriguez
na Punção lom-
bar por anestesia
em espao. L3-L4
com agulha de
greenfield n°25
LEN+ e elero,
WNP+.

Monitorização

☐ BIS

☒ Cardióscópio

☐ Temperatura

☒ Oxímetro

☐ Swan-Ganz

☒ PNI

☐ Analisador Gases

☐ Sonda Vesical

☐ PVC

☐ Capnógrafo

☐ Estimulador de Nervo

☐ Estet. Pré-Cordial

☐ Linha Arterial

☐ Outros

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência:

☒ NÃO

☐ SIM

Descrever:

Observações:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

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

Assinatura do Anestesiista



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 18/09/2019 18:03:24

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091818032428600000050245001>

Número do documento: 19091818032428600000050245001

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Marcus Vinícius Santana Data: 18/09/18 Hora: 16:55 Registro: 109253
Convênio: SUS Letto: _____ Pac: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Eduardo Anestesista: Dr. Cynthia
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: Rafaela

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Fratura de 2º PDD Início: 18:20 Término: 19:00
Anestesia: Rafaela Início: 18:15 Término: 19:00

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom () Regular () Grave
Nível de Consciência: (x) Orientado (x) Consciente () Sonolento () Coma
Respiração: (x) Espontânea () Entubado () Traqueostomizado
Tricotomia: () Sim () Não
Chegou no CC em uso de: _____

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal (x) Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () Radiologia () Peça Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso (x) Monitor Cardíaco (x) PNI (x) Bomba CEC Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrassônico () Artroscópio () Microscópio Capnógrafo ()
Bisturi Elétrico () Local da Placa _____
Carro de Anestesia (x) Diprofusor () Intensificador () Nº ()
Ap. Vídeo () Bomba de Infusão ()
Oxigênio () Início _____ Término _____
Protóxido () Início _____ Término _____
Gás Carbônico () Início _____ Término _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não (x) Punção Venosa: Sim () Não (x)
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (x) Sonda Gástrica: Sim () Não (x)
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (x)
Curativo (Tipo e Local): Sim (x) Não ()

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: _____ CIRURGIA: _____
anexado ao prontuário
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
Sociedade Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (x) - Narcose () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (x) S. Intensiva () LICOR () UTI () Aptº () Residência ()

Data: 18/09/18 Hora: 19:10 Enfermeira: Rafaela Circulante: Marcus
COREN - PE 256.190 TE

CÓD. 38607



 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE BLOCO CIRÚRGICO		 GESTÃO IMIP HOSPITALAR
Nome: <u>Maneius Vinícius Santana</u>		Registro: <u>109203</u>
Procedimento Cirúrgico: <u>POE HO. eum. Frag. Pe(D)</u>		Data: <u>18/09/19</u>
		Leito:
		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	
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 ☒	☒ Descrever características da lesão	
	☒ Realizar curativo de <u>24</u> / <u>24</u> h	
	☐ Realizar mudança de decúbito de ___/___h	
	☐ Medir decúbito de dreno de ___/___h	
	☐ Manter curativo oclusivo por ___h	
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	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
Gestão Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA:

05

Nome: Marcus Vinícius data: 18/09/19 Hora: 14:10 Registro: 100.100
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Ressecção de fígado - direito de p. 2
Tipo de anestesia: Raqui
Equipe: Dr. Eduardo Almeida Anestesista: Dr. Luiz

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: () Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: MSD
Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: _____
Drenos: () não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 123 x 85 mmHg FR: — p/min FC: 57 p/min SaPO2: 99%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>120x85</u>	<u>120x85</u>	<u>120x85</u>	<u>118x86</u>	<u>118x86</u>	<u>118x86</u>
FR	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
FC	<u>57</u>	<u>67</u>	<u>60</u>	<u>61</u>	<u>62</u>	<u>64</u>
SaPO2	<u>98%</u>	<u>98%</u>	<u>96%</u>	<u>93%</u>	<u>95%</u>	<u>96%</u>
Glasgow	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: 144x86 FC: 71 FR: _____ SaPO2: 93% Glasgow: _____

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

Data: 18/09 Horário: 22:30 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: Phid

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

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

MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

PACIENTE:	Marcos Vinícius Santana Gonçalves			DATA:	18/09/18
CIRURGIÃO:	Dr. Eduardo			RG:	169203
ANESTESISTA:	Dr. Cinthia			AUXILIAR:	
CIRURGIÃO:	Heterosigilo Krater 2º PDD			ANESTESIA:	Raqui
ESTRUMENTADOR:	Rafaela			COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Ruana
CIRCULANTE:	Ariane			COREN:	
ENFERMEIRA:	Rafaela			HORÁRIO INICIAL:	8:30
				HORÁRIO FINAL:	

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			
QUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 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			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 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 05			
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 CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
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/OSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
Santo Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5

CÓD. 38407





1. Identificação

Nome: Wanderlândia Santana Data: 18/09/18 Registro: 109.203
Convenio: SUS Leito: _____ Hora: 16:55

Cirurgião: Dr. Eduardo 1º auxiliar: _____
Anestesiista: Dr. Lathia Instrumentador: Rafaela
Circulante: Lucas

Milene M^a das Santos
COREN - PE 255.190 TE

COREN - PE-255.190-TE	INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
Cap Capit Mavco P A la duna	24.09.183101	Medstéril	INDICADOR QUÍMICO CLASSE 4 Preto Processado
João K Basilcoanestesia Ricardinho	25.09.187402	MOTOR BROCA C/HAVER	CLASS 4 CHEMICAL INDICATOR
Punho de fogo	14.12.182672	Medstéril	DEPARTAMENTO DE SINISTROS CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 01 AGO 2019





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

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

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 109203

Atendimento: 457624

Nome: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES

Mãe: KATIA CRISTINA SANTANA GONCALVES

End.: RUA JARDIM CANDEIAS

Enferm.: LEITO 11

Leito: 672

Dt. Cad: 18/09/2018

Dt. Nasc: 19/05/1993

Bairro: SOCORRO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 708609541912189

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

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

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

O paciente tem alguma alergia?

- ☐ Não
- ☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

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

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

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

Antecipação de eventos críticos:

- ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?

Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *± 1h*

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

- ☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *Rx*
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado *4to. evum. final. exp. PE*
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta(ou não se aplica) *Sim*
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente *NIA*
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *NÃO*
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente *Sim*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2019

Rafaela Henriques
Enfermeira
COREN-PE 345.127



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 18/09/2019 18:03:24

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091818032428600000050245001>

Número do documento: 19091818032428600000050245001



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: João Vinícius Santos Jordão Reg. tro: 109.203

Clínica: Onco1 Enfermaria: 120 / male Leito:

Data/Hora	Observações
18/09/19 16:05	# Admissão Paciente admitido em sala leve olhando a dor no ventre em 2, 3 e 4 PDE e Prot. exposto de 2º PDE. Col. hígida 400 cc. 40 gms
19/09/19 sh	# Onco 1 FO com bom aspecto Paciente sem queixas CD: alta hospitalar.
19/09/19	Paciente em 12 PDE de trat. com Prot. 2º PDE em EGG, consciente, orientado, corado, hidratado, supnco, afilado, boa ventilação de pulmões, limpax (+), medicação CPN, realizado curativos, nada alter com orientações.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
Sante Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



Ficha de Cirurgia Descritiva

so de Cirurgia : 37920
Paciente : 109203
nênio Atend. : 1
Leito : 672
Dt. Início :

Sala : 0005 SALA 05
MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES
SUS - INTERNACAO
LEITO 11
Dt. Fim : 18/09/2018 19:11

Atendimento : 457624
Carteira :
Idade : 25 Anos

Pré-Operatório :
Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408060638

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGE (PRINCIPAL)

Convênio: 001
Anestesia: 05

SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

QUIRURGIAO
Nº RESISTA

14508 EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
14690 CYNTHIA NASCIMENTO LEAL

Descrição

Descrição Cirúrgica :

FRATURA EXPOSTA GRAVE DO PE
CHANCE DE INFECCAO NECROSE

01. DEBRIDAMENTO CIRURGICO METICULOSO
02. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%
03. SUTURA DE FERIMENTOS EM OUTROS DEDOS DO PE
04. INCISAO POSTERIOR EM 2PDD MEDIANA APX 3CM
05. DEBRIDAMENTO POR PLANOS
06. REDUCAO DE FRATURA
07. PASSAGEM DE FIO DE K 1.5MM INTRAMEDULAR PARA REDUCAO
08. SUTURA POR PLANOS
09. CURATIVO

Descrição Complementar

Achados Cirúrgicos:

DR(A) : EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
CRM : 14508

DATA	LOCAL DO CORPO	QUANTIDADE
19/09/18	PE D	1

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 AGO 2019
Banco Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE: MARCUS VINNICIUS SANTANA GONÇALVES

REGISTRO: 109203

IDADE:[Status]

DATA ADMISSÃO: 18/09/2018

DATA ALTA: 19/09/2018

1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DO 2 PDD

2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

FIO K

3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

4) Informações Complementares:

- 1) MANTER MEMBRO ELEVADO DURANTE REPOUSO
- 2) FAZER COM FREQUÊNCIA MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO JOELHO , QUADRIL E TORNOZELO
- 3) DEAMBULAR COM AUXÍLIO DE MULETAS AXILARES (CARGA ZERO SOBRE O MEMBRO OPERADO
- 4) NA PISAR COM O MEMBRO OPERADO
- 5) RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS
- 6) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS

Programação Após Alta:

ambulatório de Egresso Sim (X) Data da Consulta: ___/___/2017
Não ()

[Gerente]

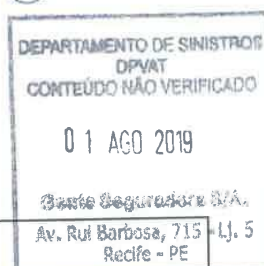
Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
 Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
 Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
 Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
 Cabo de Santo Agostinho – PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno ambulatorial no HDH.



SINISTRO 3190458239 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO MARCUS VINNICIUS SANTANA GONCALVES
CPF/CNPJ: 70361938403
Posição em 10-08-2019 11:10:05

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/08/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

