

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: MARCELO PEREIRA DE SOUZA, BRASILEIRO, SOLTEIRO,
DESENHEADOR, CPF: 621389104-82, RESIDENTE NA RUA JOÃO
SALES DE MENEZES Nº 362, VÁRZEA, RECIFE - PE.
C.P. 50740-110.

OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 50070-160 - Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, MARCELO PEREIRA DE SOUZA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

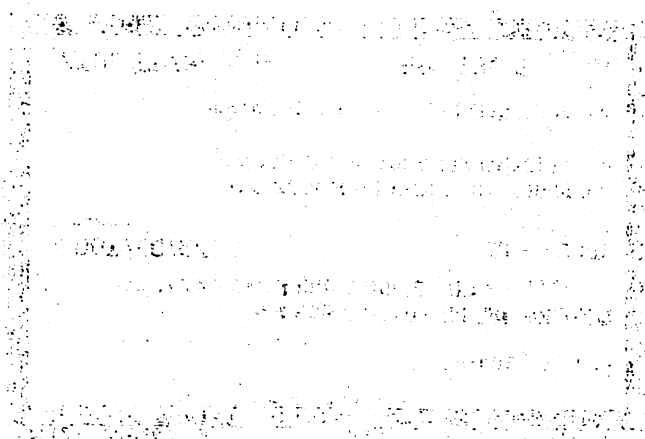
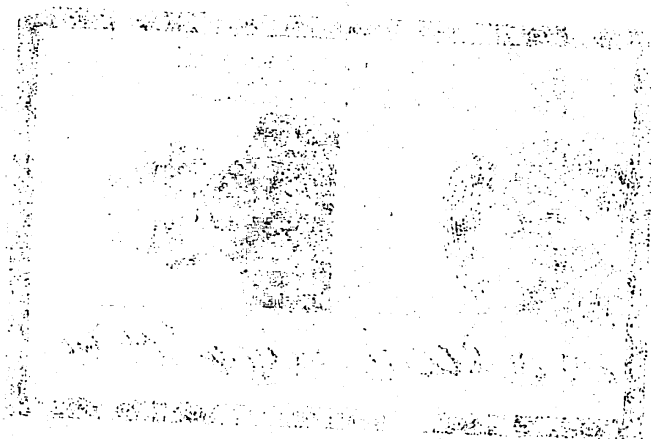
Recife, 20 de outubro de 2019.

marcelo pereira de souza

Outorgante/Declarante









CTC RECIFE PE PL1
KECIA SOUZA GOMES
R JOAO SALES DE MENEZES 00162
VARZEA
50740-110 RECIFE PE

marisa



721041938150306000002548330170719
Data Postagem: 17/07/2019 Data de Vencimento: 25/07/2019

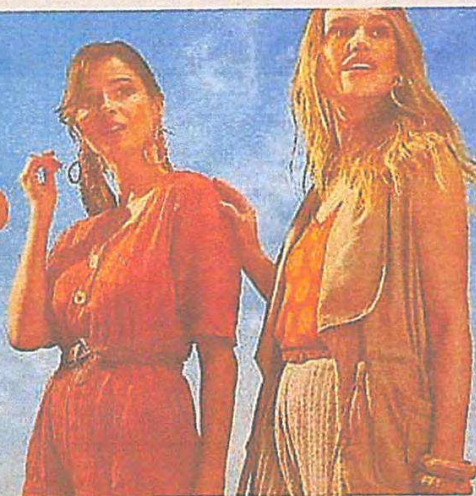
ARUANA SEGURADORA
28 ACO 2013

Id: 787556 - Seq.: 0280 - 01/03 / MARISA_787556_INS_001

PRÉ
COLEÇÃO



VEM
PROVAR



marisa

MAIS MODA
MAIS TENDÊNCIA
MAIS QUALIDADE

PROMOÇÃO
TODOS OS
SONHOS

Concorra a 2 viagens
de cruzeiro por semana
com acompanhante,



COMPRE TAMBÉM PELO SITE MARISA.COM.BR

Pré-coleção válida de 18/07/2019 a 11/08/2019 em todas as lojas físicas e no site www.marisa.com.br. Válida enquanto durarem os estoques. Promoção Todos os Sonhos Marisa. Período de participação: 13/06/2019 a 28/08/2019, válido apenas para compras efetuadas com os cartões Marisa Privato Label e cartões Marisa Itaucard. Consulte condições de participação, datas dos sorteios e regulamento completo no site www.marisa.com.br/todosossonhos. CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO SEFEL nº 04.002391/2019. Imagens ilustrativas.



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 18/11/2019 15:58:46

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815584621500000053236439>

Número do documento: 19111815584621500000053236439

SINISTRO 3190504280 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARCELO PEREIRA DE SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCELO PEREIRA DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 62138910482**Posição em 25-09-2019 17:57:04**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/09/2019	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 014ª CIRCUNSCRIÇÃO - VÁRZEA - DP14ªCIRC DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **19E0104002288**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/08/2019** às **15:38**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **16/5/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CAXANGA (BAIRRO), 1, RODOVIA PE - 05 - APÓS A UPA DA CAXANGÁ** - Bairro: **CAXANGA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VEICULO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARCELO PEREIRA DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCELO PEREIRA DE SOUZA

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

MARCELO PEREIRA DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE LOURDES SOUZA** Data de Nascimento: **23/2/1962** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE VARZEA (BAIRRO), 162, RUA JOÃO SALES DE MENEZES - A - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCELO PEREIRA DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCELO PEREIRA DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/PCX 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OY05950** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

01/08/2019 15:31



Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SENHOR MARCELO PEREIRA INFORMANDO QUE NA DATA E HORÁRIO CITADO TRAFEGAVA SENTIDO CAMARAGIBE/RECIFE, QUANDO O SINAL FICOU AMARELO E O GUARDA APITOU E ELE IMEDIATAMENTE PAROU, FOI QUANDO O VEÍCULO QUE VINHA LOGO ATRÁS COLIDIU COM A SUA MOTO VINDO A DERRUBÁ-LO. QUE ELE FICOU DESACORDADO, SENDO SOCORRIDO POR EQUIPES DO SAMU PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, AONDE PERMANECERU POR DOIS DIAS. QUE TEVE UM DEDO DA MÃO ESQUERDA FRATURADO.

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


MARCELO PEREIRA DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **SIMONE REGINA DE BARROS SOUZA** - Matrícula: **2731681**



01/08/2019 15:31





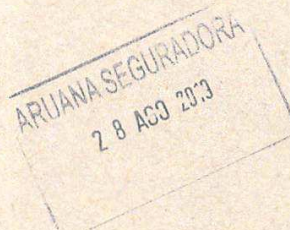
Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 063.07.2018
EM: 23.07.2018

Atendendo ao requerimento da Sra. **FABIANA MARIA DE OLIVEIRA**, portadora do Documento de Identidade nº **4414433** SDS/PE, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-477597**, que no dia 16 de maio de 2018, o paciente Sr. **MARCELO PEREIRA DE SOUZA**, portador do Documento de Identidade nº **3386965** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **621.389.104-82**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvido em colisão entre automóvel e moto, por volta das 09h25, na ROD PE-05, imediações após a UPA Caxangá, Várzea, Recife/PE e, sendo conduzido para o Hospital Getúlio Vargas. Recife, 23 de julho de 2018.

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





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARCELO PEREIRA DE SOUZA

1. Ocorrência da Emergência: 582130

1.1 - Atendimentos em: 16/05/18

1.2 – Às 09 horas e 54 minutos.

1.3 – Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1085663

2.1 – Internado em: 16/05/18

2.2 - Alta em: 18/05/18

3. Hipótese Diagnóstica: LUXAÇÃO EXPOSTA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

4. Tratamento: CIRURGIA EM 16/05/18 = LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + REDUÇÃO + IMOBILIZAÇÃO.

5. Observação: COLISÃO MOTO X CARRO.

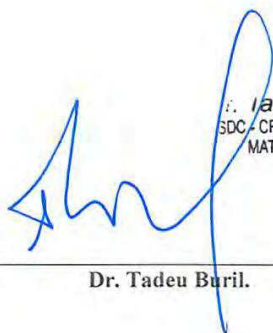
DATA: 14.8.2018

HORA: 10:23:00

PASTA: 01.08.2018

TB

RS


Dr. Tadeu Buri
SDC - CREMEPE - 3019
MAT. 0586683

Dr. Tadeu Buri.

ARUANA SEGURADORA
28 ACO 2013





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 582130

Prontuário: 1085663

Nome: MARCELO PEREIRA DE SOUZA

Data Nasc.: 23/02/1962

Idade: 56

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 3386965

CNS:

Endereço: RUA JOAO SALES DE MENEZES DE 1 A 413

Nº: 162

Bairro: IPUTINGA

Cidade: RECIFE

Estado: PE

CEP: 50740110

Fone: 83162686

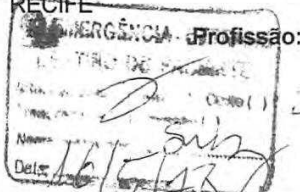
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES SOUZA

Acompanhante: KECIA SOUZA GOMES (FILHA)

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clinica: CIRURGIA GERAL



Ocorrência: REFERE ACIDENTE DE TRANSITO COM COLISAO MOTO / CARRO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ATENDIMENTO DATA: 16/05/2018 HORA: 09:54 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

Colisão auto moto no asfalto, fozca
uso de capacete. Nega desmaiou e perda de consciência.
Fratura exposta na mão.

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo:

Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo:

Motorista: ☐ Passageiro: ☐

Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto:

Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo:

Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura m

Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Por que:

Observações:

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea esta pérvia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: Cº

BEG

B: Respiratório

expansão, m v ⊕ sm A+T 50299%

C: Circulatório

PA: 140 x 90 mm Pulso: 107 bpm

Rubor periférico ⊕ e cheio / simétrico

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐

Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora:

Escore: Hora:

Escore: Hora:



HGV - Hospital Getúlio Vargas

Prontuário: 1085663

Paciente: MARCELO PEREIRA DE SOUZA

Clinica: SALA DE RECUPERAÇÃO

Nascido: 23/02/1962 Idade: 56 Anos 2 Meses

Mãe: MARIA DE LOURDES SOUZA

Endereço: RUA JOAO SALES DE MENEZES DE 1 A 413, 162 - IPUTINGA - RECIFE - PE - Cep 50740110

Prestador: 612 PLANTONISTA HGV DATA: 16/05/2018 Hr: 13:42 Usuário: SUZYBO

ARUANA SEGITANO
28 AGO 2018
582343
Atendimento



HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
flácido, deprimível, p/ irritação.	
Diagnóstico Inicial: Politrauma	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames: Retina politrauma	
Tratamento / Procedimentos: ALTA DA CIRURGIA GERAL AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA	
Indicação Cirúrgica: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo:	
Evolução de Enfermagem:	
Diag. Definitivo:	
Definição do Caso:	
Condição de Alta:	
Informação do Serviço Social	
Confirmação do Nome:	
Confirmação do Endereço:	
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Estudo de Caso <input type="checkbox"/> Exames Externo: <input type="checkbox"/>	
Observações:	
Autorização para Alta / internamento / Transferência	
Médico: CRM/CRO: Data: Hora:	
Termo de Responsabilidade Para Internamento:	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.	
Data: Nome completo legível:	
Nº da Identidade: Assinatura:	
Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:	
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data: Nome completo legível:	
Nº da Identidade: Assinatura:	
Cadastramento: 16/05/2018 09:54 h JOSENEIDEAS impressão: 16/05/2018 09:54 h JOSENEIDEAS	



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 18/11/2019 15:58:46

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815584638800000053236441

Número do documento: 19111815584638800000053236441

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 16/05/2018 09:46

 Nome Paciente: MARCELO PEREIRA DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 23/02/1962
Sexo: Masculino
Idade: 56
Senha: E0010
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 16/05/2018 09:47 - 16/05/2018 09:47

ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: RELATO DE DOR E DEFORMIDADE EM MAO ESQUERDA E ESCORIAÇÕES EM FACE
APOS COLISÃO MOTO X CARRO.

HAS+
DM-
ALERGIA NEGA

Observação: SAMU

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO:

Data Impressão: 16/05/2018 09:47

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

ARMARILHA REGISTRADORA

28 AGO 2018

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 18/11/2019 15:58:46

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111815584638800000053236441>

Número do documento: 19111815584638800000053236441



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio VargasFICHA PARA AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDA

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO: 16/05/18

**ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.**

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | IDADE > OU IGUAL 85 ANOS |
| <input type="checkbox"/> | CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS |
| <input type="checkbox"/> | COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO |
| <input type="checkbox"/> | DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA |
| <input type="checkbox"/> | DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA |
| <input type="checkbox"/> | HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA |
| <input type="checkbox"/> | ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA) |
| <input type="checkbox"/> | OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA |
| <input type="checkbox"/> | SEDAÇÃO/ANESTESIA |
| <input type="checkbox"/> | MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL |
| <input type="checkbox"/> | URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL |
| <input type="checkbox"/> | HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA |
| <input type="checkbox"/> | PACIENTE CIRÚRGICO |

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO MSD.☒ COLOCADO PULSEIRA ROXA☐ NÃO SE APLICA**ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:**☐ SIM
☒ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO):

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN:

Alessandro Lucena
Enfermeiro
COREN 365975Avenida General San Martin s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 60.630-090
Fone: (0XX) 81 31846600

HGV/1028.V.1.2013.



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



SERVIÇO DE ORTOPEDIA

ALTA HOSPITALAR

Nome: **Marcelo Pereira de Souza**

REG 1085663

Data de Internamento: 16/05/2018

Data de Alta: 18/05/18

Dias Internado: 3 dias

Data Cirurgia: 16/05/2018

Hipótese Diagnóstica: **Luxação exposta de IFP de 4º QDE**

Tipo de Cirurgia: Redução cruenta

Cirurgião: Dr. Kauffman

História Clínica:

Paciente com **Luxação exposta de IFP de 4º QDE** é submetido a procedimento cirúrgico dia 16/05/2018. Evolui sem intercorrências, recebendo alta para ambulatório. Oriento sobre vacinação

Orientações:

1. Prescrevo:
 - a. Cefalexina 500mg 6/6h por 10 dias
 - b. Paracetamol 750mg 6/6h se dor
2. Procurar a emergência em caso de intercorrência febre, saída de secreção purulenta, novo trauma).
3. Retorno ao ambulatório de HGV com 7 dias para marcação de consulta de retorno
4. Curativo diário no PSF
5. Vacinação antitetânica

Recife, 18/05/18

Médico

Thiago Gomes dos Anjos
Médico - CRM 19.769

ARUANA S. GUARANA
28 AGO 2018





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS

Secretaria Estadual de Saúde



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: MARCELO PEREIRA DE SOUZA Registro: 1085663

Data da operação: 16/05/2018

Operador: DRA CLAUDIA BARBOSA

1º auxiliar: DR LYSON AGUIAR (MR2) 2º auxiliar: DR FABIO (MR1)

ANESTESISTA: O CIRURGIÃO

Diagnóstico pré-operatório: LUXAÇÃO EXPOSTA DE IFP DE 4º QD~~E~~

Tipo de operação: LMC + DESBRIDAMENTO + REDUÇÃO + IMOBILIZAÇÃO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia local.
- 2) Antissepsia e assepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Garroteamento do 4º QD~~E~~
- 5) Visualizada luxação de IFP do 4º QD~~E~~
- 6) Realizado desbridamento de tecidos desvitalizados;
- 7) Limpeza copiosa com SF0,9%;
- 8) Redução da luxação e estabilidade após o procedimento
- 9) Aproximação de bordos do ferimento com Nylon-4-0
- 10) Retirada de garrote
- 11) Curativo estéril
- 12) Imobilização adesiva de 3º e 4º QD~~E~~

Dr. Lyson A. Aguiar
MÉDICO
CRM-PE 24238





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 2ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0076247-24.2019.8.17.2001**

AUTOR: MARCELO PEREIRA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

DESPACHO

Vistos e examinados.

Cuida-se de ação de cobrança de seguro Dpvat ajuizada MARCELO PEREIRA DE SOUZA em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, ambos devidamente qualificados.

Alega o autor que foi vítima de acidente de trânsito no dia 16.05.2018, sofrendo lesões graves, pugnando pelo complemento da indenização prevista no art. 3º, II, da Lei 6.194/74, no valor de R\$ 9.112,50 (nove mil, cento e doze reais e cinquenta centavos).

De início, defiro a gratuidade de justiça requerida, nos termos do 98 C/C 99, § 3º do CPC.

A partir de 15/12/2008, data em que passou a vigor a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida em Lei (Lei nº 11.945/2009), o pagamento da indenização do seguro DPVAT deve, em caso de invalidez permanente parcial, observar a respectiva proporcionalidade da incapacidade, nos termos da tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974.

Assim, a solução da lide, regra geral, depende de laudo técnico em que se anote a extensão e o grau de incapacidade do acidentado, enquadrando-a na Tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. A atividade corriqueira em processos que exigem indenização securitária DPVAT mostram que, enquanto não há perícia, não há a possibilidade de acordo, o que esvazia a pretensão da legislação em reunir as partes para composição antes da contestação.

Diante disso, **cite-se a parte promovida**, conforme requerido, para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (art. 335, CPC/2015), ofertar resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (art. 334, CPC/2015). A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A fim de sanar qualquer dúvida, o termo inicial do prazo para contestação será a data de juntada do A.R. positivo aos autos

