Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

05/03/2020

# Número: **0008897-27.2019.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**
Última distribuição : **16/10/2019**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---|
| **PRISCILA DA SILVA (AUTOR)** | **PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO)**<br>**IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO)** |
| **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)** | |

**Documentos**

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|---|---|---|---|
| 58807208 | 05/03/2020 11:03 | 2697902_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01 | Petição em PDF |

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PETROLINA/PE**

**Processo:** 00088972720198173130

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

**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 **PRISCILA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**C O N T E S T A Ç Ã O**

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 **26/02/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **18/07/2019**.

Cumpre 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.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 2,362.50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, 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/2015[1], 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/2015[2].

**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, CPC[3].

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

---

[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;

[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)

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$ 2,362.50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, 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, discorrendo 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 ressalvar 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$ 2,362.50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

**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 **26/02/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R$ 2,362.50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

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 parciais[4].

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 STJ[5].

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%.

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$ 2,362.50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

## 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.

---

[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 HOUVE 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."

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 pátrios[6], 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 citação[7].

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 ação[8]

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.

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

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 da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

---

[6] *"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO 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.***

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autoral com fundamento no artigo 487 inciso I do cpc.

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 horários 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 covênio 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 expresso 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,

PETROLINA, 18 de fevereiro de 2020.

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**
**30225 - OAB/PE**

**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.

**SUBSTABELECIMENTO**

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO,** brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **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 **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **PRISCILA DA SILVA**, em curso perante **a 3ª VARA CÍVEL** da comarca de **PETROLINA**, nos autos do Processo nº 00088972720198173130.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2020.

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

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

05/03/2020

# Número: **0008897-27.2019.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**
Última distribuição : **16/10/2019**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---|
| **PRISCILA DA SILVA (AUTOR)** | **PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO)**<br>**IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO)** |
| **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)** | |

**Documentos**

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|---|---|---|---|
| 58807210 | 05/03/2020 11:03 | ANEXO 1 | Outros (Documento) |

HUNIVASF EBSERH

Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N — CNPJ: 05.440.725/0002-03

Cidade: Petrolina — Telefone: (87) 2101-6500

Ficha de Atendimento - Emergência Not. AT

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 50370873

Paciente: FRICILA DA SILVA

Mãe: MARIA DAS NEVES DA SILVA

Endereço: RUA17, nº 170 - IDALINO BEZERRA PETROLINA (PE)

CNS: Doc. Identificação: Nasc.: 18/08/1988 Idade: 30

Telefone: (87) 88194055

ANAMNESE DO MEDICO

CIRURGIÃO GERAL - 25/05/19

Paciente vítima de colisão moto-carro há cerca de uma hora. Nega perda de consciência ou vômitos, queixando-se apenas de dor em coxa esquerda.

Ao exame, EGB, consciente e orientada, eupneica.

A - vias aéreas pérvias, em uso de colar cervical.

B - eupneica, MV+ em AHTX, sem RA

C - hemodinamicamente estável, FC=68 bpm

D - ECG=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes

E - membro inferior esquerdo imobilizado, com dor à palpação de joelho e coxa esquerda; presença de escoriações em mmss direito e hemitórax direito; sem sinais de irritação peritoneal.

#HD: 1) Trauma em mmii direito por colisão

#CD 1) Solicito radiografia de coxa ESquerda AP e perfil e joelho esquerdo AP e perfil.

2) Avaliação da ortopedia.

3) Alta da cirurgia geral

Gustavo C. Marques
Cir. Geral e Vascular
CRM-PE 1555

Michelle Menezes Pereira
Assistente Administrativo
HUNIVASF / EBSERH

#HD: Fratura de fêmur (D) sem gravidade
Demais lesões CR internas por TC urgente

HU UNIVASF
25/05/2019

SONIA TAMAKITO MACEDO
Cirurgião Ortopedia
CRM-PE 1555

Ass. Paciente: _____ Saída: ___ Hora: ___

Data de Impressão: 25/05/2019 Hora: 18:58

HU, preserve-o, ele também é seu.

**SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA**
Rua Um. 01 Alto da Maravilha - Juazeiro -BA- Tel (74) 3613-8888
Fax: (74) 3613 – 8889/ 3613 – 8887 CEP: 48.904-580 - CNPJ: 13.971890/0001-20

# LAUDO CIRÚRGICO

**PACIENTE**: 293.162 - FRISOLA DA SILVA **Nº GUIA:** 1.059.106
**CIRURGIÃO**: Dr ERISVALDO GONCALVES RODRIGUES
**ANESTESISTA**: ( ) DR. CARLOS ALENCAR ( ) DR. EDUARDO BORGES ( ) DR. RICARDO VIEIRA ( X ) DR. MATEUS BISSOLI
**DATA DA CIRURGIA** 29/05/2019
**ANESTESIA/INICIO**: 09:40 **TERMINO**: 10:40

**DIAGNÓSTICO**

FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR

**INTERVENÇÃO**

0408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DE FÊMUR

MEMBRO: ( ) DIREITO ( X ) ESQUERDO
TIPO DE FRATURA: ( ) ABERTA ( X ) FECHADA

**DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO**

1) PACIENTE EM DECUBITO LATERAL SOB ANESTESIA
2) ASSEPSIA - ANTISSEPSIA
3) APOSIÇÃO DOS CAMPOS
4) ACESSO LATERAL EM PONTE COM 2 INCISÕES
5) PASSAGEM DE PLACA COMPRESSAO DINAMICA ANGULADA RENTE AO FÊMUR, REDUÇÃO SOB INTENSIFICADOR, FIXAÇÃO COM PARAFUSOS CORTICAIS PROXIMAL E DISTAL
6) IRRIGAÇÃO COM 5L DE SF 0,9%
7) SUTURA POR PLANOS SOB DRENO COM 2 VYCRIL 2.0, 03 NYLONS 2.0
8) CURATIVO

**MATERIAL DE OPME**

( ) 0702030021 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO
( ) 0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR
( ) 0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO
( ) 0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR
( ) 0702030490 - HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)
( ) 0702030511 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)
( ) 0702030546 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL
( ) 0702030554 - HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA
( ) 0702030562 - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)
( ) 0702030805 - PINO DE SHANTZ
( X ) 0702030910 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)
( ) 0702031062 - PLACA PONTE 4,5 M

OUTROS NÃO COMPATIVEIS/JUSTIFICATIVA:

Dr ERISVALDO GONCALVES RODRIGUES
CRM 13.935-BA

**sote**

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA.

Av. Paulo Afonso, 01 - Alto da Maravilha
- Tel.: (74) 3611-3403 / Fax: (74) 3611-3023

**PRESCRIÇÃO MÉDICA E CONTROLE DE APLICAÇÃO**

Nome do Paciente: Prisala da silva

Nº do Registro: 21431/12 | Data da Admissão: 26/05/19 | Enf./Apt.: 7 | Nº do Leito: 2

| MEDICAMENTO | DOSE | VIA | INTERV. | DIA 28/05/19 HORÁRIO | DIA 29/05/19 HORÁRIO | DIA 30/05/19 HORÁRIO | DIA / / HORÁRIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (1) Dipirona 2ml | 1 amp | endo | | | | | |
| (2) Tylco | | | | | | | |
| (3) Dexamet 15+10 | 10 | (EV) | 6/6 S | | | | |
| (4) Tenoxicam 4ml, 10 | 10 | (EV) | 24/24h S/A | | | | |
| (5) Ceftriaxona | | | | | | | |

| OUTROS CUIDADOS | ESPECIFICAÇÃO | ESPECIFICAÇÃO | ESPECIFICAÇÃO | ESPECIFICAÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

## Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

**Identificação do Paciente**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | PRISCILA DA SILVA | Chegada: | 25/05/2019 18:49:02 |
| Sexo: | FEMININO | Idade: | 30 |
| Transporte: | SAMU | Data de Nascimento: | 18/08/1988 |

**Classificação de Risco**

Queixa Principal: Vítima de colisão moto-carro apresentando escoriações em tórax, algia em MIE,

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fluxograma | QUEDA | Discriminador: | DOR LEVE RECENTE |
| Parâmetros | Glicemia Capilar: 123 | Escala de Coma de Glasgow: | 15 |
| | Pulso: 83 | Ritmo: | Sat O2 (%): |
| | Temperatura Timpânica: | Escala de Dor: 3 | PA: |

| Prioridade Clínica | EMERGENTE | MUITO URGENTE | URGENTE | POUCO URGENTE | NÃO URGENTE | BRANCO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | VERMELHA | LARANJA | AMARELA | VERDE | AZUL | |
| | Imediato | Até 10 minutos | Até 60 minutos | Até 120 minutos | Até 240 minutos | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Fluxo Interno: | Cirurgião | | | |
| Classificador: | CAMILA DA SILVA CARVALHO | COREN / CRM: 390002 | Hora de Início CR: 25/05/2019 18:52:14 | Hora de Fim CR: 25/05/2019 18:56:55 |

**Reclassificação**

Queixa Principal:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fluxograma | | Discriminador | |
| Parâmetros | Glicemia Capilar | Escala de Coma de Glasgow | |
| | Pulso | Ritmo | Sat O2 (%) |
| | Temperatura Timpânica | Escala de Dor | PA |

| Prioridade Clínica | EMERGENTE | MUITO URGENTE | URGENTE | POUCO URGENTE | NÃO URGENTE | BRANCO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | VERMELHA | LARANJA | AMARELA | VERDE | AZUL | |
| | Imediato | Até 10 minutos | Até 60 minutos | Até 120 minutos | Até 240 minutos | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Fluxo Interno | | | | |
| Classificador | | COREN / CRM | Hora de Início CR | Hora de Fim CR |

Michelle Mendes Pereira
Enfermeira Administrativa
UNIVASF / EBSERH
SIAPE: 2.[illegible]

UNIVASF
26 02 2019

SUS Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS — 2 CNES: 6042414

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS — 4 CNES: 6042414

Identificação do Paciente

5 NOME DO PACIENTE: [illegible] — 6 ACOMPANHANTE: X — 7 PRONTUÁRIO: 5031088-77

8 [illegible] — 9 [illegible] — 10 CPF — 11 NASCIMENTO: 18/08/1962 — 12 SEXO: F — 13 RAÇA COR: PARDA — 14 REGIONAL: SAI

15 NOME DO MÃE: MARIA DAS NAVES DA SILVA — 16 TELEFONE DE CONTATO: 87 88184063

17 NOME DO RESPONSÁVEL — 18 ETNIA — 19 TELEFONE DE CONTATO

20 ENDEREÇO: RUA [illegible] DIA INTERERRA

21 MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: PETROLINA — 22 CÓDIGO IBGE: 26[illegible] — 23 UF: PE — 24 CEP: 56300

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

25 HISTÓRIA DA DOENÇA E ANTECEDENTES (CLÍNICA): [illegible]

26 CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: [illegible]

27 RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): [illegible]

05010100 18

TOZ

28 DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DA CABEÇA DO FÊMUR

29 CID 10 PRINCIPAL: [illegible] — 30 CID 10: [illegible] — 31 CID 10 ASSOCIADAS: [illegible]

PROCEDIMENTO SOLICITADO

32 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CABEÇA DO FÊMUR — 33 CÓD PROCEDIMENTO: 4308020119

34 [illegible] — 35 CARÁTER DA INTERNAÇÃO: [illegible] — 36 DOCUMENTO: CNS — 37 Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOL. ASSISTENTE: 52831163444

38 NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE: BIANCA DANIELLE MELLO — 39 DATA DA SOLICITAÇÃO: 25/05/2019 — 40 ASS. CARIMBO Nº REG. CONSELHO: 23842PE/CREMEPE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

41 [illegible] — 42 CIPE DA SEGURADORA — 43 Nº BILHETE — 44 SÉRIE

45 ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO — 46 CIPE EMPRESA — 47 CNAE EMPRESA — 48 CNPJ

49 VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA SOCIAL: EMPREGADOR — AUTÔNOMO — DESEMPREGADO — NÃO SEGURADO — APOSENTADO — NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

50 [illegible] — 51 CÓD UNIDADE — 52 Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 2291906398468-6

53 [illegible] CNS / CPF — 54 NÚMERO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. AUTORIZADOR

55 DATA AUTORIZAÇÃO: 27/05/19 — 56 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Governo do Estado da Bahia
Governo do Estado de Pernambuco
Complexo Regulador Interestadual

Data: 28/05/2019
Hora: 15:18:53
Pag: 1

RELATORIO DE OCORRÊNCIAS

Codigo: [illegible] **Abertura** 28/05/2019 [illegible]
Paciente: [illegible] - Sexo Feminino

Central Reg.: CENTRAL DE REGULAÇÃO INTERESTADUAL DE LEITO **Unid. Origem:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA - PE

Município: Petrolina

**Motivo da Solicitação:** Internação Ortopedia - MMII

**Justificativa da Transferência:** SUPERLOTAÇÃO NA UNIDADE HOSPITALAR

**Complemento da Solicitação:** SOLICITO REGULAÇÃO DEVIDO A SUPERLOTAÇÃO NA UNIDADE HOSPITALAR (Joseph Juliete da Silva Santos - 28/05/2019 17:23:20)

**Resumo Clinico:** ********** RELATORIO MEDICO
HISTORICO DA ADMISSÃO: FRATURA DE FÊMUR E OBESIDADE ANOS
DUSDA DE MOTO

LISTA DE PROBLEMAS
TRATAMENTO CIRURGICO - Alvo - Sitio: Dia: FRATURA DIAFISE DO FEMUR
EVOLUÇÃO: HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, CONSCIENTE E
COLABORANDO ESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE,
TEM DESCONFORTO RESPIRATORIO AGUARDANDO PROCEDIMENTO
CIRURGICO
SINAIS VITAIS
FC 79
PA 16
FR 18
SAO 2
TEMPERATURA 35,2
DIAS INTERNAÇÕES
SUP. VENT. AMBIENTE
GASES 7W 13
MEDICAMENTOS EM USO
Sem DROGAS VASOATIVAS
Sem SEDATIVOS
Sem ANTIBIOTICOS
Sem OUTROS MEDICAMENTOS

RESULTADO ANALISADO DE OUTROS EXAMES
Glic Sem Exame
Fibrinogenio Sem Exame
RX TRAUMA DA DIAFISE DO FEMUR
USG Sem Exame
TC Sem Exame
RNM Sem Exame
ECG Sem Exame
CUIDADOS PRE OPERATORIO Sem Indicação
MEDICO RESPONSAVEL HUMBERTO ARTUR SILVA SANTOS - Nº Conselho
[illegible] CRM/PE
Informado por: Joseph Juliete da Silva Santos - HU em 28/05/2019 17:23:31

Hipotese de Diagnostico (CID):
[illegible] FRATURA DIAFISE DO FEMUR

Encaminhamento:
[illegible]
[illegible] Reg.: CENTRAL CLASSIO LEITE RODRIGUES
[illegible]
[illegible]

Mot. Solicit.: Internação Ortopedia - MMII

Ambulância

SESAB SUS

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Data de Emissão: 22/05/2019 Hora de Emissão: 18:38

22

REL - PACIDEA

Nº Guia: 1.059.106

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA — 2433960

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA — 2433960

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PRISCILA DA SILVA — 292.162

18/05/1958

MARIA DAS NEVES DA SILVA — MARIA DAS NEVES DA SILVA CARVALHO — (074)

PETROLINA — PE — BRASIL — RUA 17.

IDALINO BEZERRA — PETROLINA — 261110 — PE — 56.300-000

1272886507

DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

ROBERTO BASTOS DE ALENCAR — 03504854066

Alencar Traumatologia CRO 4087-PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

FRATURA DIAFISARIA DO FEMUR (E)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CIRURGIA CORRETIVA DE FRATURA PELVIANA DE MEMBROS — 0407030519

PROFISSIONAL SOLICITANTE

ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO

864.727.195-04 — 14.424-84

Alencar Traumatologia CRO 4087-PE

27/05/19

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

2419.643277-0

HOSPITAL CIRÚRGICO DE FRATURA DA UNIVERSE

DA CASTANHEIRA TOLEDO PIZA VIANA

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA
EM - 28/05/2019 18:35:05

GUIA : 1.059.106
USUÁRIO: ALEXSANDRO JR

## FICHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

### PACIENTE

Paciente : 293.162 - PRISCILA DA SILVA
Dt. Nascimento : 18/08/1988
Idade : 30a 9m 10d Sexo : F
Estado civil : SOLTEIRO
RG : 1372686507-SSP - BA
Naturalidade : PETROLINA - PE
Pai : NAO DECLARADO
Mãe : MARIA DAS NEVES DA SILVA
Endereço : RUA 17, 170 , IDALINO BEZERRA , PETROLINA - PE
Telefone : (87)9-8821-4759 /

### INTERNAMENTO

Convênio SESAB
Medico Responsável Dr ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO - 14 424-BA
Pessoa Responsável MARIA DAS NEVES DA SILVA CARVALHO
RG : 3171267 SDS PE
Observação : Acidente de Moto ha 04 dias
Entrada : 28/05/2019 18:32

Saida 30/05/2019 12:05

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

OBRIGO-ME PERANTE AO HOSPITAL SOTE - SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA COMO RESPONSAVEL PELO PACIENTE ACIMA MENCIONADO(A).

JUAZEIRO, 28/05/2019

ASSINATURA

SCTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA
EM - 28/05/2019 15:38:02
REL - FAC0042

PAG - 1
Nº Guia : 1.059.106

## FOLHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

### PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Paciente | 293.152 - PRISCILA DA SILVA | | | | |
| DT Nasc | 18/03/1982 | Idade : 30a 9m 10d | Sexo F | Profissão | |
| Est Civ | SOLTEIRO | | | RG | 1272655507 |
| Pai | NAO DECLARADO | | | | |
| Mãe | MARIA DAS NEVES DA SILVA | | | | |
| Endereço | RUA 17 DALINO BEZERRA PETROLINA-PE | | | | |
| Telefone | (074) | | | CEP | 56.300-000 |

### INTERNAMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Convenio | SESAB | Usuário | ALEXSANDRO JR |
| Medico Responsavel | ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO | CRM | 14.424-BA |
| Pessoa Responsavel | MARIA DAS NEVES DA SILVA CARVALHO | RG | 3171267 |
| Dependência | ENFERMARIA 2-2 | Entrada | 28/05/2019 18:32:59 |
| Dias Autorizados | 03 | Alta | |
| Observação | Acidente de Moto há 04 dias | | |
| Proc Principal | 00 CORREÇAO CIRURGICA DE FRATURA FECHADA DE MEMBROS | | |
| Matrícula | 0 | CNS | |

EXAMES CLÍNICOS

Acidente moto há 3 dia CID S72

Assi. Residente

Assi. Medico Assistente

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA | DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA |
|---|---|---|---|
| | | | |

SOTE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

# HOSPITAL SOTE

EM TENTE: Carol

REGISTRO: 193.102 | PACIENTE: Priscila da Silva

UNIDADE | DATA / / | HORA | CONVÊNIO

| COD | ESPECIFICAÇÃO | QUANT. |
|---|---|---|
| 28 | ADALAT | |
| 71 | ADRETALINA | |
| 137 | ÁGUA DEST. 10 ML | |
| 156 | ÁGUA OXIGENADA | |
| [illegible] | ALCOOL GLICOLICO | 01 frasco |
| 353 | AMIKACINA | |
| [illegible] | AMPICILINA 1G | |
| [illegible] | ATROPINA 0,25MG | |
| 72 | AZUMEDIC 300G | |
| [illegible] | ATI DESF. N° 3 | |
| [illegible] | AG. 1333 9 | |
| [illegible] | ATI RAQUE DUPLO N°17 | 01 |
| [illegible] | ALMOÇÃO ORTOPEDI | |
| [illegible] | ALGODÃO HIDROFILO | |
| [illegible] | ALCOOL 70% | |
| [illegible] | ALMOFADA BARBARA | |
| [illegible] | ATAD. CREPE 10CM | |
| [illegible] | ATAD. CREPE 15CM | 02 |
| [illegible] | ATAD. CREPE 20 M | |
| [illegible] | ATAD. GESSADA 10 | |
| 16 | ATAD. GESSADA 15 | |
| [illegible] | ATAD. GESSADA 20 | |
| 478 | BALDE DE GELO | |
| 49 | BANDAGEM | |
| 86 | BOLA DE ALGODÃO | 02 |
| [illegible] | BORRACHA ATF | |
| [illegible] | CEROLANDE | |
| [illegible] | COLA DE ATADURA | |
| [illegible] | COLA DE PISTA ADESIVA | |
| [illegible] | CAL SODADA | |
| [illegible] | CATETER DE OXIGENIO | |
| [illegible] | CERA DÉBEA | |
| [illegible] | COLETOR DE VÁCUO | |
| [illegible] | COMPRESSAS | 02 |
| [illegible] | COMPRESSAS ESTERIL | 02 |
| [illegible] | CATETER SUBCLÓVIO | |
| [illegible] | CRIOMAQ 2X30 | 01 |
| [illegible] | CRIOMAQ 3X30 | |
| [illegible] | CRIOMAQ 3X40 | |
| [illegible] | CRIOMAQ 3X50 | |
| [illegible] | CRIOMAQ 3X70 | |
| [illegible] | CRIOMAQ 3X90 | |
| 1192 | CRIOMAQ 10 | |
| 547 | CRIOPE 2X50 | 01 |
| [illegible] | CRIOPAC 1X40 | |
| 49 | CREPE ELÁSTICO N° 3,5 | |
| [illegible] | CREPE PEMPLEE | |
| [illegible] | CREPE ELÁSTICO 4,5 | |
| 46 | CREPE ELÁSTICO 4,5 | 01 |

| COD. | ESPECIFICAÇÃO | QUANT |
|---|---|---|
| 1184 | EFEDRIN | |
| 147 | ETER SULFÚRICO | |
| 35 | ETRANE | |
| [illegible] | ETHESONDA | |
| 66 | FIO NYLMAR PRETO | 01 |
| [illegible] | FIO ARTROSIL 3 VIAS | |
| [illegible] | ESPARADRAPO 10X10CM | 02 caixa |
| [illegible] | ESPARADRAPO NATALIMPORSE | |
| [illegible] | ESCOVA MARCIONA | 04 |
| [illegible] | FIO NORSCHNER N° [illegible] | |
| 9099 | FIO NORSCHNER N° [illegible] | |
| 43 | FIO NORSCHNER N° [illegible] | |
| 63 | FIO STERNAN N° [illegible] | |
| 67 | FIO STERNAN N° [illegible] | |
| 65 | FIO STERNAN N° [illegible] | |
| [illegible] | FENERGAN | |
| [illegible] | FENTANIL 10 ML | |
| 34 | FUROSEMIDA | |
| [illegible] | GRAMICIDINA | |
| [illegible] | FACA SAMARITA | |
| [illegible] | GLICOSE 50% | |
| [illegible] | GLICOSE 25% | |
| [illegible] | GLICOSE 10% | |
| [illegible] | GELO DE GELO | |
| [illegible] | HACA PUNCIONADA | |
| [illegible] | HALOTANO 250ML | |
| [illegible] | DEDO DESCARTÁVEL | 04 |
| [illegible] | HC KANAL | |
| 33 | HELCO N° 22 | 01 |
| [illegible] | HELCO N° [illegible] | |
| 25 | HELCO N° 18 | |
| [illegible] | HELCO N° 18 | |
| [illegible] | HELCO N° 24 | |
| [illegible] | HANAMICIN | |
| [illegible] | HEPLIN | 02 |
| [illegible] | HETANAR | |
| [illegible] | JELK | |
| [illegible] | LÂMINA BIST N° 3,5 | |
| [illegible] | LÂMINA BIST N° 6,5 | 04 |
| [illegible] | LÂMINA PROCEDIMENTO | 04 |
| [illegible] | LÂMINA BISTURI N° 24 | 01 |
| [illegible] | MAETRIN | |
| 7 | MARCAINA PES 0,5 | 01 |
| [illegible] | MARCAINA SOBRETCA | |
| [illegible] | MARCAINA 0,5% 5V | |
| [illegible] | MARCAINA 0,75% 5V | |
| [illegible] | MONOPOL 4 C | |
| [illegible] | MONOPOLON 3 C | 02 |
| [illegible] | MONOPOLON 3 C | |
| [illegible] | MONOPOLON 4 C | |

| COD. | ESPECIFICAÇÃO | QUANT |
|---|---|---|
| [illegible] | MONOPOLON 5 C | |
| [illegible] | MANG. DESCARTÁVEL | 04 |
| [illegible] | MARCAIN | |
| [illegible] | NOVEL DESERM | 100 unid |
| [illegible] | PLASIL | |
| [illegible] | PROSTIGMINE | |
| [illegible] | PROPES | 04 |
| 18 | POLYCOT 0 SA | |
| 11 | POLYCOT 2,0 SA | |
| [illegible] | PONTA SHAVER | |
| [illegible] | POLYCOT 0 CA | |
| [illegible] | POLYCOT 2,0 CA | |
| [illegible] | POLYCOT 4 CA | |
| [illegible] | PROLENE 0 | |
| [illegible] | PROLENE 3 0 | |
| [illegible] | PROLENE 4 0 | |
| [illegible] | PROLENE 6 0 | |
| [illegible] | QUELICIN 100MG | |
| [illegible] | RINGER LACTATO 500 | |
| 307 | RANITIDIN 50% 250 | |
| [illegible] | SOLUCORTEF | |
| [illegible] | S. FISIOL. 0,9% 500 | 03 |
| [illegible] | S. FISIOL. 0,9% 100X | |
| [illegible] | SERINGA 10CC | |
| [illegible] | SERINGA 20CC | 04 |
| [illegible] | SERINGA 50C | 02 |
| [illegible] | SERINGA 10CC | 01 |
| [illegible] | SERINGA 20CC | |
| [illegible] | SONDA URETRAL N° 8 | |
| [illegible] | SONDA FOLLEY 2V N° 14 | |
| [illegible] | SONDA FOLLEY 3V N° 22 | |
| [illegible] | SCALP 19 | |
| [illegible] | SCALP N° 21 | |
| [illegible] | SCALP N° 23 | |
| [illegible] | SIMPLES 0 SA | |
| [illegible] | SIMPLES 2,0 SA | |
| [illegible] | SIMPLES 3,0 SA | |
| [illegible] | SIMPLES 4,0 SA | |
| [illegible] | SIMPLES 0 CA | |
| [illegible] | SORO GLICOSE 5,0% 500 | |
| [illegible] | TRAT. 20MG / ML | |
| [illegible] | TINTURA BENZOICA | |
| 8 | TRACRIUM 25MG | |
| [illegible] | VALIUM 10MG | |
| 547 | XILOCAINA GELEIA | |
| [illegible] | XILOCAINA 2% SV 20 | |
| [illegible] | XILOCAINA SPINAL 10 | |
| [illegible] | ATI ALGODÃO 10 CC | |
| [illegible] | ATI ALGODÃO 15 CC | |
| | | |

| COD | SALA DE CIRURGIA | QUANT. | INÍCIO | |
|---|---|---|---|---|
| | TAXA DE BISTURI ELÉTRICO | X | | |
| | TAXA DE OXIGÊNIO | X | | |
| | TAXA DE ASPIRADOR | X | | |
| | TAXA DE FLUXÔMETRO | X | | |
| | TAXA CARDIOSCÓPIO | X | | |
| | TAXA OXIMETRIA | X | | |
| | TAXA DE INTENSIFICADOR | X | | |

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA
SOTE

# LAUDO CIRÚRGICO

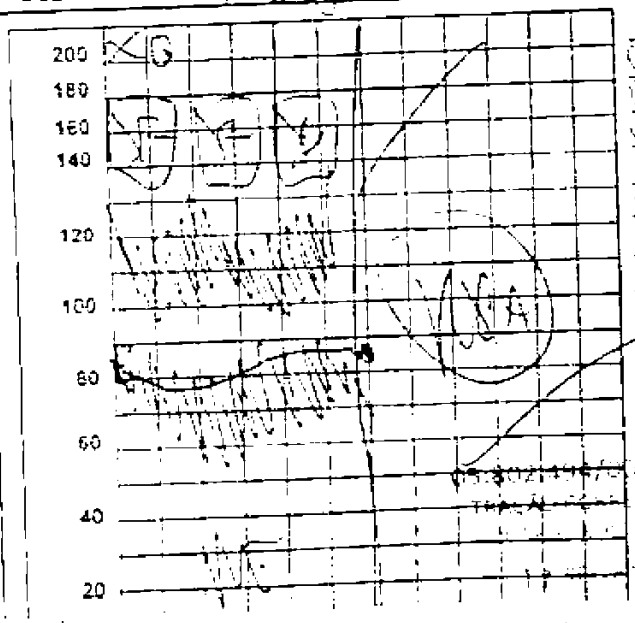
REGISTRO 243.167

PACIENTE
CIRURGIÃO
1º AUXILIAR
ANESTESISTA
2º AUXILIAR
INSTRUMENTADOR
DATA
INÍCIO
TÉRMINO
DURAÇÃO
DIAGNÓSTICO
INTERVENÇÃO

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

## LAUDO DE ANESTESIA

ANESTESIA INÍCIO
TÉRMINO
DURAÇÃO
TIPO DE ANESTESIA
AGENTE
VOLUME




MEDICAÇÃO DO C.C.

Scanned with CamScanner

SOTE

# HOSPITAL SOTE

EMITENTE

REGISTRO | PACIENTE

UNIDADE | DATA | HORA | CONVÊNIO

| COD | ESPECIFICAÇÃO | QUANT |
|---|---|---|
| 24 | AGULHA | |
| 19 | ADRENALINA | |
| 112 | ÁGUA DESTILADA | |
| 36 | ÁLCOOL ETÍLICO | |
| 22403 | ÁLCOOL ISOPRO | |
| 3 | [illegible] | |
| 41 | AMPICILINA | |
| 12 | [illegible] | |
| 73 | ÁCIDO [illegible] | |
| 23511 | ÁCIDO [illegible] | |
| 2174 | [illegible] | |
| 21000 | ALGODÃO DESCARTÁVEL | |
| 22118 | ALGODÃO ORTOPÉDICO | |
| 22046 | ALGODÃO HIDRÓFILO | |
| 2179 | ALGODÃO 1% | |
| 21003 | APARELHO BARBEAR | |
| 22477 | ATAD. CREME [illegible] | |
| 22420 | ATAD. CRISTAL [illegible] | |
| 22421 | ATAD. CRISTAL [illegible] | |
| 22422 | ATAD. DESCARTÁVEL | |
| 19 | ATAD. DESCARTÁVEL | |
| 22523 | ATAD. DESCARTÁVEL | |
| 476 | ÁCIDO BÓRICO | |
| 446 | BUPIVACAINA | |
| 92 | BOLSA DE ALGODÃO | |
| 24161 | BORRACHA [illegible] | |
| 4 | CETOCAINA | |
| 164 | CLORETO [illegible] | |
| 171 | CLORETO POTÁSSIO | |
| 24 | CALÇADEIRA | |
| 22017 | CATETER [illegible] | |
| 2 | CERA DENTAL | |
| 21391 | [illegible] | |
| 22012 | CURAPE GAZES | |
| 21004 | [illegible] | |
| 24011 | [illegible] | |
| 22110 | [illegible] | |
| 42144 | [illegible] | |
| 22372 | [illegible] | |
| 22329 | [illegible] | |
| 22328 | [illegible] | |
| 22368 | [illegible] | |
| 1021 | DEXAMETASONA | |
| 1106 | [illegible] | |
| 142 | [illegible] | |
| 1304 | [illegible] | |
| 56 | [illegible] | |
| 22126 | DRENO [illegible] | |
| 51 | [illegible] | |
| 52 | DRENO SUCÇÃO 4,0 | |

| COD | ESPECIFICAÇÃO | QUANT |
|---|---|---|
| 34 | [illegible] | |
| 437 | [illegible] | |
| 35 | ETOMIDATE | |
| 23403 | ETOMIDATE | |
| 31 | [illegible] | |
| 1 [illegible] | [illegible] | |
| 22322 | ESPÁTULA [illegible] | |
| 22323 | ESPÁTULA [illegible] | |
| 22124 | ESCOVA MARTOCHE | |
| 40116 | [illegible] | |
| 40119 | [illegible] | |
| 13 | [illegible] | |
| 46 | [illegible] | |
| 45 | [illegible] | |
| 43 | [illegible] | |
| 1141 | FENERGAN | |
| 1 [illegible] | [illegible] | |
| 23 | FIO [illegible] | |
| 21 | FLUANISONA | |
| 22023 | FITA [illegible] | |
| 2130 | [illegible] | |
| 2187 | [illegible] | |
| 2188 | [illegible] | |
| 2172 | [illegible] | |
| 22102 | GAZE [illegible] | |
| 11 | [illegible] | |
| 22097 | GUANTE DESCARTÁVEL | |
| 1 [illegible] | [illegible] | |
| 21 | [illegible] | |
| [illegible] | [illegible] | |
| 25 | [illegible] | |
| 22008 | [illegible] | |
| 22015 | [illegible] | |
| 1110 | [illegible] | |
| 1121 | [illegible] | |
| 1139 | [illegible] | |
| 1143 | [illegible] | |
| 22102 | [illegible] | |
| [illegible] | [illegible] | |
| 22119 | [illegible] | |
| 22015 | [illegible] | |
| 31 | [illegible] | |
| 1 [illegible] | [illegible] | |
| 22 | [illegible] | |
| 22 | [illegible] | |
| 22023 | [illegible] | |
| 2130 | [illegible] | |
| 2187 | [illegible] | |
| 2172 | [illegible] | |
| 22102 | [illegible] | |
| 11 | [illegible] | |
| 22097 | [illegible] | |
| 1 [illegible] | [illegible] | |
| 21 | [illegible] | |
| [illegible] | [illegible] | |
| 25 | [illegible] | |
| 22008 | [illegible] | |
| 22015 | [illegible] | |
| 1110 | [illegible] | |
| 1121 | [illegible] | |
| 1139 | [illegible] | |
| 1143 | [illegible] | |
| 22102 | [illegible] | |
| [illegible] | [illegible] | |
| 22119 | [illegible] | |
| 22015 | [illegible] | |
| 31 | MARCAPASSO [illegible] | |
| 1 [illegible] | MARCAPASSO [illegible] | |
| [illegible] | MARCAPASSO [illegible] | |
| 4 | MARCAPASSO [illegible] | |
| 22022 | MONITOR [illegible] | |
| 22024 | MONITOR [illegible] | |
| 22025 | MONITOR [illegible] | |
| 22028 | MONITOR [illegible] | |

| COD. | ESPECIFICAÇÃO | QUANT. |
|---|---|---|
| 22029 | MONITOR [illegible] | |
| 22022 | MASC DESCARTÁVEL | |
| 2419 | NARCAN | |
| 22214 | NOVE DEGERM | |
| 4744 | PLASA | |
| 4363 | [illegible] | |
| 3041 | PHENES | |
| 10 | POLICOT [illegible] | |
| 17 | POLICOT [illegible] | |
| 21160 | PONTA SHANET | |
| 23514 | POLICOT [illegible] | |
| 22218 | POLICOT [illegible] | |
| 23418 | POLICOT [illegible] | |
| 23420 | PROLENE [illegible] | |
| 22421 | PROLENE [illegible] | |
| 22423 | PROLENE [illegible] | |
| 22426 | PROLENE [illegible] | |
| 8131 | [illegible] | |
| 4125 | RINGER LACTATO 500 | |
| 301 | MANITOL 20% 250 | |
| 4520 | SOLUÇÃO [illegible] | |
| 4123 | S. FISIOL. 0,9% 500 | |
| 2038 | S. FISIOL. 0,9% 1000 | |
| 27129 | SERINGA 10CC | |
| 27131 | SERINGA 20CC | |
| 22143 | SERINGA 10CC | |
| 22158 | SERINGA 10CC | |
| 27146 | SERINGA 20CC | |
| 22024 | SONDA [illegible] Nº 8 | |
| 21121 | SONDA FOLLEY 2V Nº 14 | |
| 22031 | SONDA FOLLEY 3V Nº 22 | |
| [illegible] | SCALP 19 | |
| 27063 | SCALP Nº 21 | |
| 27066 | SCALP Nº 19 | |
| 22101 | SUMPLEX 0,9 SA | |
| 22126 | SUMPLEX 0,9 SA | |
| 22127 | SUMPLEX 0,9 SA | |
| 22128 | SUMPLEX 0,9 SA | |
| 22129 | SUMPLEX 0,9 SA | |
| 4127 | SORO GLICOSE 0,5% 500 | |
| 145 | [illegible] | |
| 22158 | TINTURA BENZOIN | |
| 5 | [illegible] | |
| 1164 | [illegible] | |
| 147 | XILOCAINA GELEIA | |
| 124 | XILOCAINA [illegible] | |
| 4142 | XILOCAINA SPRAY 10 | |
| 22049 | XILOCAINA [illegible] | |
| 22130 | XILOCAINA [illegible] | |

| COD | SALA DE CIRURGIA | QUANT. | INÍCIO |
|---|---|---|---|
| | SALA DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA | X | |
| | SALA DE EMERGÊNCIA | X | |
| | SALA DE ASPIRAÇÃO | X | |
| | SALA DE ANALGESIA | X | |
| | SALA DE ANESTESIA | X | |
| | SALA DE ENDOSCOPIA | X | |
| | SALA DE ELETROCARDIOGRAFIA | X | |

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA | DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA |
|---|---|---|---|
| | | | |

SOTE

## EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Priscila [illegible] da Silva

CLÍNICA:

ENFERMARIA: 2

APARTAMENTO:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

IDADE: 30

REGISTRO: 193.162

LEITO: 2

DATA: 30.5.19

| HORÁRIO | EVOLUÇÃO ENFERMAGEM | ASSINATURA |
|---|---|---|
| 19:10h | Paciente admitida neste setor de Clínica Cirúrgica [illegible] | |
| | [illegible] proveniente da [illegible] procedimento cirúrgico em [illegible] | |
| | [illegible] há 3 dias atrás. Chega no setor em [illegible] | |
| | [illegible] Consciente, orientada, [illegible] | |
| | [illegible] | |
| | [illegible] consolidados e [illegible] | |
| | [illegible] laboratoriais [illegible] | [illegible] |
| | [illegible]. Segue aos cuidados da equipe. | |
| 22h | Recebe visita [illegible] do setor, [illegible] medicada [illegible] | [illegible] |
| | Dipirona [illegible] | COREN-PE [illegible] |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Santa Casa de Misericórdia

Nº 29162

Data 29/05/19

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

09:10 encaminhado ao C.C.

09:25 recebe paciente em S.O. calmo, lucido, consciente, para procedimento cirurgico de qual foi feito com jejum por 12h. Operado, sob anestesia raqui por Dr. Matheus PA 146 x 93 P. 99, trans-operatorio ocorreu tudo bem sem intercorrencias, paralizado cirurgia, realizado pertuq + curativo

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 36,5 |
| 12:00 | 110x32 | | |
| 12:20 | 120x70 | 78 | 36,5 |

Carlita Assis de Jesus
Tec. de Enfermagem
COREN-MG 179.[illegible]

Carlita Assis de Jesus
Tec. de Enfermagem
COREN-MG 179.[illegible]

Carlita Assis de Jesus
Tec. de Enfermagem
COREN-MG 179.[illegible]

SOTE

HORÁRIO

## EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Tereza de Souza

LEITO: 21 | ENFERMARIA: 2 | ACOMPANHANTE | DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

TAO 706 | REGISTRO 29116 | DATA 2 | 29/05/19

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM | ASSINATURA

04:00 Sendo assistida p/ a/ Enf. de plantão, G.V. paciente segue em pós operatório imediato (E) dieta zero, sem queixas, hemodinâmica estável, sem sinais de sangramento, diurese, eliminações intestinais, sem dor, abdômen mole e palpação, extremidades, perfundidas, aspecto geral regular, em uso de oxigênio cânula, diurese (+), segue em jejum aguardando cirurgia o. RX. Mantido soro e medicações prescritas.

07:00 Sendo colhido sangue p/ exames.

09:20 Encaminhada ao C.C.

09:25 Recebi paciente em S.O. calma, lucida, consciente, fala coerentemente, orientada de que se tratava sua operação pelo Dr. Oswaldo, pela anestesia raquia por Dr. Matheus, PA 146 x 93, P. 99. Hemo-operatório ocorreu tudo bem sem intercorrências, finalizado cirurgia, realizado pelos + curativos

Carlito Assis de Jesus
Tec. de Enfermagem
COREN

Carlito Assis de Jesus
Tec. de Enfermagem
COREN

Carlito Assis de Jesus
Tec. de Enfermagem
COREN

| Dieta | Hora | Leito | Assinatura |
|---|---|---|---|
| 12:00 | 12:10 | 18 | 30.18 |

SOTE

HOSPITAL

## EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Priscila da Silva | ENFERMARIA | APARTAMENTO | DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | DIAGNÓSTICO CLÍNICO | IDADE: 30 | DATA: 09/05/19

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Encaminhada a SRPA
Recebida na SRPA, consciente, lucida, orientada, pele rosada, ansiosa, queixa de dor, sinais vitais estáveis, pele íntegra, sem sangramento na operação
Avaliada e liberada ao leito pela medica
11:00 paciente dormindo e em [illegible]
[illegible]
16h [illegible]

Priscila Maria de Jesus
Técnica de Enfermagem
COREN-DF 591.105

Priscila Silva Santos
Técnica de Enfermagem
COREN-DF 591.71

Angela Lucena Silva
Enfermeira
COREN-DF 733.978

Angela Lucena Silva
Enfermeira
COREN-DF 733.975

Angela Lucena Silva
Enfermeira
COREN-DF 733.975

Rosangela Lucena Silva
Enfermeira
COREN-DF 733.975

| HORA | PA | PULSO | TEMP | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | | |

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

# EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Rosalia da Silva

| CLINICA | ENFERMARIA | APARTAMENTO | DATA |
|---|---|---|---|
| CC | 2 | | 20/05/19 |

| HORÁRIO | EVOLUÇÃO ENFERMAGEM | ASSINATURA |
|---|---|---|
| 07:00 | Cliente consciente orientado no leito [illegible] | Rengely Lucena Silva Enfermeira COREN-PA 233 075 |
| 16:30 | Evolução diurnal sem [illegible] | Rengely Lucena Silva Enfermeira COREN-PA 233 075 |
| 07:15 | Cliente [illegible] | Geraldo [illegible] Enfermeiro COREN-PA 091.[illegible] |
| 08:00 | [illegible] | |
| 12:05 | Alta hospitalar | |

| HORA | P.A. | PULSO | TEMP. | INCISÃO | DRENO | CURATIVO | SOLUÇÃO | DIAGNÓSTICO | VOMITO | DIA | ALIMENTAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08:00 | 110x70 | 78 | 36,6°C | | | | | | | | |

**SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA**
Rua Um, 01 Alto da Maravilha - Juazeiro -BA- Tel.: (74) 3613-8688
Fax: (74) 3613 – 8689/ 3613 – 8687 CEP: 48 904-580 - CNPJ: 13 971890/0001-20

## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE : 293.162 - PRISCILA DA SILVA
Nº : 1.059.106

DATA ADMISSÃO 28/05/2019 DATA ALTA:30/05/2019

**Hipótese Diagnóstica**

FRATURA DE FEMUR

MEMBRO ( ) DIREITO ( X ) ESQUERDO
TIPO DE FRATURA: ( ) ABERTA ( X ) FECHADA

**CID**

S72.2

**Tratamento/Evolução**

PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR COM FIXAÇÃO

**Orientações**

CURATIVO C E DOIS EM DOIS DIAS
RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS

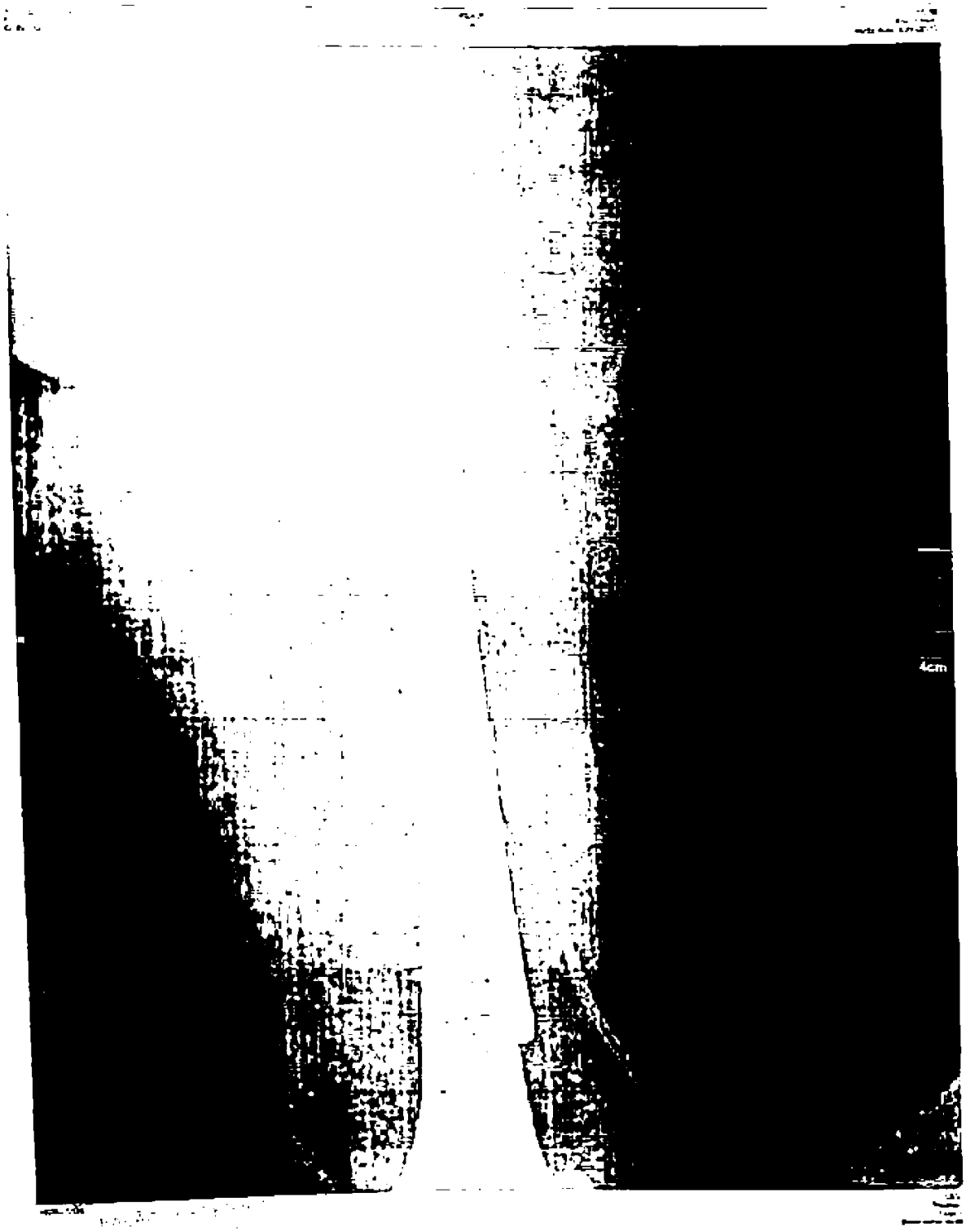
**Encaminhamento**

REVISÃO APOS 30 DIAS, TERÇA-FEIRA A TARDE

**Tempo de afastamento previsto**

Dr ERISVALDO GONÇALVES RODRIGUES
CRM 13.935-BA

, PRISCILA DA SILVA, : DX from 29/05/2019



# RECEITUARIO

ENDEREÇO DO CAMPO

NOME

REGISTO Nº

Izabela Gomes de Sá Medeiros
Fisioterapeuta
CREFITO 204926 F

DATA: / /

ASSINATURA E CARIMBO

A mesma atleta cadeira de rodas
pois se recomenda, em caráter de
manter os seus ADL's.
Tem um alto aproveitamento de todo tronco
neste, para de 55%
CID: S72.3

Izabela Gomes de Sá Medeiros
Fisioterapeuta
CREFITO 264926-F

[redacted]

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

Nome

Data de nascimento

CORREIOS

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

NOME
MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3907844 SSP PE

CPF
772.869.954-72

DATA NASCIMENTO
09/02/1972

FILIAÇÃO
JOSE IBANEZ DE CARVALHO
DALVA MARIA ALBUQUERQUE DE CARVALHO

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
01697311358

VALIDADE
05/05/2021

1ª HABILITAÇÃO
26/09/1991

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
12239988555

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CARUARU - PE

DATA EMISSÃO
06/05/2016

ASSINATURA DO EMISSOR

56393324941
PE072598298

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
12239988555

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 01480418 1624

| VIA | RENAVAM | PARTIC | EXERCÍCIO |
|---|---|---|---|
| 1 | 942742152 | ********** | 2019 |

JOSE DE OLIVEIRA MENDES

PETROLINA-PE

| CPF/CNPJ | PLACA |
|---|---|
| 125 329 404-20 | KII7127 |

| PLACA ANTERIOR | CHASSI |
|---|---|
| ******* /PE | 9C2KC1670DR491792 |

| ESPÉCIE/TIPO | COMBUSTÍVEL |
|---|---|
| CAM /MOTOCICLETA | ALCO/GASOL |

| MARCA/MODELO | ANO FAB | ANO MOD |
|---|---|---|
| HONDA/CG 150 FAN ESI | 2012 | 2012 |

| CAT. PROP. | CATEGORIA | COR PREDOMINANTE |
|---|---|---|
| 2P/149CL | PARTIC | PRETA |

IPVA 2019 QUITADO

| IPVA | PARCELAMENTO/SEDAS |
|---|---|
| 1 | ********** |

| 1º | ******** |
|---|---|
| 2º | ******** |
| 3º | ******** |

| PRÊMIO TARIFÁRIO (R$) | EXC (R$) | VALOR TOTAL (R$) | DATA DE PAGAMENTO |
|---|---|---|---|
| 80.11 | 0.22 | 94.50 | 22/02/19 |

AL. FID BANCO HONDA SA

PETROLINA 25/04/19

ASSINATURA DO DIRETOR DO DETRAN

CONTRAN

PE Nº 01480418 1624 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE DE OLIVEIRA MENDES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PETROLINA-PE

| VIA | CPF/CNPJ | PLACA |
|---|---|---|
| 1 | 125 329 404-20 | KII7127 |

| RENAVAM | MARCA/MODELO |
|---|---|
| 942742152 | HONDA/CG 150 FAN ESI |

| ANO FAB | ANO MOD | CHASSI |
|---|---|---|
| 2012 | 09 | 9C2KC1670DR491792 |

PRÊMIO TARIFÁRIO

| PRÊMIO | DPVAT (R$) | CUSTO DO SEGURO (R$) |
|---|---|---|
| 86.08 | 4.01 | 40 08 |

| CUSTO DO BILHETE (R$) | IOF (R$) | VALOR TOTAL A PAGAR (R$) |
|---|---|---|
| 4 15 | 0.32 | 84.58 |

| X COMPANHIA | PAGAMENTO | DATA DE COBRANÇA |
|---|---|---|
| | | 22/02/19 |

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
DO SEU VEÍCULO PARA ESTAR SEGURO DURANTE O EXERCÍCIO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 01480418 1624

| VIA | RENAVAM | PARTIC | EXERCICIO |
|---|---|---|---|
| 1 | 942742152 | ********** | 2019 |

JOSE DE OLIVEIRA MENDES

PETROLINA-PE

| CPF/CNPJ | PLACA |
|---|---|
| 125 329 404-20 | KII7127 |

| PLACA ANTERIOR | CHASSI |
|---|---|
| ******* /PE | 9C2KC1670DR491792 |

| ESPECIE/TIPO | COMBUSTIVEL |
|---|---|
| CAR /MOTOCICLETA | ALCO/GASOL |

| MARCA/MODELO | ANO FAB | ANO MOD |
|---|---|---|
| HONDA/CG 150 FAN ESI | 2012 | 2012 |

| CAT.PROP. | CATEGORIA | COR PREDOMINANTE |
|---|---|---|
| 2P/149CL | PARTIC | PRETA |

IPVA 2019 QUITADO

| IPVA | PARCELAMENTO/SEDIAS |
|---|---|
| 1 | ********** |

| VENCIMENTO |
|---|
| 1º ******** |
| 2º ******** |
| 3º ******** |

| PREMIO TARIFARIO (PT) | DPVAT | VALOR TOTAL (R$) | DATA DE PAGAMENTO |
|---|---|---|---|
| 80.11 | 0.22 | 94.50 | 22/02/19 |

AL. FID BANCO HONDA SA

PETROLINA 25/04/19

CONTRAN

PE Nº 01480418 1624 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE DE OLIVEIRA MENDES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PETROLINA-PE

| CPF/CNPJ | PLACA |
|---|---|
| 125.329 404-20 | KII7127 |

| RENAVAM | |
|---|---|
| 942742152 | HONDA/CG 150 FAN ESI |

| ANO FAB | ANO MOD | CHASSI |
|---|---|---|
| 2012 | 09 | 9C2KC1670DR491792 |

PRÊMIO TARIFÁRIO

| PT | DPVAT | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 36.08 | 4.01 | 40 08 |

| CUSTO DO BILHETE (R$) | IOF (R$) | VALOR TOTAL A PAGAR (R$) |
|---|---|---|
| 4 15 | 0.32 | 84.58 |

| PAGAMENTO | DATA DE QUITAÇÃO |
|---|---|
| X CONTA CORRENTE / CARTÃO | 22/02/19 |

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09 248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 0148041B1624

| VIA | COD. RENAVAM | CÓD. RENTRC | EXERCÍCIO |
|---|---|---|---|
| 1 | 549742152 | ********** | 2019 |

NOME
JOSE DE OLIVEIRA MENDES

PETROLINA-PE 0

| CPF / CNPJ | PLACA |
|---|---|
| 135.239.404-20 | KII7127 |

| PLACA ANT / UF | CHASSI |
|---|---|
| ******* /PE | 9C2KC1670DR491792 |

| ESPÉCIE / TIPO | COMBUSTÍVEL |
|---|---|
| PAS /MOTOCICLETA | ALCO/GASOL |

| MARCA / MODELO | ANO FAB. | ANO MOD. |
|---|---|---|
| HONDA/CG 150 FAN ESI | 2013 | 2013 |

| CAP / POT / CIL | CATEGORIA | COR PREDOMINANTE |
|---|---|---|
| 28/149CL | PARTIC | PRETA |

IPVA

| COTA ÚNICA | VENC. COTA ÚNICA | VENC. / COTAS |
|---|---|---|
| IPVA 2019 QUITADO | | 1ª ******** 2ª ******** 3ª ******** |

| FAIXA IPVA | PARCELAMENTO / COTAS |
|---|---|
| 1 | ********** |

| PRÊMIO TARIFÁRIO (R$) | IOF (R$) | PRÊMIO TOTAL (R$) | DATA DE PAGAMENTO |
|---|---|---|---|
| 80.11 | 0.22 | 84.58 | 22/02/19 |

OBSERVAÇÕES
AL. FID. BANCO HONDA SA

PETROL... | DATA 28/04/19

DENATRAN

CONTRAN

PE Nº 0148041B1624 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE DE OLIVEIRA MENDES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

0

PETROLINA-PE

| EXERCÍCIO | DATA EMISSÃO |
|---|---|
| 2019 | 28/04/19 |

| VIA | CPF / CNPJ | PLACA |
|---|---|---|
| 1 | 135.239.404-20 | KII7127 |

| RENAVAM | MARCA / MODELO |
|---|---|
| 549742152 | HONDA/CG 150 FAN ESI |

| ANO FAB. | CAL. INF. | Nº CHASSI |
|---|---|---|
| 2013 | 09 | 9C2KC1670DR491792 |

PRÊMIO TARIFÁRIO

| FNS (R$) | DENATRAN (R$) | CUSTO DO SEGURO (R$) |
|---|---|---|
| 36.05 | 4.01 | 40.06 |

| CUSTO DO BILHETE (R$) | IOF (R$) | VALOR A SER PAGO (R$) |
|---|---|---|
| 4.15 | 0.22 | 84.58 |

| PAGAMENTO | | DATA DE QUITAÇÃO |
|---|---|---|
| [X] COTA ÚNICA | [ ] PARCELADO | 22/02/19 |

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

APRESENTE O QUADRO DO BILHETE DPVAT
NO DIA DE ESTE ATENDIMENTO.

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190535846 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** PRISCILA DA SILVA **Data do acidente:** 25/05/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 25/09/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.
P 2/6/12/21/22

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### 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 membros inferiores | 70 % | Em grau leve - 25 % | 17,5% | R$ 2.362,50 |
| | | **Total** | **17,5 %** | **R$ 2.362,50** |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190535846 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** PRISCILA DA SILVA **Data do acidente:** 25/05/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/09/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.
P 2/6/12/21/22

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## 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 membros inferiores | 70 % | Em grau leve - 25 % | 17,5% | R$ 2.362,50 |
| | | **Total** | **17,5 %** | **R$ 2.362,50** |

# PROCURAÇÃO PARTICULAR

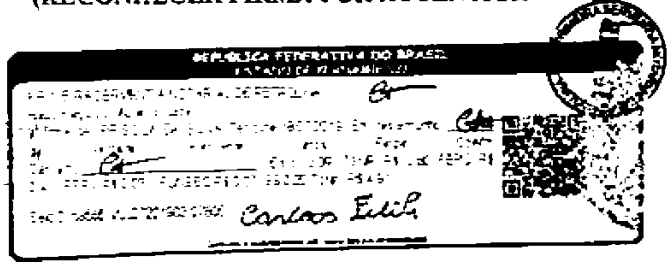
**Outorgante:** PRISCILA DA SILVA
**RG/CNH/CTPS:** 12768507 **CPF:** 074 993 694-29
**End:** R DEZESSETE Nº 170 - LOT FERNANDO IDALINO BEZERRA.
PETROLINA - PE 56300-000

**Outorgado:** MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO
**RG/CNH/CTPS:** 3907844 **CPF:** 772.869.954-72
**End:** RUA CONTESTOLA - 226 - AREIA BRANCA -
PETROLINA - PE 56330-035

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como **vítima**:
PRISCILA DA SILVA . NATURELS INVALIDEZ
DAT. ACIDENTE: 25/05/19

Petrolina, 18 de julho de 2019

Priscila da Silva 1º SNP
**(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)**



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0276969/19

**Vítima:** PRISCILA DA SILVA **Data do acidente:** 25/05/2019

**CPF:** 074.997.694-29 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** PRISCILA DA SILVA

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

**Sinistro**

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

**MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO : 772.869.954-72**

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

**PRISCILA DA SILVA : 074.997.694-29**

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

**Portador da documentação entregue**

Data da entrega: 13/08/2019
Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data do cadastramento: 13/08/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0321721/19

**Vítima:** PRISCILA DA SILVA **Data do acidente:** 25/05/2019

**CPF:** 074.997.694-29 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** PRISCILA DA SILVA

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

**Sinistro**

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

**MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO : 772.869.954-72**

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

**PRISCILA DA SILVA : 074.997.694-29**

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

**Portador da documentação entregue**

Data da entrega: 17/09/2019
Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data do cadastramento: 17/09/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190535846** **Vítima: PRISCILA DA SILVA**

**Data do Acidente: 25/05/2019** **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), PRISCILA DA SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01677/01678 - carta_01 - INVALIDEZ

00030839

Carta nº 14787647

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190535846** **Vítima: PRISCILA DA SILVA**

**Data do Acidente: 25/05/2019** **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), PRISCILA DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|---|---|
| Multa: | R$ 0,00 |
| Juros: | R$ 0,00 |
| Total creditado: | R$ 2.362,50 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R$ 2.362,50

Recebedor: **PRISCILA DA SILVA**
Valor: **R$ 2.362,50**
Banco: **341**
Agência: **000001478**
Conta: **0000073074-8**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01475/01476 - carta_15R - INVALIDEZ

00020738

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190535846** **Vítima: PRISCILA DA SILVA**

**Data do Acidente: 25/05/2019** **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), PRISCILA DA SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01805/01806 - carta_01 - INVALIDEZ

00330903

**Carta nº 14943118**

LÍDER

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha sua(s) opção(ões) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

1 - Nº do sinistro da LÍDER: 3190476836 | 2 - CPF da vítima: 074.997.694-29 | 3 - Nome completo da vítima: TRUCILA DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

DADOS CADASTRAIS

4 - Nome completo: TRUCILA DA SILVA | 5 - CPF: 074.997.694-29

6 - Endereço: RUA DOZE SEIS - LOT. IDALINO BEZERRA, 120 | 7 - Número: | 8 - Complemento:

9 - Bairro: IDALINO BEZERRA | 10 - Cidade: PETROLINA | 11 - Estado: PE | 12 - CEP: 56300-000

13 - E-mail: | 14 - Telefone: (87) 9 9502 4368

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA)

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (somente para a conta abaixo. Assinalar uma opção.)
☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1438 (informar o dígito se existir) CONTA: 73044/500 (8) (informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ (informar o dígito se existir) CONTA: _____ (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta acima informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que tiver direito, reconhecendo e dando quitação somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de obter o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ não há IML que atenda à região do acidente ou da minha residência; ou
☐ o IML que atende à região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ o IML que atende à região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Por meio do presente pedido, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação ali informada, concordando desde já em me submeter à avaliação médica das quotas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões de invalidez decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §3º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discorde de seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CNH) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de parentesco com a vítima: | 26 - A vítima deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - A vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se teve filhos, informar: Vivos: Falecidos: | 30 - A vítima deixou sucessores (herdeiros)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - A vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se teve irmãos, informar: Vivos: Falecidos: | 33 - A vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos seus beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente ainda de que qualquer omissão ou declaração falsa ou verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade civil e criminal, por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 _____

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha: _____

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha: _____

40 - Local e Data: PETROLINA, 17 DE SETEMBRO DE 2018

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Trucila da Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP214ªCIRC
DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0304002610**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/07/2019** as **11:24**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/5/2019** as **18:15**

Local de ocorrência: **BAIRRO DE ALTO CHEIROSO (BAIRRO), 1, AV. DA INTEGRAÇÃO, PROXIMO AO SUPERMERCADOS BONUS** Bairro: **ALTO CHEIROSO**
**PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSE NILTON DE SOUZA SANTOS (AUTOR/AGENTE)
JOSÉ DE OLIVEIRA MENDES (OUTRO)
JOSE PAULO DA PAIX CACAU COELHO (OUTRO)
PRISCILA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO utilizado na geração da ocorrência e que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE NILTON DE SOUZA SANTOS
VEICULO utilizado na geração da ocorrência e que estava em posse do(a) Sr(a): PRISCILA DA SILVA

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

**PRISCILA DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DAS NEVES DA SILVA** Pai: **NÃO INFORMADO** Data de Nascimento: **18/8/1988** Naturalidade: **PETROLINA - PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1272686507:SSP/BA (RG) 07489769429 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE ESCRITORIO** Telefones Cadastrados: **87988194053**

Exame pericial solicitado por esta unidade policial: **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PETROLINA, 170, RUA DEZESSETE, 170, IDALINO BEZERRA - CEP: 0 - Bairro: FERNANDO IDALINO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE PETROLINA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JOSE NILTON DE SOUZA SANTOS (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **NÃO INFORMADO** Data de Nascimento: **11/6/1970** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO - BRASIL** Documentos: **7480333641S (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE OURO PRETO (BAIRRO), 405, RUA CINCO - CEP: 56000-000 - Bairro: OURO PRETO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ DE OLIVEIRA MENDES - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante - Cargo do Representante - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato -

18/07/2019 11:18

JOSE PAULO DA PURIFICACAO COELHO ME - Ramo de Atividade **NAO INFORMADO**

Nome do Representante - Cargo do Representante - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato -

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

**MOTOCICLETA HONDA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a). **JOSE DE OLIVEIRA MENDES**, que estava em posse do(a) Sr(a). **PRISCILA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido. **Não**
Cor **PRETA** - Quantidade **(UNIDADE)** Unitário **(REAL)**

Placa **KII7127** (PERNAMBUCO/PETROLINA) Chassi **9C2KC1670DR481782**
Ano Fabricação/Modelo **2013/2013** Combustível **GASOL/GNV**
Descrição **HONDA/CG 150 FAN ESI**

**AUTOMOVEL FIAT (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a) **JOSE PAULO DA PURIFICACAO COELHO ME** que estava em posse do(a) Sr(a) **JOSE NILTON DE SOUZA SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo **AUTOMOVEL/FIAT/STRADA WORKING** Objeto apreendido **Não**
Cor **BRANCA** - Quantidade **(UNIDADE)** Unitário **(REAL)**

Placa **PFL1228** (PERNAMBUCO/PETROLINA) Chassi **9BD27804MC7432469**
Ano Fabricação/Modelo **2011/2011** Combustível **GASOL/GNV**
Descrição **FIAT/STRADA WORKING CD**

## Complemento / Observação

**COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA A SRTA. PRISCILA DA SILVA QUEIXANDO-SE DE QUE NO DIA E HORÁRIO ACIMA CITADO, QUANDO PILOTAVA A MOTO TAMBÉM ACIMA DESCRITA PELA AV. DA INTEGRAÇÃO, NAS PROXIMIDADES DO BAIRRO ALTO CHEIROSO, O SR. JOSE NILTON QUE DIRIGIA O VEÍCULO FIAT STRADA COLIDIU DE FRENTE COM A QUEIXOSA, TENDO A QUEIXOSA JOGADA AO CHÃO, RAZÃO PELA QUAL SOFREU NAQUELE MOMENTO VARIAS ESCORIAÇÕES TENDO SIDO LEVADA PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DESTA CIDADE POR EQUIPES DO SAMU, CONFORME O PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 50370873, ASSINADO PELO DR. GUSTAVO G. MARQUES. NADA MAIS RELATOU.**

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

Priscila da Silva
**PRISCILA DA SILVA**
**(VITIMA)**

Polícia Civil de Pernambuco
Delegacia
214ª Circunscrição

B.O. registrado por: **FERNANDO NEVES LIMA** - Matrícula **3847667**

18/07/2019 11:18

LÍDER

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha a(s) coberturas: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

1 - Nº do sinistro do ASL: 3190476836 | 2 - CPF da vítima: 044 997 694-29 | 3 - Nome completo da vítima: TRUCILA DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: TRUCILA DA SILVA | 6 - CPF: 044 997 694-29

7 - Endereço: RUA DOZE SEIS - LOT. IDALINO BEZERRA, 120 | 8 - Número: | 9 - Complemento:

10 - Bairro: IDALINO BEZERRA | 11 - Cidade: PETROLINA | 12 - Estado: PE | 13 - CEP: 56 300-000

14 - Email: | 15 - Telefone: (87) 9 9502 4368

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA)

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para a Caixa Econômica Federal, Bradesco ou Itaú) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 1438 (informar o dígito se existir) CONTA: 73074/500 (8) (informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: (informar o dígito se existir) CONTA: (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta acima informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que tenho direito, reconhecendo e dando quitação a Seguradora após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que esta impossibilitado de obter o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ o IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ o IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Por meio do presente pedido, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação ali informada, concordando desde já em me submeter à avaliação médica das quotas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões de invalidez decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74 art. 3º, §3º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discorde de sua conclusão.

MORTE

DECLARAÇÃO DE INTERESSADOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CPV) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de parentesco com a vítima: | 26 - A vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - A vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se teve filhos, informar: Vivos: Falecidos: | 30 - A vítima deixou sucessores (herdeiros)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - A vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se teve irmãos, informar: Vivos: Falecidos: | 33 - A vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos seus beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente ainda de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal, por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

38 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: PETROLINA, 17 DE SETEMBRO DE 2018

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PETROLINA

SAMU 192

CERTIDÃO Nº 120/2019

Certificamos para os devidos fins que no dia 25 de Maio de 2019 às 18:16 min o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi acionado para prestar atendimento a Priscila da Silva vítima de acidente Moto Ciclístico (Colisão) Moto x Carro na Av. da Integração em Petrolina - PE. Conforme ocorrência de Nº 1.848/2019. Foram realizados procedimentos Pré-Hospitalar e conduzido ao Hospital Universitário ficando aos cuidados da Enf. Camila da Silva.

Petrolina-PE, 16 de Julho de 2019

Debora Veloso
Assist. Administrativo
Samu Petrolina-PE

Debora Raquel Veloso

Resp. Estatística - SAMU

05.802.494/0001-41
LIQUIDAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.
13 NOV 2018

PETROLINA

SAMU 192

Cristiane Nunes
Coordenadora Geral do SAMU

CERTIDÃO Nº 120/2019

Certificamos para os devidos fins que no dia 25 de Maio de 2019 ás 18:h:16 min o Serviço de Atendimento Movel de Urgência foi acionado para prestar atendimento a Priscila da Silva vitima de acidente Moto Ciclistico (Colisão) Moto x Carro na Av. da Integração em Petrolina - PE. Conforme ocorrência de Nº 5.848/2019. Foram realizados procedimentos Pré-Hospitalar e conduzido ao Hospital Universitário ficando aos cuidados da Enf. Camila da Silva.

Petrolina-PE, 16 de Julho de 2019

Debora Veloso
Assist. Administrativo
SAMU 192 Petrolina-PE

Debora Raquel Veloso

Resp. Estatistica - SAMU

# ITAÚ - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PRISCILA DA SILVA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 01478

CONTA: 000000073074-8

---

Autenticação:
72E670988E9C579237357FF19CCD1D0FA604BFB29B8B1087167013A611C99902

358,65

CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC.EST. Nº 18.1.001.001435

[illegible]

[illegible] 16758300 Mar/2019

[illegible]

| LIGAÇÃO | [illegible] POTENCIAL | [illegible] | [illegible] INDUSTRIAL | PÚBLICA |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | DATA E INTERVALO | DATA LEITURA ATUAL | TIPO DE CONSUMO AE | |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] 2019 | REAL | |

[illegible] CONSUMO 12
[illegible] 1296
[illegible] 1296

[illegible] DE CONSUMO
[illegible]

| | |
|---|---|
| [illegible] | 12 |
| [illegible] | 12 |
| [illegible] | 12 |
| [illegible] | 12 |
| [illegible] | 12 |
| [illegible] | 12 |
| [illegible] | 12 |
| [illegible] | 12 |

| PARÂMETROS | NÚMERO DE AMOSTRAS | | |
|---|---|---|---|
| | EXIG. PORT. 518 2 914/11 | ANÁLISES REALIZ. | ATENDEI A LEGI |
| TURBIDEZ | 130 | 130 | 128 |
| COR APARENTE | 130 | 130 | 125 |
| CLORO RESIDUAL | 130 | 130 | 130 |
| COLIF. TOTAIS | 130 | 130 | 125 |
| [illegible] | 130 | 130 | 130 |

Qualidade da Água www.cagece.com.br

[illegible] DE COLIFORME TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
[illegible] PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
[illegible] SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
[illegible] PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
[illegible] AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

| [illegible] SERVIÇOS | CONSUMO | TOTAL (R$) |
|---|---|---|
| ÁGUA | | |
| RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) | | |
| [illegible] 41,30 POR UNIDADE | 10 M3 | 41,30 |
| [illegible] A 20 M3 - R$ 4,74 POR M3 | 2 M3 | 9,48 |
| [illegible] PONTUALIDADE [illegible]/2019 | | 0,92 |

[illegible] 05.502.494/0001-41
[illegible]

Scanned with CamScanner

compesa

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

ATENDIMENTO: RUA [illegible] - NUM - 06070 - CENTRO PETROLINA PE 56304-440

DADOS DO CLIENTE — MATRICULA: 18660814 Mar/2019

SEBASTIAO CARLOS MANGABEIRA FERREIRA
R DA CAMPINTUBA, N 00220 - - AREIA BRANCA PETROLINA PE 5633
0-035
INSCRICAO [illegible] GRUPO 28 DEB AUTOMATICO: 01866381

| SITUAÇÃO AGUA | SITUAÇÃO ESGOTO | RESIDENCIAL | QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL | INDUSTRIAL | PUBLICA |
|---|---|---|---|---|---|
| LIGADO | LIGADO | 1 | | | |

| HIDROMETRO | DATA LEIT. ANTERIOR | DATA LEIT. ATUAL | TIPO DE CONSUMO (AVE) |
|---|---|---|---|
| 412247642 | 14/05/2019 | 13/06/2019 | REAL / N MEDIDO |

AGUA:
LEIT ANT: 2527 CONSUMO:37
LEIT ATU: 2564
LEIT FAT: 2564

ESGOTO:
LEIT ANT: VOLUME: 37
LEIT ATU:
LEIT FAT:

HISTORICO DE CONSUMO

| REFERENCIA | CONSUMO | |
|---|---|---|
| 04/2019 | 27 | /27 |
| 03/2019 | 36 | /36 |
| 02/2019 | 32 | /32 |
| 01/2019 | 25 | /25 |
| 12/2018 | 33 | /33 |
| 11/2018 | 29 | /29 |
| MEDIA | 30 | /30 |

| PARAMETROS | NUMERO DE AMOSTRAS: EXIG. HS 2.914/11 | PORT. | ANALISES REALIZ. | ATENDE A LEGI |
|---|---|---|---|---|
| TURBIDEZ | 130 | | 130 | 128 |
| COR APARENTE | 130 | | 130 | 125 |
| CLORO RESIDUAL | 130 | | 130 | 130 |
| COLIF. TOTAIS | 130 | | 130 | 125 |
| C.CL. | 130 | | 130 | 130 |

Qualidade de Agua: www.compesa.com.br

OBS : (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDICOES SANITARIAS DA AGUA
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDICOES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

| DESCRICAO DOS SERVICOS | CONSUMO | TOTAL(R$) |
|---|---|---|
| AGUA | | |
| RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) | | |
| ATE 10 M3 - 41,30 POR UNIDADE | 10 M3 | 41,30 |
| 11 M3 A 20 M3 - R$ 4,74 POR M3 | 10 M3 | 47,40 |
| 21 M3 A 30 M3 - R$ 5,65 POR M3 | 10 M3 | 56,30 |
| 31 M3 A 50 M3 - R$ 7,75 POR M3 | 7 M3 | 54,25 |
| ESGOTO 80,00 % DO VALOR DE AGUA | | |
| RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) | | |
| ATE 10 M3 - 33,04 POR UNIDADE | 10 M3 | 33,04 |
| 11 M3 A 20 M3 - R$ 3,79 POR M3 | 10 M3 | 37,92 |
| 21 M3 A 30 M3 - R$ 4,50 POR M3 | 10 M3 | 45,04 |
| 31 M3 A 50 M3 - R$ 6,20 POR M3 | 7 M3 | 43,40 |

| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|
| [illegible] | 352,65 | 1,65 | 5,92 |
| [illegible] | 358,65 | 7,60 | 27,26 |

VENCIMENTO: 05/07/2019 TOTAL A PAGAR: 358,65

MENSAGEM:

LÍDER

# DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
## PESSOA FISICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

[illegible]

Central de Atendimento (para dúvidas sobre informações de prêmios de seguros a partir de 18 anos): [illegible] Outras regiões: 0800 022 12 04

[illegible] 0800 022 61 80 [illegible] 0800 022 12 05 [illegible] 0800 022 61 33

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] Qualidade de Procurador, Representante, Intermediário e Beneficiário

[illegible]

[illegible]

[illegible] conforme determinação da Circular Susep 445/12.

Tempo Residência: [illegible] Renda: [illegible] e adiantamento de documentos comprobatórios

☐ Pessoa Física

[illegible]

Endereço: [illegible] Número: [illegible] Complemento: [illegible]

Cidade: [illegible] Estado: [illegible] CEP: [illegible]

[illegible] Telefone: [illegible]

Local e Data: [illegible]

Assinatura do Declarante

[illegible]

Seguradora LÍDER

# DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 88 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 08 | Central Clube Lider: 0800 022 81 55

Eu, José de Oliveira Mendes

RG nº 1.152.358 data de expedição 01/07/2008

Órgão SDS/PE portador do CPF nº 135.339.404-20

com domicílio na cidade de Petrolina no Estado de Pernambuco onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. Dr. Mario Vaz nº 110

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Priscila da Silva cujo o condutor era Priscila da Silva.

Veículo: Motocicleta Modelo: Honda CG 150 Fan Ano: 2013/2013

Placa: KII7127 Chassi: 9C2KC1670DR491792

Data do Acidente: 25/05/2019

Local e Data: Petrolina, 19 de junho de 2019

José de Oliveira Mendes. 1º SNP

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
( caso seja um terceiro que não a vítima recl· mante do sinistro )

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Seguradora LÍDER

# DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 83 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 93 35

Eu, José de Oliveira Mendes

RG nº 1.152.358, data de expedição 01/07/2008

Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 135.339.404-20,

com domicílio na cidade de Petrolina, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. Dr. Mario Melo nº 110,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Priscila da Silva, cujo o condutor era Priscila da Silva.

Veículo: Motocicleta Modelo: Honda CG 150 Fan Ano: 2017/2017

Placa: KII7127 Chassi: 9C2KC1670DR491792

Data do Acidente: 25/05/2019

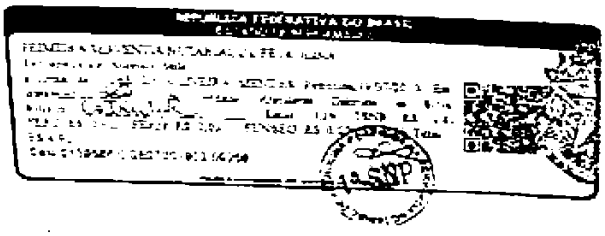
Local e Data: Petrolina, 19 de julho de 2019

José de Oliveira Mendes.

1ª SNP

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Scanned with CamScanner

HUNWASF

Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N
Cidade: Petrolina
CNPJ: 05.449.725/0002-03
Telefone: (87) 2101-8500

## Ficha de Atendimento - Emergência

Nº Int. NTI

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 50370873
Paciente: PRICILA DA SILVA
Mãe: MARIA DAS NEVES DA SILVA
Endereço: RUA17, nº 170 - IDALINO BEZERRA - PETROLINA (PE)
CNS:
Doc. Identificação:
Telefone: (87) 88194083
Nasc.: 18/08/1988 Idade: 30

ANAMNESE DO MÉDICO

- CIRURGIÃO GERAL - 25/05/19

Paciente vítima de colisão moto-carro há cerca de uma hora. Nega perda de consciência ou vômitos, queixando-se apenas de dor em coxa esquerda.

Ao exame, EGB, consciente e orientada, eupneica.

A - vias aéreas pérvias, em uso de colar cervical.

B - eupneica, MV+ em AHTX, sem RA

C - hemodinamicamente estável, FC = 68 bpm

D - ECG = 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes

E - membro inferior esquerdo imobilizado, com dor à palpação de joelho e coxa esquerda; presença de escoriações em mmss direito, hemitórax direito; sem sinais de irritação peritoneal.

HD: 1) Trauma em mmii direito por colisão

CD 1) Solicito radiografia de coxa esquerda AP e perfil e joelho esquerdo AP e perfil

2) Avaliação da ortopedia

3) Alta da cirurgia geral.

Gustavo C. Marques
Cir. Geral
CRM-PE 1555

Bianca Tamburello Melloni
R.I. Ortopedia Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CRM-PE 23041 / RQE 5279

Ass. Paciente: _____ Saída: __/__/__ Hora: __:__

Data da impressão: 25/05/2019 Hora: 18:58

Não preserve-o, ele também é seu.

## Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

### Identificação do Paciente

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome | PRISCILA DA SILVA | Chegada: | 25/05/2019 16.49.02 |
| Sexo: | FEMININO | Idade: | 39 |
| Transporte | SAMU | Data de Nascimento: | 18/08/1969 |

### Classificação de Risco

Queixa Principal: Vítima de colisão moto-carro apresentando escoriações em tórax, algia em MIE.

Fluxograma: CUEDA — Discriminador: DOR LEVE RECENTE

Parâmetros: Glicemia Capilar: 123 — Escala de Coma de Glasgow: 15

Pulso: 83 — Ritmo: — Sat O2 (%): —

Temperatura Timpânica: — Escala de Dor: 3 — PA: —

| Prioridade Clínica | EMERGENTE | MUITO URGENTE | URGENTE | POUCO URGENTE | NÃO URGENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| | VERMELHA | LARANJA | AMARELA | VERDE | AZUL |
| | Imediato | Até 10 minutos | Até 60 minutos | Até 120 minutos | Até 240 minutos |

Fluxo Interno: Cirurgião

Classificador: CAMILA DA SILVA CARVALHO — COREN / CRM: 390002 — Hora de Início CR: 25/05/2019 16:49:02 — Hora de Fim CR: 25/05/2019 16:49:02

### Reclassificação

Queixa Principal:

Fluxograma: — Discriminador:

Parâmetros: Glicemia Capilar: — Escala de Coma de Glasgow:

Pulso: — Ritmo: — Sat O2 (%):

Temperatura Timpânica: — Escala de Dor: — PA:

| Prioridade Clínica | EMERGENTE | MUITO URGENTE | URGENTE | POUCO URGENTE | NÃO URGENTE |
|---|---|---|---|---|---|
| | VERMELHA | LARANJA | AMARELA | VERDE | AZUL |
| | Imediato | Até 10 minutos | Até 60 minutos | Até 120 minutos | Até 240 minutos |

Fluxo Interno:

Classificador: — COREN / CRM: — Hora de Início CR: — Hora de Fim CR:

Michelle Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HUJ-UNIVASF / ESSERH
SUPE 2019

HUJ - UNIVASF
16 01 2020

3

SUS

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

Michelle Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF EBSERH

16 01 2020

03090/ 00/3

T023

22/05/19

2019 4006 38 469-E

Governo do Estado da Bahia
Governo do Estado de Pernambuco
Complexo Regulador Interestadual

Data: 14/05/2019
Hora: 15:18:59
Pág: 1

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIAS

Código: [illegible] **Abertura:** [illegible]
**Paciente:** [illegible]
**Central Regul.:** [illegible] **Unid. Origem:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA - PE
**Município:** [illegible]
**Motivo da Solicitação:** Cirurgia Ortopédica - MAIS
**Justificativa da Transferência:** SUPERLOTAÇÃO NA UNIDADE
**Complemento da Solicitação:** SOLICITO REGULAÇÃO URGENTE A SUPERLOTAÇÃO NA UNIDADE HOSPITALAR [illegible]

**Resumo Clínico:** ********** RELATÓRIO MÉDICO
HISTÓRIA DA MOLÉSTIA: FRATURA DE FEMUR ESQUERDO APOS QUEDA DE MOTO

LISTA DE PROBLEMAS:
TRATAMENTO CIRURGICO [illegible] FRATURA DE DIAFISE DO FEMUR
[illegible]
CIRURGICO
DADOS VITAIS
PCR:
PA:
FAS:
PULSO:
TEMPERATURA:
[illegible] INFORMAÇÕES
SUP. VENT. AVALIAÇÃO:
GLASGOW:
MEDICAMENTOS EN USO:
SUP. DROGAS ANEDIMINAS
DRG RELATIVOS
SUP. ANTIBIÓTICOS
SUP. OUTROS MEDICAMENTOS

RESULTADO DE OUTROS EXAMES
ECG: Sem Exame
Eletrocardiograma: Sem Exame
RX FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
USG: Sem Exame
TC: Sem Exame
[illegible]
[illegible]
CONTROLE INFECTOLOGICO: Sem Exame
MEDICO RESPONSAVEL: HUMBERTO [illegible]
CRM: CREMEPE
[illegible]

Hipótese de Diagnóstico (CID):
[illegible]

Encaminhamento:
[illegible] Vaga: Cirurgia Ortopédica - MAIS
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

SESAB
SUS

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Nº Guia 1.055.106

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA

2423960

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA

2423960

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PRISCILA DA SILVA

293.162

18/08/1999

MARIA DAS NEVES DA SILVA

MARIA DAS NEVES DA SILVA CARVALHO

(074)

PETROLINA

PE

BRASIL

RUA 17,

PETROLINA

251110

PE

56.300-000

1272668507

DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

CERTIFICAÇÃO DA INTERNAÇÃO

FRATURA DIAFISARIA DO FEMUR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CORRECAO CIRURGICA DE FRATURA FEMURAL DE MEMBROS

0407030519

PROFISSIONAL SOLICITANTE

ALBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO

D. Alencar

4087-PE

14/04/BA

28/08/19

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

043277-0

ATENDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE

(8/2019 08:42:40)

SA CASTANHEIRA TOLEDO PIZA VIANA

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA
EM : 28/05/2019 18:36:02
REL : PAC.042

PAG -
Nº Guia 1.059.10

## FOLHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

### PACIENTE

Paciente 293.152 - PRISCILA DA SILVA
Nascimento 14/08/1988 Idade 30a 9m 10d Sexo F Profissão
Est.Civ. SOLTEIRO RG : 1272866507
Pai NAO DECLARADO
Mãe MARIA DAS NEVES DA SILVA
Endereço RUA 17, IDALINO BEZERRA PETROLINA-PE
Telefone (074) CEP : 56.300-000

### INTERNAMENTO

Convenio SESAB Usuário ALEXSANDRO JR
Medico Responsavel ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO CRM 14.424-BA
Pessoa Responsavel MARIA DAS NEVES DA SILVA CARVALHO RG 3171287
Dependência ENFERMARIA 2-2 Entrada [illegible]
Dias Autorizados 03 Alta
Observação Acidente de Moto ha 24 dias
Proc.Principal 03 CORREÇAO CIRURGICA DE FRATURA FECHADA DE MEMBROS
Matrícula 0 CNS

Internado

EXAMES CLÍNICOS

CD 574

Ass. Residente

Diagnóstico Provisório

Diagnóstico Definitivo

Alta Hospitalar em

Ass. Médico Assistente

SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA

Rua [illegible] de Maria [illegible] - Ba - Tel: (74) 3613-5825

Fax: (74) 3613 - [illegible] - 5537 CEP: 48.904-590 - CNPJ: 13.971.690/0001-20

SOTE

# LAUDO CIRÚRGICO

PACIENTE: 293.162 - FRISCILA DA SILVA — Nº GUIA: 1.059.106

CIRURGIÃO: Dr ERISVALDO GONÇALVES RODRIGUES

ANESTESISTA: ( ) DR. CARLOS ALENCAR ( ) DR. EDUARDO BORGES ( ) DR. RICARDO LEIRA ( X ) DR. MATEUS BISSOLI

DATA DA CIRURGIA: 25/05/2019

ANESTESIA/INICIO: 09:40 TERMINO: 10:40

**DIAGNÓSTICO**

FRATURA DE DIÁFISE DE FEMUR

**INTERVENÇÃO**

[illegible] TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DE FÊMUR

LADO: ( ) DIREITO ( X ) ESQUERDO

TIPO DE FRATURA: ( ) ABERTA ( X ) FECHADA

**DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO**

1) PACIENTE EM DECUBITO LATERAL SOB ANESTESIA
2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
3) ABOSIÇÃO DOS CAMPOS
4) ACESSO LATERAL EM PONTE COM DIVISÕES
5) REDUÇÃO E OSTEOSSÍNTESE COM PLACA COMPRESSÃO DINÂMICA ANGULADA ANTERIOR NO FÊMUR, REDUÇÃO SOB INTENSIFICADOR, FIXAÇÃO [illegible] PARAFUSOS CORTICAIS PROXIMAL E DISTAL
6) IRRIGAÇÃO COM SL DE SF 0,9%
7) SUTURA POR PLANOS SOB DRENO COM [illegible]
8) CURATIVO

**MATERIAL DE OPME**

( ) [illegible] - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO
( ) [illegible] - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR
( ) [illegible] - FIXADOR EXTERNO HÍBRIDO
( ) [illegible] - FIXADOR EXTERNO LINEAR
( ) [illegible] - HASTE FEMORAL [illegible] (INCLU. PARAFUSOS)
( ) [illegible] - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FÊMUR (INCLU. PARAFUSOS)
( ) [illegible] - HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL P/ USO INFANTIL
( ) [illegible] - HASTE INTRAMEDULAR NÃO BLOQUEADA
( ) [illegible] - HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLU. PARAFUSOS)
( ) [illegible] - PINO DE SHANTZ
( ) [illegible] - PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA (INCLU. PARAFUSOS)
( ) [illegible] - PLACA PONTE 4,5 M

OUTROS NÃO COMPATÍVEIS/JUSTIFICATIVA:

Dr ERISVALDO GONÇALVES RODRIGUES
CRM 13.935-BA

**sote**

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA.

Av. Paulo Afonso, 01 - Alto da Maravilha
Tel.: (74) 3611 1001 / Fax: (74) 3611 4023

# PRESCRIÇÃO MÉDICA E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Nome do Paciente: [illegible]

Nº do Registro: [illegible] | Data da Admissão: [illegible] | Enf./Apt: 7 | Nº do Leito: 2

| MEDICAMENTO | DOSE | VIA | INTERV. | DIA [illegible] HORÁRIO | DIA [illegible] HORÁRIO | DIA [illegible] HORÁRIO | DIA / / HORÁRIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | | | | | | | |

| OUTROS CUIDADOS | ESPECIFICAÇÃO | ESPECIFICAÇÃO | ESPECIFICAÇÃO | ESPECIFICAÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | | | | |

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

SOTE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA

# HOSPITAL SOTE

EMITENTE

REGISTRO | PACIENTE

UNIDADE | DATA | HORA | CONVÊNIO

| COD | ESPECIFICAÇÃO | QUANT |
|---|---|---|
| | | |

| COD | ESPECIFICAÇÃO | QUANT |
|---|---|---|
| | | |

| COD | ESPECIFICAÇÃO | QUANT |
|---|---|---|
| | | |

| COD | SALA DE CIRURGIA | QUANT | INICIO |
|---|---|---|---|
| | TAXA DE ELETRICIDADE | | |
| | TAXA DE ENFERMAGEM | | |
| | TAXA DE ANESTESIA | | |
| | TAXA DE FISIOTERAPIA | | |
| | TAXA CARDIOLOGIA | | |
| | TAXA OFTALMOLOGIA | | |
| | TAXA DE INTERNAÇÃO | | |

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA
SOTE

# LAUDO CIRÚRGICO

PACIENTE [illegible] REGISTRO 393.162

CIRURGIÃO [illegible] 1º AUXILIAR

ANESTESISTA [illegible] 2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR

DATA [illegible] INÍCIO TERMINO DURAÇÃO

DIAGNÓSTICO [illegible] INTERVENÇÃO [illegible]

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

[illegible]

## LAUDO DE ANESTESIA

ANESTESIA INÍCIO [illegible] TERMINO [illegible] DURAÇÃO [illegible]

TIPO DE ANESTESIA [illegible] AGENTE [illegible] VOLUME [illegible]

200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

## MEDICAÇÃO DO C.C.

[illegible]

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA | DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA |
|---|---|---|---|
| 28/01/19 | [illegible] | | |
| | [illegible] | | |
| | [illegible] | | |
| | Roberto B. Alencar Medicina Reumatologia CRM-PE 3.510 / 4087-PE CPF 035.868.985-68 | | |
| [illegible] | [illegible] | | |
| | [illegible] | | |
| | Roberto B. Alencar Medicina Reumatologia CRM-PE 3.510 / 4087-PE CPF 035.868.985-68 | | |
| [illegible] | [illegible] | | |
| | Roberto B. Alencar Medicina Reumatologia CRM-PE 3.510 / 4087-PE CPF 035.868.985-68 | | |

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Prontuário do Sistema

30 293.18

2 30.5.19

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

SOTE

## EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Imelda da Silva

| CLÍNICA | [illegible] | [illegible] | DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | [illegible] | IDADE | REGISTRO | LEITO | DATA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C1 | 2 | | | | 70a | 293162 | 2 | 29/05/19 |

| HORÁRIO | EVOLUÇÃO ENFERMAGEM | ASSINATURA |
|---|---|---|
| 04:00 | [illegible] admitida c/ o 1º [illegible] de [illegible] | [illegible] |
| 07:00 | paciente [illegible] em pós operatório [illegible] Ⓔ | |
| | [illegible], consciente, orientado, [illegible] | |
| | [illegible] mucosa corada, [illegible], afebril | |
| | [illegible], [illegible], abdome | |
| | [illegible] e palpação [illegible] | |
| | [illegible], aspecto [illegible] | |
| | [illegible] | |
| | [illegible] | |
| | [illegible] | |
| | [illegible] | |
| | Sendo estimulado [illegible] p/ [illegible] | |
| 09:10 | [illegible] | |
| 09:25 | Recebi paciente [illegible] 50 [illegible], [illegible] | |
| | procedimento cirúrgico de quadril de fêmur com fixação por | |
| | Dr. Oswaldo, sob anestesia [illegible] por Dr. [illegible] PA | |
| | 146x93 P 99, trans-operatório ocorreu tudo bem sem inter- | |
| | corrências, finalizado cirurgia, realizado [illegible] + [illegible] | |
| D6:00 | [illegible] | |
| 12:20 | 150x70 [illegible] | |

Carlla Assis de Jesus
Téc. de Enfermagem

Carlla Assis de Jesus
Téc. de Enfermagem

Carlla Assis de Jesus
Téc. de Enfermagem

SOTE

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Paciente da Sala

29.05.19

Admitida a SRPA
Acordada na SRPA, calma, lucida, ainda sob efeito anestesico sem dor, sinais vitais estaveis, pele corada na deambulação
Recuperada e liberada em leito pela medica
11:00 Retorno [illegible]

Ana Assis de Jesus
Tec. de Enfermagem
COREN-BA 091.108

Brasilia Silva Santos
Enfermeira

Ana Lucia Silva
Enfermeira
COREN-BA 233.975

Rosangela Silva
Enfermeira
COREN-BA 233.975

Rosangela Silva
Enfermeira
COREN-BA 233.975

## EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Francisca da Silva

| CLÍNICA | ENFERMARIA | QUARTO/LEITO | TRANSFERÊNCIA PRIMEIRA | TRANSFERÊNCIA ATUAL | LEITO | DATA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 2 | | | | | 20/05/19 |

| HORÁRIO | EVOLUÇÃO ENFERMAGEM | ASSINATURA |
|---|---|---|
| 19:00 | Chegou acompanhada pelo pai, [illegible] 38 [illegible] RVTAO | Ashley Lucena Silva Enfermeira COREN-SP 733.975 |
| 06:35 | Indagada [illegible] [illegible] de [illegible] [illegible] | Ashley Lucena Silva Enfermeira COREN-SP 733.975 |
| 07:15 | Paciente [illegible] [illegible] | Cristiane [illegible] Silva Carlos Técnica de Enfermagem COREN-SP [illegible] |
| 08:00 | [illegible] | |
| 10:05 | Alta hospitalar | |

| HORA | PA | PULSO | TEMP | ACESSO | DIURESE | EVACUAÇÃO | SONO | DOR | ALIMENTAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08:30 | 110x70 | 86 | 36,7° | | | | | | |

**SOTE** - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA
[illegible] de Maria [illegible] Feira - BA Tel. (74) 3613-8388
Fax (74) 3613 - 8388 3613 - 8387 CEP 44 904-550 - CNPJ 13.871.690/0001-20

SOTE

## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE : 293.162 - PRISCILA DA SILVA
NT : 1.059.106

DATA ADMISSÃO 28/05/2019 DATA ALTA 30/05/2019

**Hipótese Diagnóstica**

FRATURA DE FEMUR

MEMBRO: ( ) DIREITO ( X ) ESQUERDO
TIPO DE FRATURA: ( ) ABERTA ( X ) FECHADA

**CID**

S72.2

**Tratamento/Evolução**

PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR COM FIXAÇÃO

**Orientações**

CURATIVO DE DOIS EM DOIS DIAS
RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS

**Encaminhamento**

REVISÃO APOS 30 DIAS, TERÇA-FEIRA A TARDE

**Tempo de afastamento previsto**

Dr Erisvaldo Gonçalves Rodrigues
Ortopedia
CRM-BA

Dr ERISVALDO GONCALVES RODRIGUES
CRM 13.935-BA

Lagoa Grande SESAU

# RECEITUÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE : _____

NOME: _____ REGISTO Nº _____

DATA: __/__/__

ASSINATURA E CARIMBO

quanto algo devido à mãe
[illegible] sobre o não pois é
[illegible], não tem condição de
[illegible] os pais divididos [illegible].
Os indícios são fortemente positivos
pois com os exames, com perícia
pericial de [illegible]
CID: [illegible]

Isabela Gomes de Sá Medeiros
Fisioterapeuta
CREFITO 25-4925-F

. PRISCILA DA SILVA. : DX from 29/05/2019