



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CRATO - CE.

Ação de Cobrança de Diferença de Seguro DPVAT Acidente posterior à MP 451/2008, convertida na Lei 11.945/2009

JUSTIÇA GRATUITA

FELIPE MARTINS FERREIRA, brasileiro, solteiro, Vendedor Autônomo Desempregado, portador do CPF nº 059.526.883-81 e RG nº 20072951758 SSP-CE, residente e domiciliado na Rua Professor Amorim Sobreira, nº 17, – Bairro Misericórdia, na Cidade de Crato - CE, CEP. 63.113-752, aqui denominado **PROMOVENTE** por seu procurador infra-assinado, mandato anexo, Dr. Luís Valterlê Silva, OAB-CE 8.077, com endereço eletrônico e-mail: luisvalterleadvogado@hotmail.com, com escritório na Avenida Castelo Branco, 3282, 1º Andar – Novo Juazeiro, Telefone (88) 3587.2317, Juazeiro do Norte - CE, CEP. 63.030-605, onde recebe avisos e intimações, vem à presença de Vossa Excelência propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO-DPVAT**, contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço eletrônico e-mail: contabilidade@seguradoralider.com.br, com endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, aqui denominada **PROMOVIDA**, pelas razões de fato e direito adiante aduzidas:



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

PRELIMINAR - GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

PRELIMINARMENTE, requer os benefícios da justiça gratuita, por ser pobre na forma da Lei nº 1.060/1950 e Lei nº 7.115/83, bem como nos termos do Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988, por não dispor de condições econômicas que permitam custear o processo sem o prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos da declaração de pobreza em anexo.

Art. 1º. Os poderes públicos federal e estadual, independente da colaboração que possam receber dos municípios e da Ordem dos Advogados do Brasil, - OAB, concederão assistência judiciária aos necessitados nos termos da presente Lei. (Redação dada pela Lei nº 7.510, de 1986).

Art. 2º. Gozarão dos benefícios desta Lei os nacionais ou estrangeiros residentes no país, que necessitarem recorrer à Justiça penal, civil, militar ou do trabalho.

Parágrafo único. - Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

...

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. (Redação dada pela Lei nº 7.510, de 1986).

Nesse sentido, junta declaração de hipossuficiência. (doc. Em anexo).

Por tais razões, pleiteia-se, os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela Constituição Federal artigo 5º, LXXIV e pela **Lei nº 13.105/2015, art. 98 e seguintes**.



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

DA COMPETÊNCIA DESTE JUÍZO

A competência do foro é abordada pelo Novo Código de Processo Civil (Lei 13.105 de 16 de março de 2015) no Art. 53, de modo que deixa claro que é competente o lugar onde está a sede, nas ações em que a pessoa jurídica for ré, como na ação em curso. Ademais, jurisprudência posterior à promulgação do **NCPC**, consolidada na **Súmula de nº 540 do STJ** corrobora:

“Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu” (DJe 15/06/2015).

Nesta perspectiva, torna-se claro a competência deste juízo para julgar a ação demandada.

DOS FATOS:

O Autor sofreu um acidente automobilístico na data, 24/03/2019.

Em 11.07.2019, o requerente recebeu administrativamente a importância de **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, referente a indenização por invalidez decorrente do seguro obrigatório – DPVAT.

***IN CASU*, O AUTOR FICOU COM DEBILIDADE PERMANENTE POR FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO (PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS MEMBROS SUPERIORES), TUDO CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO, RELATÓRIO E BO.**

A tabela do DPVAT trazida pela Lei 11.945/2009 prevê que em caso de **UMA FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO (PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS MEMBROS SUPERIORES) = 100% de 70% no valor de R\$ 9.450,00**, o valor da indenização deverá ser de até o valor previsto na referida Lei, o que equivale a até **R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais)**, vejamos a tabela.



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterle Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennier de S. Silva
ESTAGIÁRIO

ANEXO

(art. 3º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentagem da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentagem das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	25
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	10
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	Percentagem das Perdas
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Assim, aplicando-se a súmula em comento e a tabela constante da Lei 11.945/2009, bem como os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, o Requerente **deveria ter recebido o valor total de ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais)**, correspondentes a **100% (cem por cento) de 70% (setenta por cento)** da indenização, haja vista que o requerente teve **UMA FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO (PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS MEMBROS SUPERIORES) = 100% de 70% no valor de R\$ 9.450,00.**



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

Tendo a requerente **recebido apenas R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, este ainda **tem a receber** o valor de **ATÉ R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** para atingir o complemento da indenização no limite de **100% (cem por cento) de 70% (setenta por cento)** do valor previsto para o seguro obrigatório DPVAT, nos termos da Lei 6.194/74, alterada pelas Leis 11.482/2007 e 11.495/2009.

A memória de cálculo fora elaborada tomando-se como base a data do efetivo pagamento e neste valor não estão incluídos correção monetária e juros legais de 1% ao mês, e tão pouco honorários de advocacia.

Devendo a **CORREÇÃO MONETÁRIA DO QUANTUM INDENIZATÓRIO** a contar da **data do evento danoso**, nos termos do **enunciado sumular nº 580 do Superior Tribunal de Justiça**, vejamos:

“Súmula 580 A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso”.

Nos termos do enunciado **sumular nº 426 do Superior Tribunal de Justiça**, o **juro de mora** deve incidir a partir da **data da citação**, vejamos:

“Súmula 426 os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação”.

A tabela do DPVAT trazida pela Lei 11.945/2009 prevê que o pagamento mínimo, que seriam sequelas menores, é 10% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que daria R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais), tabela acima.

O **STJ** publicou a **súmula 474 aos 13.06.2012**, a qual determina que em caso de invalidez permanente parcial, a indenização do seguro DPVAT deve ser paga de forma proporcional ao grau de invalidez da vítima.



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

É de conhecimento do **E. Tribunal** que as seguradoras vêm organizando mutirões, inclusive em algumas ocasiões com a organização e a participação do mesmo através da central de conciliação nos Fóruns das Comarcas do Estado do Ceará, inclusive no Fórum desta comarca de Crato - CE.

As vítimas de acidente que buscam o complemento em Juízo são submetidas a uma avaliação médica no local e com base nesta avaliação, a seguradora lança a proposta de acordo.

Em 99% (noventa e nove por cento) dos casos há propostas, o que comprova que o procedimento administrativo perante as seguradoras É PARCIAL, É EFETUADO A GRADAÇÃO DE MANEIRA UNILATERAL E DE FORMA A BENEFICIAR APENAS A SEGURADORA, QUE ENRIQUECE ILICITAMENTE AS ESPENSAS DAS VITIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

É de se ressaltar que no procedimento administrativo perante a seguradora a vítima de acidente não tem oportunidade do contraditório e da ampla defesa, pois fica a mercê dos médicos pagos pela seguradora que sempre vão elaborar laudos favoráveis a quem os pagam.

Na esfera administrativa a vítima fica submetida a vontade da seguradora e é obrigada a aceitar o valor arbitrado unilateralmente pela seguradora.

Confirmar o pagamento administrativo efetuado pela seguradora na esfera administrativa é premiar o abuso e o autoritarismo da seguradora, parte mais forte da relação processual, uma vez que ela mesma reconhece que vem pagando valores inferiores aos determinados na tabela inserida pela Lei nº 11.945/2009.

Caso não seja esse Vosso entendimento, para a melhor aplicação da graduação da invalidez permanente, observado os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, deve-se então ser **realizada perícia** a fim de se apurar a lesão de cada vítima.



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

DO DIREITO:

DA OBRIGATORIEDADE DO PAGAMENTO DO SEGURO

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11.482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da **invalidez permanente**, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II, **in verbis**:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

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

(...)

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável.



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

É de bom alvitre salientar que não cabe à SUSEP ou qualquer portaria administrativa determinar o grau de invalidez dos segurados em caso de sinistro.

Como relatado anteriormente, a própria Seguradora reconheceu a invalidez permanente da parte autora, dessa forma, uma vez efetivado o pagamento parcial da indenização concernente ao seguro obrigatório DPVAT, presume-se que a Seguradora se amparou de recursos probatórios para aferir o caráter permanente da lesão sofrida.

Pacífica é a jurisprudência dos Tribunais brasileiros neste sentido, vejamos:

54153497 - AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INVALIDEZ PERMANENTE. ART. 3º, ALÍNEA B DA LEI Nº 6194/74. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. QUITAÇÃO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO QUANTUM. DEVER DA SEGURADORA. SALÁRIO-MÍNIMO. JUROS. CORREÇÃO MONETÁRIA. RECURSO IMPROVIDO. (...). É evidente que tal previsão decorre do fato de que as lesões podem ser de maior ou menor intensidade, motivo pelo qual, deve-se adotar como parâmetro o nível de incapacitação informado no laudo médico. Se o segurado teve 100% de debilidade permanente faz jus ao recebimento do valor máximo da indenização.(...). - Em razão do pagamento parcial da indenização, a correção monetária deve incidir a partir da data em que deveria ter sido paga integralmente a indenização. (TJMG; AC 1.0134.05.058799-4/001; Caratinga; Décima Oitava Câmara Cível; Rel. Des. Fábio Maia Viani; Julg. 27/04/2007; DJMG 17/05/2007).

Ademais, conforme vem adotando a majoritária jurisprudência de nossos Tribunais, a aplicação da tabela constante na lei 11.945/2009, ofende um dos princípios básicos previsto na Constituição da República Federativa do Brasil, CRFB/88, que é o da **dignidade humana**, vejamos:



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

ENUNCIADOS DAS TURMAS RECURSAIS CÍVEIS E CRIMINAIS DO ESTADO DO MARANHÃO, ATUALIZADOS PELOS JUÍZES INTEGRANTES DAS TRCCs NA REUNIÃO DE 23 DE NOVEMBRO DE 2009. 26 – Não se aplicará a tabela anexa da Lei nº. 11945/2009 porque infringe o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento básico do estado de direito da República Federativa do Brasil. (Aprovado em reunião do dia 31/08/09).

DA NÃO QUITAÇÃO DO SEGURO DPVAT PELO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: NECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL

A prova pericial (exame médico para atestar a debilidade/invalidez permanente) é imprescindível para o desate da lide, com vistas à aferição do grau da invalidez permanente que acomete a parte suplicante.

Ressalte-se que, de fato, a parte demandante recebeu um valor securitário a menor na via administrativa, após avaliação médica unilateral feita pela seguradora, cuja conclusão não é definitiva tampouco pode ser considerada justa.

A questão de ser a invalidez total ou parcial não tem o condão de elidir a necessidade de realização da prova pericial, pois o grau aferido administrativamente foi em percentual bem inferior ao que realmente acomete a parte autora.

Ademais, repise-se à exaustão: apesar de a parte demandante requerer o valor integral do segmento corporal afetado, com dedução do pagamento administrativo, tal não exclui o pedido a menor, que é a complementação com base na aplicação do percentual da perda sofrida, o que se coaduna perfeitamente com a orientação das **Súmulas nº 474 do STJ**, aqui já citada.

Nessa linha de pensar, vale colacionar entendimentos assemelhados do **Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará**, que vem acolhendo as teses suscitadas, especialmente para anular a sentença de primeira instância quando não realizada perícia médica para atestar a debilidade/invalidez permanente. Senão vejamos:



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterle Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

2ª CÂMARA CÍVEL – TRIBUNAL DE JUATICA DO CEARÁ

0034883-58.2013.8.06.0071- Apelação. Apelante: Edmilson Pereira da Silva. Advogado: Luís Valterle Silva (OAB: 8077/ CE).Apelado: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. Advogado: Fabio Pompeu Pequeno Junior (OAB: 14752/CE).Relator(a): MARIA NAILDE PINHEIRO NOGUEIRA.EMENTA: PROCESSUAL CIVIL.APELAÇÃO CÍVEL.AÇÃO DE COBRANÇA.SEGURO DPVAT.PEDIDO DE COMPLEMENTAÇÃO.POSSIBILIDADE DE PAGAMENTO PROPORCIONAL AO DANO SOFRIDO.INCIDÊNCIA DA SÚMULA 474 DO STJ.AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO PERICIAL PORMENORIZADO. IMPOSSIBILIDADE DE VERIFICAÇÃO SEGURA DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE PARA FIXAÇÃO DO VALOR CORRETO DA INDENIZAÇÃO DEVIDA.DILAÇÃO PROBATÓRIA.NECESSIDADE.PRECEDENTES.SENTENÇA DESCONSTITUÍDA DE OFÍCIO.PREJUDICADA A ANÁLISE DO APELO.1.Aplica-se ao caso a lei vigente à época do acontecimento. In casu, a indenização deve ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), observado o percentual da perda, de acordo com a tabela incluída pela Lei nº 11.945/09, cuja inconstitucionalidade não foi declarada.2.Em ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, impende esclarecer que a legislação de regência (Lei nº 6.194/74) já se reportava, desde 1992, à quantificação das lesões ensejadoras do benefício, a revelar a existência de proporcionalidade entre a gravidade daquelas e o montante a ser pago efetivamente. A Súmula nº 474 do STJ estendeu a possibilidade de pagamento proporcional independentemente da data do evento danoso. 3. **Inexistindo nos autos prova suficiente do grau de invalidez do autor, torna-se necessária a realização de perícia médica, para que, com esse novo conjunto fático-probatório, se quantifique o grau das lesões e, posteriormente, se possa chegar a um patamar justo para a fixação da indenização devida.**4.Desconstituída a r. sentença, de ofício, para determinar o retorno dos autos ao juízo de origem, com o fito de viabilizar regular dilação probatória, inclusive com a realização de perícia médica oficial, restando prejudicada a análise do atual recurso de apelação cível. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de Apelação Cível de Fortaleza nº 0034883-58.2013.8.06.0071, em que são partes as acima indicadas, acorda a Turma Julgadora da Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, à unanimidade de votos, **em desconstituir de ofício a sentença**, restando prejudicada a análise do apelo, nos termos do voto da Relatora. Fortaleza, 22 de outubro de 2014 Total de feitos: 1 (Negrito Nosso)



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterle Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

4ª CÂMARA CÍVEL – TRIBUNAL DE JUATICA DO CEARÁ

DECISÃO MONOCRÁTICA Nº 0034244-40.2013.8.06.0071- Apelação-Crato-Apelante: Cícero Siqueira de Sousa-Apelado: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A - Por tais razões, com base no art.557, §1º-A do CPC, **dou provimento ao recurso do apelante, tão somente para anular a sentença adversada, determinando o retorno dos autos ao juízo de origem, no intento de tornar possível a regular instrução do processo, inclusive com a realização de perícia médica, visando apurar o grau de invalidez permanente nos termos da Lei nº 11.945/2009.** Fortaleza, 17 de setembro de 2014.DESEMBARGADOR INACIO DE ALENCAR CORTEZ NETO Relator-Advs: Luis Valterle Silva (OAB: 8077/CE)-Katia Maria Bastos Furtado (OAB: 9334/CE)- Antonio dos Santos Mota (OAB: 19283/CE) (Negrito Nosso)

5ª CÂMARA CÍVEL – TRIBUNAL DE JUATICA DO CEARÁ

DECISÃO MONOCRÁTICA Nº 0032815-72.2012.8.06.0071- Apelação-Crato-Apelante: Raimundo Dias Pinheiro-Apelado: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A - Diante das razões acima delineadas e em observância ao disposto no art.557, § 1º-A do Código de Processo Civil, **hei por bem conhecer para DAR PROVIMENTO ao presente recurso apelatório, uma vez que se encontra em consonância com a jurisprudência dominante no âmbito do Colendo Superior Tribunal de Justiça, a fim de declarar a nulidade da sentença e determinar o envio dos fólios ao juízo de origem para regular dilação probatória com realização de perícia médica pelo IML ou por perito designado pelo magistrado de primeira instância a fim de determinar o percentual da lesão e prolação de novo decisório.** Intimem-se as partes. Transcorrido o prazo sem manifestação e certificada sua decorrência, remetam-se os autos à origem com a respectiva baixa no acervo do meu gabinete. Expedientes Necessários. Fortaleza, 30 de outubro de 2014.DESEMBARGADOR CLÉCIO AGUIAR DE MAGALHÃES Relator-Advs: Luis Valterle Silva (OAB: 8077/CE)- Antonio dos Santos Mota (OAB: 19283/CE) (Negrito Nosso)



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterle Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

6ª CÂMARA CÍVEL – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ

0035663-95.2013.8.06.0071- Apelação. Apelante: Erike Linneker Saraiva Gomes. Advogado: Luis Valterle Silva (OAB: 8077/CE). Apelado: Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro DPVAT S/A. Advogada: Keila Leticia Galindo Alencar (OAB: 25811/CE). Advogado: Rostand Inacio dos Santos (OAB: 22718/PE). Relator(a): MARIA VILAUFA FAUSTO LOPES. EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO EM AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE DPVAT. JULGAMENTO PRELIMINAR, COM BASE NO ART. 285- A, DA LEGISLAÇÃO PROCESSUAL. INAPLICABILIDADE NA ESPÉCIE. AUSÊNCIA DE REQUISITO LEGAL. LAUDO DO IML. INEXISTÊNCIA NOS AUTOS. SENTENÇA CASSADA DE OFÍCIO, APELO PREJUDICADO. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA COMPLEMENTAÇÃO NECESSÁRIA. 1. Apelação interposta para reformar sentença que julgou improcedente ação de cobrança, com base do 285- A, extinguindo o processo sem resolução de mérito, pela inépcia da exordial, em razão de ser o pedido juridicamente impossível. 2. 0 julgamento de ações com fundamento do art. 285- A, da lei adjetiva é plenamente cabível e tem como objetivo assegurar a celeridade processual, desde que a matéria controvertida em discussão seja exclusivamente de direito e o Juízo já tenha proferido sentença de total improcedência em casos idênticos. 3. Entretanto, a aplicação dessa disponibilidade está sujeita à existência dos requisitos legais, no caso a existência, nos autos da documentação que dê suporte à análise do pleito, no estado em que se encontra, sem a necessidade de outras provas. Verifica-se que não foi juntado o laudo do IML, necessário para a aferição do tipo e grau de invalidez, o que impossibilita o uso de decisão paradigma. 4. **No caso em exame-pretensão a complementação da indenização-DPVAT-, inaplicável a regra do artigo 285- A, do Código de Processo Civil, visto que a matéria não é exclusivamente de direito, havendo necessidade de dilação probatória.** 5. **Sentença cassada, de ofício, restando prejudicado o conhecimento do presente recurso, devendo haver o retorno dos autos à Vara de origem, a fim de providenciar a juntada do laudo do IML, após o que, a ação deverá ser submetida a novo julgamento.** ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que litigam as partes, acima nominadas, ACORDA, a TURMA JULGADORA DA SEXTA CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, **por UNANIMIDADE, em cassar a sentença, ficando prejudicado o presente recurso, com retorno dos autos à origem, tudo nos termos do voto da Relatora, que integra esta decisão.** Total de feitos: 1 (Negrito Nosso)



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterle Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe RENNEN de S. Silva
ESTAGIÁRIO

8ª CÂMARA CÍVEL – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ

0035868-27.2013.8.06.0071- Apelação. Apelante: Antônio Walter Diniz Alencar. Advogado: Luís Valterle Silva (OAB: 8077/ CE). Apelado: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. Advogado: Antônio Macedo Coelho Neto (OAB: 26037/ CE). Advogado: Fabio Pompeu Pequeno Junior (OAB: 14752/CE). Relator(a): JOSÉ TARCÍLIO SOUZA DA SILVA. EMENTA: CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO DEVIDA. LIMITE MÁXIMO DEFINIDO EM LEL. PAGAMENTO PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO. SÚMULA Nº 474 DO STJ. NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS QUE SE IMPÕE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA. 1. Trata-se de recurso de apelação interposto contra sentença nos autos da ação de Procedimento Sumário-Seguro DPVAT que decidiu pela improcedência do pedido inaugural por entender que o autor não tem direito a perceber o valor integral da indenização decorrente de acidente automobilístico. 2. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao dano pessoal provocado pelo acidente de trânsito. Precedentes do TJCE e Súmula nº 474 do STJ. 3. **No presente caso é necessária a realização de perícia com o objetivo de restar comprovado o grau de invalidez da vítima do acidente, ora recorrente, para definição da quantia devida.** 4. **Recurso conhecido e provido, desconstituída a sentença exarada. Devolução que se impõe.** ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos desta apelação cível, nesta Comarca de Fortaleza, em que são partes as pessoas indicadas. ACORDAM os membros integrantes da 8ª Câmara Cível deste Tribunal de Justiça, **por unanimidade, em conhecer a presente apelação, para dar-lhe provimento, nos termos do voto do relator.** Fortaleza, 21 de outubro de 2014. DES. FRANCISCO DARIVAL BESERRA PRIMO Presidente do Órgão Julgador DES. JOSÉ TARCÍLIO SOUZA DA SILVA Relator Total de feitos: 1 (Negrito Nosso)

Assim, resta patente que a parte autora **deve** ser submetida à avaliação médica, passível de ser feita por perícia judicial, para aferir a real extensão da lesão que o acomete, a fim de estipular a complementação do seguro DPVAT corretamente e de forma proporcional, em obediência justamente ao teor da **Súmula 474 do STJ**.



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

DA FALTA DE LAUDO DO IML. DOCUMENTO DISPENSÁVEL

Desde já, a parte Requerente vem informar que não possui Laudo do Instituto Médico Legal - IML, para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74).

Destarte, tal documento não se torna indispensável para a propositura desta ação de complementação de Seguro DPVAT, conforme entendimento majoritário da doutrina e da jurisprudência, pois a comprovação da extensão do dano e das sequelas causadas por acidentes automobilísticos podem ser comprovadas através de outros documentos hábeis, que já se encontram em anexo.

No mesmo sentido, não existe nenhuma previsão na Lei nº 6.194/1974, sobre a obrigatoriedade da apresentação de Laudo Médico expedido pelo IML, para comprovar a invalidez da vítima de acidente de trânsito.

O entendimento dos Tribunais pátrios, com efeito, não é outro senão o aqui defendido, valendo citar três recentes ementas do Egrégio Tribunal de Justiça de Minas Gerais, São Paulo e Distrito Federal, respectivamente, que se amoldam perfeitamente ao caso presente:

TRIBUNAL DE JUATICA DE MINAS GERAIS

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PETIÇÃO INICIAL. AUSÊNCIA DE JUNTADA DE LAUDO DO IML. DOCUMENTO DISPENSÁVEL. RITO ORDINÁRIO. POSSIBILIDADE. EXTINÇÃO PREMATURA DO FEITO. A Lei 6.194/74, ao regulamentar a cobrança do seguro Dpvat, não exigiu apresentação do laudo médico complementar como meio de comprovar o acidente e as lesões suportadas pela vítima, sendo dispensável sua juntada à peça de ingresso principalmente diante da possibilidade de dilação probatória e instrução processual capazes de atestarem o grau e extensão das lesões reclamadas.(TJ-MG - AC: 10433120200848001 MG , Relator: Newton Teixeira Carvalho, Data de Julgamento: 08/05/2014, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 16/05/2014)



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

TRIBUNAL DE JUATICA DE SÃO PAULO

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. MORTE DO SEGURADO. PETIÇÃO INICIAL. ALEGAÇÃO DE VÍCIO PELA FALTA DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO INDISPENSÁVEL. DESACOLHIMENTO. O laudo do IML não constitui documento de apresentação indispensável com a petição inicial, na ação de cobrança de prestação securitária (DPVAT). A prova do dano, à falta de disposição legal específica, pode ser feita pelos diversos meios probatórios, circunstância que, por si só, afasta a possibilidade de cogitar da indispensabilidade da prova documental para tal demonstração. (TJ-SP - APL: 9119010072008826 SP 9119010-07.2008.8.26.0000, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 09/10/2012, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/10/2012)

TRIBUNAL DE JUATICA DO DISTRITO FEDERAL

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL. DOCUMENTO DISPENSÁVEL. INÉPCIA NÃO CONFIGURADA. EXTINÇÃO PREMATURA. SENTENÇA CASSADA. 1. O laudo de exame de corpo e de delito expedido pelo instituto médico legal não é documento indispensável à propositura da ação de cobrança da indenização do seguro DPVAT, pois não há na lei nº 6.194/1974 qualquer disposição a respeito da obrigatoriedade da apresentação desse documento para comprovar a invalidez da vítima de acidente de trânsito. 2. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA CASSADA. UNÂNIME. (TJ-DF - APC: 20130510050163 DF 0004939-85.2013.8.07.0005, Relator: FÁTIMA RAFAEL, Data de Julgamento: 29/01/2014, 2ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 05/02/2014 . Pág.: 70)



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

O laudo do IML, portanto, não necessita ser apresentado juntamente com a peça inicial da ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, em razão da possibilidade de a dilação probatória atestar o grau e extensão das lesões reclamadas.

3 - DO PEDIDO:

Diante do exposto, invoca em prol os doutos subsídios desse augusto juízo, para **requerer** o que se segue:

1. Em respeito às exigências do artigo 319, Inciso VII, do Novo Código de Processo Civil, a Parte Promovente **dispensar a designação de Audiência de Conciliação ou mediação**, salvo se designada juntamente com uma Perícia Médica a cargo do Estado ou da Parte Ré, pois, pela experiência em inúmeros casos semelhantes a este, apenas se vislumbra a possibilidade de uma composição amigável entre as partes após a realização de exame pericial;

2. REQUER, desde já, que a presente demanda seja encaminhada para o **Mutirão de Conciliação** realizado mensalmente ou semestralmente pelas Varas Cíveis desta Comarca, mediante presença de perito judicial nomeado por este juízo e perito assistente da promovida, onde serão analisadas e quantificadas (**conforme determinação legal**) as debilidades resultantes do acidente de trânsito sofrido pelo promovente, sendo assim analisada por ambas as partes a possibilidade de uma composição amigável;

3. Se digne Vossa Excelência em conceder os Benefícios da Justiça Gratuita, em face da condição de pobreza da parte Requerente, que não tem como arcar com as custas processuais e demais despesas sem prejuízo de seu sustento e de sua família conforme declaração anexa, nos moldes da Lei nº 1.060/50 e nos termos do Artigo 98 a 102, do Novo CPC (CPC/2015);

4. Determine a citação da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, no endereço já indicado (Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205), inicialmente por meio postal e, sendo esta infrutífera, por Oficial de Justiça, ou, ainda, por meio eletrônico, tudo nos termos do artigo 246, Inciso I, II e V, do Novo CPC (CPC/2015) para que, no prazo da lei, venha contestar a presente ação, estando incurso, não o fazendo, nas penas de revelia e confesso;



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

5. Condenar a Empresa Promovida ao pagamento do Valor do Seguro DPVAT no montante de **ATÉ R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, a título de complementação ou em percentual a ser apurado na **Perícia Médica Judicial**, conforme determina o artigo 3º, da Lei nº 6194/74, valor este que deve ser acrescido de **correção monetária**, a contar da **data do evento danoso**, nos termos do **enunciado sumular nº 580 do Superior Tribunal de Justiça** e **juros de mora** deve incidir a partir da **data da citação**, nos termos do enunciado **sumular nº 426 do Superior Tribunal de Justiça**;

6. A condenação da Ré, nas custas judiciais e honorários advocatícios, no percentual de 20% (vinte por cento) do valor da condenação;

7. Ademais, **REQUER** a este Douto Juízo que toda e qualquer notificação/intimação referente a presente Ação seja feita em nome do subscritor desta peça Exordial, **LUÍS VALTERLÊ SILVA – OAB/CE 8.077**, com endereço profissional na Avenida Castelo Branco, nº 3282, 1º Andar, Novo Juazeiro, na Cidade de Juazeiro do Norte-CE, CEP. 63.030-605, sob pena de nulidade, conforme preceitua o § 2º, do Artigo 272, do Novo Código de Processo Civil (NCP/2015).

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, na amplitude dos Artigos 369 e seguintes do NCPC (NCPC/2015), tudo desde logo requerido, em especial PERÍCIA MÉDICA para que seja reconhecida e paga a indenização devida por existência de debilidade permanente em decorrência de acidente de trânsito, seguido desde já os quesitos a serem respondidos pelo Médico designado por este MM. Juízo.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

São estes os termos para os quais pede e espera deferimento.

Crato-CE, 14 de Novembro de 2019.

LUÍS VALTERLÊ SILVA
OAB/CE 8.077



VALTERLÊ & ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

Luís Valterlê Silva
OAB/CE 8.077

Artur Antonio Bezerra Soares
OAB/CE 8.463

Yuri David Xavier de Brito
OAB/CE 18.829

Danthe Rennien de S. Silva
ESTAGIÁRIO

ANEXO

QUESITOS A SEREM RESPONDIDO PELO SR. PERITO:

- 1) Há ferimentos ou ofensa física?
- 2) Qual meio ocasionou?
- 3) As sequelas do(a) autor(a) foram originadas por acidente automobilístico?
- 4) Pode o Sr. Perito precisar a data de ocorrência do evento?
- 5) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função?
- 6) Resultou do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função?
- 7) Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo(a) autor(a) originada pelo acidente?
- 8) Considerando a atividade laborativa declarada pela vítima, tal sequela causou redução na capacidade laborativa dela? Ou no desempenho de atos do cotidiano, esporte, etc.?
- 9) O periciando recebeu assistência médica adequada?
- 10) Se Vossa Senhoria tivesse que graduar a lesão apresentada pelo autor, em qual destes graus o enquadraria: 25%, 50%, 75% ou 100%?

Crato-CE, 14 de Novembro de 2019.

LUÍS VALTERLÊ SILVA
OAB/CE 8.077

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FELIPE MARTINS FERREIRA, Brasileiro,
solteiro, vendedor autônomo desempregado. Portador do RG
2007295-1758 SSP-CE e CPF 059.526.883-81. Residente
e domiciliado na Rua Prof. Amâncio Sobrinho, nº 17, bairro
Misericórdia em Crato-CE.

OUTORGADOS:

LUÍS VALTERLÊ SILVA, brasileiro, viúvo, Advogado, OAB/CE 8.077;
DANTHE RENIER DE SOUSA SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/CE 20.896;
DEBORA COSTA SILVA, brasileira, solteira, Estagiária (Acadêmica de Direito), CPF/MF 010.905.403-29;
RODRIGO COSTA SILVA, brasileiro, solteiro, Estagiário (Acadêmico de Direito), CPF/MF 010.900.723-92, todos com escritório na Av. Castelo Branco, nº 3282, 1º andar, Novo Juazeiro, em Juazeiro do Norte/CE, fone-fax (088) 3587-2317, **onde recebem intimações.******

PODERES GERAIS:

Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para propor ação judicial em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT LTDA**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS

A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, **os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015 (Novo CPC).**

PODERES ESPECIAIS

Este instrumento tem como finalidade exclusiva a deflagração da competente **AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT (DIFERENÇA SEGURO DPVAT).**

Juazeiro do Norte/CE, 01 de Outubro de 2019.


• Felipe Martins Ferreira

DECLARAÇÃO

Eu, FELIPE MARTINS FERREIRA, Brasileiro, solteiro,
vendedor autônomo desempregado, portador do RG 2007
2951758 -CE e CPF 059.526.883-81. Residente e
domiciliado na Rua Prof. Amorim Sobrinho nº 17,
bairro Mibezicônia em Crato - CE.


_____, abaixo assinado, declaro nos termos da Lei nº 7115 de 29 de Agosto de 1.983, que dispõe sobre prova documental, c/c art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015, inclusive para fazer prova junto a Justiça Gratuita, que sou pobre e não posso custear com processo na Justiça, pelo que assumo inteira responsabilidade por esta declaração e nomeio como meus advogados dativos os Doutores LUIS VALTERLE SILVA, brasileiro, viúvo, advogado, OAB/CE nº 8.077 e DANTHE RENIER DE SOUSA SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/CE nº 20896, ambos com escritório à Av. Castelo Branco, nº 3282, 1º Andar, Novo Juazeiro, Centro, em Juazeiro do Norte/CE, tendo os mesmos aceitado o encargo, conforme seus cientes abaixo.

Juazeiro do Norte/CE, 01 de Setembro de 2019.

 Felipe Martins Ferreira

Ciente de acordo



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES		DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES		CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL</p> <p>1497344210</p> </div> <div>  </div> <div> <p>NOME FELIPE MARTINS FERREIRA</p> </div> </div>							
<p>DOC. EXIBIDAÇÃO / OBS. EMISSOR</p> <p>20072951758 SP SP</p>		<p>CPF</p> <p>059.526.883-81</p>		<p>DATA NASCIMENTO</p> <p>14/08/1994</p>		<p>RELAÇÃO</p> <p>MARCONIO SEBASTIAO FERREIRA ROSENEIDE MARTINS</p>	
<p>PERMISSÃO</p> <p>05783536396</p>		<p>VALIDADE</p> <p>21/03/2023</p>		<p>1ª EMISSÃO</p> <p>20/05/2013</p>		<p>ACC</p> <p>2</p>	
<p>CRISPÇÕES</p> <p>SEM OBSERVAÇÃO;</p>							
<p><i>Felipe Martins Ferreira</i></p> <p>ASSINATURA DO PORTADOR</p>							
<p>LOCAL</p> <p>CRAZO, CE</p>		<p>DATA EMISSÃO</p> <p>23/03/2018</p>		<p>29556881804</p>		<p>CE164276319</p>	
<p>ASSINATURA DO EMISSOR</p> <p><i>Luís Valterle Silva</i></p>		<p>CEARA</p>		<p>29556881804</p>		<p>CE164276319</p>	

Nº DO CLIENTE
9674745

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CUF 06.705.648-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 570222543

Rota 10 11000 03 068200 - 6 Data de Emissão 15/04/2019

Nome MARCONTO SEBASTIAO FERREIRA

End. Postal RU PRO AMORIM SOBRIERA 00017 MISERICORDIA - CRATO - 63100000

Medidor 6182248 Poste 0000 0000

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 163194908-02 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2019	15/04/2019	15/05/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda reverso desta conta.

Conjuntos	Mês	Padrão Individual	Apuração Individual
Fev/2019	DIQRI = 0,00 P		
		Mensal	Trim.
		5,19	16,38
		3,23	6,47
		2,94	

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
51,40	7,68%	10,87

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
2056.4F22.3635.FEF2.4140.B429.5B46.3603

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consum. Fixo	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
21958	21679	1,00	71	8,00	0,72297	51,40
15/04/19	16/03/19	90 dias	71			51,40

VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES	1,02
MULTA MORATORIA REF 03/2019	0,51
CORRECAO MONETARIA DO MES	1,16
JUROS DO MES	2,37
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	

VENCIMENTO 23/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 56,46

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	19,12
Transmissão	2,84
Distribuição	10,90
Encargos Setoriais	2,52
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	16,42
TOTAL	51,40

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Abv	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma
69	71	72	75	74	80	72	64	51	0	0	0	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	Compensação (kg CO ₂)	Consciência Ecológica (tCO ₂)
Emitido 27,72	0,00	

CONTAS EM ATRASO

Próximo Aviso

DEBITOS ANTERIORES

Valor	Valor
04/2019	



(1)

Buscar no site

A. COMPANHIA

SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Novos Resultados

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a Seguradora Líder-DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190396952 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FELIPE MARTINS FERREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FELIPE MARTINS FERREIRA


CPF/CNPJ: 05952688381

Posição em 11-07-2019 20:22:19

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será realizado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/07/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/06/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/10Rf47v2OqqJC02IT0QuUQ==/api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd4dklnY4BG__nREWxAedYpgY=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 059.526.883-81 Nome completo da vítima: FELIPE MARTINS FERREIRA

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

Nome completo: FELIPE MARTINS FERREIRA CPF: 059.526.883-81
Profissão: PROFESSOR Endereço: PROFESSOR AMORIM SEBASTIÃO Número: 17 Complemento: _____
Bairro: SEMPARADO Cidade: CRATO Estado: CE CEP: 63100-000
E-mail: _____ Tel.(DDD): 85-996174242

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

RENDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

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

AGÊNCIA: 1598 9 CONTA: 42489 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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.

Local e Data: CRATO 23 de MAIO de 2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Felipe Martins Ferreira
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: JARANE CABRAL DA SILVA
CPF: 067.206.293-36

Jarane Cabral da Silva
Assinatura

2ª | Nome: ANTÔNIA DUARTE DE ARAÚJO
CPF: 248751-043-91

Antônia Duarte de Araújo
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 5929 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/05/2019 12:37:08**
Data / Hora da Ocorrência: **24/03/2019 00:40:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CASTELO BRANCO**
Complemento:
Bairro: **TIRADENTES**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO RESTAURANTE QUINTAL CARIRI**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FELIPE MARTINS FERREIRA**
Nascimento: **14/08/1994** CPF: **059.526.883-81**
RG: **20072951758** Orgão Emissor:
Filiação: **ROSINEIDE MARTINS** UF:
MARCONIO SEBASTIÃO FERREIRA
Endereço: **RUA PROFESSOR AMORIM SOBREIRA, 17**
Bairro: **SEMINÁRIO**
Município: **CRATO/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9452-2606**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNL8845** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C2KC2200JR164532 Renavam: **1156897561** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 FAN** Ano Fabricação:
2018 Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor:
BRANCA Proprietário: **JAIANE CABRAL DA SILVA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISÃO**

Histórico

Comunica que quando trafegava na Moto de dados acima indicados, veio a cair de aludido veículo em razão de ter colidido com outra Moto que trafegava no mesmo sentido, em razão de uma manobra imprudente do condutor dessa última Motocicleta, causando-lhe fratura no braço esquerdo e lesões na mão esquerda; Uma equipe do SAMU socorreu-o para o Hospital Regional do Cariri, nesta cidade de Juazeiro do Norte/CE, sendo que depois recebeu atendimento médico no Hospital São Raimundo, na vizinha cidade do Crato/CE, onde recebeu os tratamentos médicos pertinentes. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **Dani T. de Medeiros**
DANILO TAVARES DE MEDEIROS - MAT.: 167851-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **K Felipe**
FRANCISCA SUERDA BEZERRA ULISSES - MAT.: 198424-1-X

VISTO DO DELEGADO(A) :

FRANCISCA SUERDA BEZERRA ULISSES - MAT.: 198424-1-X

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Consolidado em: 22/05/2019 12:43:48

Pág. 1 de 1


Impresso em: 22/05/2019 12:43:48



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria de Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar ao Sr. **FELIPE MARTINS FERREIRA**, portador do RG n.º 20072951758, SSP-SP, inscrito no CPF n.º 059.526.883-81, no dia 24/03/2019, às 00h40, no município de Juazeiro do Norte, na Avenida Castelo Branco, Bairro Tiradentes, próximo ao Quintal Cariri, vítima de acidente de trânsito, colisão entre motocicletas, sendo removido para o **HRC - Hospital Regional do Cariri**. E para constar eu,  **Eliete Gomes Pereira** Loidola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 08 de abril de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Marco Antonio Bezerra Rulim
Direção Médica Adm.
192 Base Juazeiro do Norte

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAM - CE
Nº 014057162921
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

CRDD 01 1156897561 0000000000 2018

JAIANE CABRAL DA SILVA
JUAZEIRO DO NORTE/CE

06720629336 PNL8845

9C2KCC2200JR164532

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. GASOL/ALCO

HONDA/CG 160 FAN 2018 2018

2P/OCV/162CC PARTIC BRANCA

1- *****
2- *****
3- *****

00/00/0000

AL.FID. ADMIN DE CONS NACIONAL HOND
A LTDA; *****

JUAZEIRO DO NORTE/CE 04/07/2018

CE Nº 014057162921 BILHETE DE SEGURO DPVAT

06720629336 PNL8845

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

014057162921 14250761740

2018 04/07/2018

01 06720629336 PNL8845

1156897561 HONDA/CG 160 FAN

2018 09 9C2KCC2200JR164532

PRÊMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

DATA DE COTAÇÃO

00/00/0000

DESPACHANTE
LOTE/DOE2TB1B8KA FIDECREIPVAT
MOTOR: KC22E00Y64574J08/0001-04

DEZ-2017

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 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, JAIRANE CABRAL DA SILVA
 RG nº 20082574434, data de expedição 10/07/12
 Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 067.206.293-36
 com domicílio na cidade de CRATO, no Estado de CEARA
 onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Joazeiro Frazão, nº 318
 complemento Seminário, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
FELIPE MARTINS FERREIRA, cujo o condutor era
FELIPE MARTINS FERREIRA
 Veículo: Honda Modelo: 2018 Ano: 2018
 Placa: PNL 8845 Chassi: 9C2KC220JR164532
 Data do Acidente: 24/03/2019

Local e Data: CRATO 23 DE MAIO DE 2019

* Jairane Cabral da Silva
 Assinatura do Declarante

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



Reconheço a(s) Firmas(s) por Autenticidade
Jaiane Cabral da Silva
 Dou Fé Em Teste 1 da Verdade
 Crato (ce) 23 de 05 de 2019
Maria Madalena A. Menezes
☒ ALBERTO FIGUEIRA - Tabelião
☒ Lucila Fúlio de F. Araújo - Substituta
☒ Josélia Moura Matos - Escrevente
 VÁLIDAMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO SOCIAL DE GESTÃO HOSPITALAR



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: Felipe Antonio Teodoro PRONTUÁRIO:

A SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente com fratura diagnóstica de
Ulna e Rádio, com outros traumas,
neurovascular preservado.

Paciente necessita de acompanhamento
em unidade hospitalar de baixo
custo, com possibilidade para seguimento
do caso.

542.3

Dr. Tassiano Sampaio
ORTOPEDISTA
CRM-CE 10923

DATA: 24/03/19

MÉDICO | CREMEC

[Hospital Regional do Cariri | Rua Catulo da Paixão Coarense, s/n - Bairro: Triângulo | Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.043-162 | CNPJ: 05.268.526/0002-51]



NOTICE: JPEG image for reference.

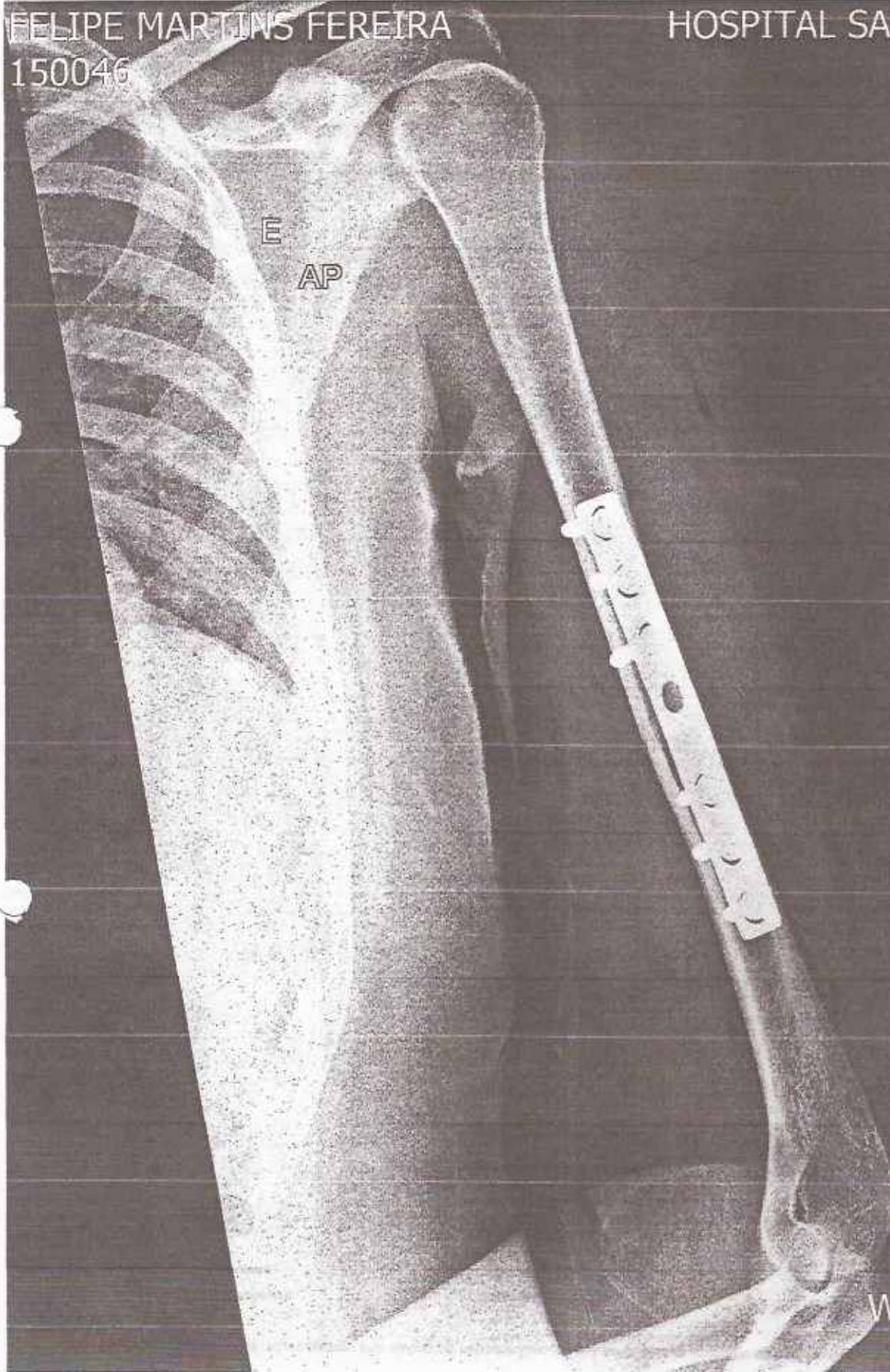


NOTICE: JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.

FELIPE MARTINS FERREIRA
150046

HOSPITAL SAO RAIMUNDO

09/04/2019
01:33:11



Z: 100%
W:4096 L:2048

NOTÍCIA TRIBUTÁRIA - JORNAL DE ECONOMIA

DATA ATEND	24/03/2019	Nº ATEND	547159
PACIENTE	FELIPE MARTINS FERREIRA	SEXO	MASCULINO
DATA NASC	14/08/1994	IDADE	24
RG	20072951759	CPF	059.526.883-81
MÃE	ROSINEIDE MARTINS	BAIRRO	SEMINARIO
ENDEREÇO	RUA PROFESSOR AMORIM SOBREIRA 17 CASA	CEP	63132070
CIDADE	CRATO	UF	CE
TELEFONE 1	88994286851	TELEFONE 2	
PLANO DE SAÚDE	BPA SUS	MATRÍCULA	898001970989817
		Tipo de Atend	CONSULTA

PRIORIDADE CLÍNICA URGENCIA

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Início da Classificação: 24/03/2019 14:49
 Classificador.....: MAIRA SILVA DE SAMPAIO
 Porta de Entrada.....: 000008-RECEPCAO URGENCIA
 GRUPO DE PERGUNTAS: TOLIFE
 QUEIXA: TRAUMATISMO EM BRAÇO ESQ
 ORIGEM: CASA
 TIPO DE CHEGADA: PRONTO ATENDIMENTO
 ENCAMINHAMENTO: HRC
 INÍCIO DO EPISÓDIO: ONTEM A NOITE

Término da Classificação:<B046XXXX> 14:53
 Coren: 279315

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE
 TRAUMA EM MSE HÁ APROX. 18 HORAS EM ACIDENTE MOTOCICLISTICO. NEGA OUTRAS QUEIXAS.
 DEU ENTRADA NO HRC E FOI ENCAMINHADO PARA ESTE SERVIÇO.

NEGA COMORBIDADES

NEGA ALERGIAS

EXAME FÍSICO
 ABCD TRAUMA NORMAL

DOR E EDEMA EM BRAÇO ESQ.

PULSOS DISTAIS PRESENTES

DÉFICIT DE EXTENSÃO DO PUNHO E DEDOS

EXAMES COMPLEMENTARES
 RAO X MOSTRA FRAT DIAFISÁRIA DO ÚMERO ESQ.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
 FRATURA DIAFISE DO ÚMERO ESQ.
 LESÃO DO NERVO RADIAL ESQ.

CONDUTA
 VPM

Assinatura e Carimbo do Médico

Marcelo Parente Oliveira
 Propriedade / Traumatologia
 CREMEC 13172

Ass. Paciente / Responsável

Prontuário 150046
Internação 549715

Impresso 08/04/2019 02:03

DADOS DO PACIENTE

Paciente FELIPE MARTINS FERREIRA

Nasc. 14/08/1994 Idade 24

Sexo M

Matrícula 898001970989817
Endereço RUA PROFESSOR AMORIM SOBREIRA
Cidade CRATO
Mãe ROSINEIDE MARTINS
CPF 059.526.883-81
Natural SAO PAULO
Profissão

Responsável FELIPE MARTINS FERREIRA
Bairro SEMINARIO Cep 63132-900
Telefone 88994286851994522606
Pai MARCONIO SEBASTIAO FERREIRA
RG 20072951759 CE SSP
Raça PARDO
Est.Civil SOLTEIRO

DADOS DE ATENDIMENTO

Médico DIEGO TEIXEIRA BRITO
Clínica INTERN. CIRURGICA
Setor POSTO MASCULINO
Acomodação AM02
Leito AM2.03

Data/Hora 08/04/2019 02:01
Convênio SUS INTERNADOS
Caráter ELETIVA
Tipo Acomod ENFERMARIA CLINICA
Atendente MARILENE

RESUMO DE TRATAMENTO

HDA -

Fratura limpa + lesão no Nervos Radia

ANTECEDENTES PESSOAIS

HAS ()

DM ()

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

EXAME FÍSICO -

SINAIS VITAIS

PA =

FP =

FR =

TA =

ACV

AR

ABDOMEN

NEUROLÓGICO

G

AO =

RV =

RM =

PUPLOS

DIAGNÓSTICO

CONDUTA

Internar em

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Fratura limpa

RESERVADO A RECEPÇÃO

Nº DO UNISUS

13150024-529

ASSINATURA

Murilo 08/04/19

TRASNF. P/ MÉDICO

CONDIÇÕES DE ALTA

ALTA EM

Dr. Diego Teixeira Brito
Ortopedista / Traumatologista
Clínica da Criança e Colúvelo
CRM-CE 19167 - TEOT 15440

Médico(a): 19167 DIEGO TEIXEIRA BRITO

Paciente/Responsável

BOLETTI DI CIRURGIA

[illegible]

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO.

Nome: FELIPE MARTINS FERREIRA Admissão: 24/03/2019 01:06
Pront.: 172591 Data Nasc.: 14/08/1994 Idade: 24 ano(s) 7 mes(es) e 10 dia(s) Tel.: 88 99428-6851
Mãe: ROSINEIDE MARTINS FERREIRA
Sexo: Masculino RG: Município: CRATO
CEP 63113-000 Bairro: SEMINARIO
Endereço: RUA PROFESSOR AMORIM SOBREIRA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador ANTONIA RAFAELA PEQUENO DA ROCHA Horário 24/03/2019 01:06
Queixa: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO REFERE DOR EM MSE E ABDOME
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Discriminador: MECANISMO DO TRAUMA SIGNIFICATIVO
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: MONDEYV FREITAS PASCOAL CRM: 13877 Nº: 477394 Horário 24/03/2019 01:12
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II
Hipótese Diagnóstica: MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE E EM ACIDENTES DE TRANSPORTE NAO ESPECIFICADOS
Comorbidade:
HDA / Exame Físico:
PACIENTE COMPARCE AO SERVIÇO COM HISTÓRICO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU... AO EXAME FÍSICO:
A - VIAS ÁREAS PERVIAS, SE SINAIS DE OBSTRUÇÃO.
B- PACIENTE EUPNEICO, AUSÊNCIAS DE HEMATOMAS OU CONTUSÕES EM TÓRAX. N EGA DOR VENTILATÓRI DEPENDENTE.
C- HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO.
D- GLASGLOW 15.
E- PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM MEMBRO SUPERIOR COM SUSPEITA DE FRATURA DE UMEMO ESQUERDA.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
24/03/201 01:08	TRAUMA MAIOR	MECANISMO DO TRAUMA SIGNIFICATIVO	LARANJA	ANTONIA RAFAELA PEQUENO DA ROCHA



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO.

Nome: FELIPE MARTINS FERREIRA Admissão: 24/03/2019 01:06
Pront.: 172591 Data Nasc.: 14/08/1994 Idade: 24 ano(s) 7 mes(es) e 10 dia(s) Tel.: 88 99428-6851
Mãe: ROSINEIDE MARTINS FERREIRA
Sexo: Masculino RG: Município: CRATO
CEP 63113-000 Bairro: SEMINARIO
Endereço: RUA PROFESSOR AMORIM SOBREIRA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX TORAX PA (0204030170)	24/03/2019 01:14	Não	Realizado
RX COTOVELO E AP/P (0204040078)	24/03/2019 01:14	Não	Realizado
RAIO-X UMEROS AP/P (OSSOS LONGOS) (020404005-1)	24/03/2019 01:14	Não	Realizado

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

PRESCRIÇÃO

Médico: STENIO SANTOS MOURA CRM 18170 24/03/19 11:58

Prescrição	Horário:
ALTA DA CIRURGIA GERAL - AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA	
DIETA ORAL - DIETA GERAL	
TRAMADOL 50MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H SE DOR	
OMEPRAZOL 20MG - CAP ADMINISTRAR 1 CAP / ORAL / 24/24 H EM JEJUM	
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA/VÔMITO	
DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 6/6 H SE DOR	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H SE DOR	
CAPTOPRIL 25MG- COMP ADMINISTRAR 1 CP / ORAL SE PA >= 180 X 110 MMHG	
TRAMADOL 50MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H SE DOR	
OMEPRAZOL 20MG - CAP ADMINISTRAR 1 CAP / ORAL / 24/24 H EM JEJUM	
METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEA/VÔMITO	
HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP / SUBCUTÂNEA / 8/8 H	
DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML AD / INTRAVENOSA /	



Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549715
Enfermeiro(a): VALDERLANIA

Data/Hora: 08/04/2019 09:34

MANHÃ

CLIENTE JOVEM EM PRE OPERATORIO, SEGUE EVOLUINDO CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRA EM AR AMBIENTE, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, EM DIETA ZERO, AFEBRIL T:36.9°C, COOPERATIVO, NORMOTENSO PA:120X90mmHg. SEGUE NO LEITO AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

*CLIENTE ENCAMINHADO AO CENTRO CIRURGICO. CLIENTE AINDA SE ENCONTRA NO CENTRO CIRURGICO. VALDERLANIA-1034093.

Valderlania
Tecnico(a): MARIA VALDERLANIA NUNES VIANA
COREN:1034093-CE



Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549715
Enfermeiro(a): MARIARITA

Data/Hora: 08/04/2019 TARDE

RETORNOU DO CC APÓS SUBMETER-SE AUM CIRURGIA DE FRATURA DE UMEROS ESQUERDO. CONSCIENTE, SOBRE EFEITO ANESTESICO, EM HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFERICA. CURATIVO OCLOSIVO LIMPO, MEDICADO CPM. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Maria Rita
Tecnico(a): MARIA RITA TELES BELQUIOR
COREN:551295-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuário: 150046 Leito: AM2.03 Atend.: 549715
Médico: DIEGO Data/Hora: 08/04/2019 13:17

POI DE OST DE UERO DIAFISARIO + EXPLORAÇÃO DO NERVO RADIAL

PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

CD: ANALGESIA + ALTA AMANHA

Médico(a): DIEGO TEIXEIRA BRITO
CRM:19167-CE

Dr. Diego Teixeira Brito
Ortopedista / Traumatologista
Cirurgião do Ombro e Cotovelo
CRM-CE 19167 - TEO 15440

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549715
Enfermeiro(a): JULIA Data/Hora: 08/04/2019 02:05

PACIENTE READMITIDO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE UERO ESQUERDO COM DRº DIEGO, CONSCIENTE E ORIENTADO, ENCAMINHADO SANGUE AO HEMOCE, PREPARADO AGUARDA PROCEDIMENTO.

Técnico(a): MARIA JULIA SOARES LIMA
COREN:805476-CE

FICHA C AISTO SALA
CENTRO CIRÚRGICO

M E D I C A M E N T O S					
MEDICAMENTOS	QUANTIDADE		QUANTIDADE		QUANTIDADE
ADRENALINA 1 MG AMP.		FUROSEMIDA 10 MG AMP.		XILESTESIN 5% PESADA AMP.	
AGUA BI DESTILADA AMP.	07	NARCAN 0,4MG AMP.		FLUMAZENIL 0,1 MG/5 ML AMP.	
SULF. ATROPINA AMP.		PROSTIGMINE 0,5MG AMP.		ETHOMIDATO AMP.	
BICARB. SÓDIO AMP.		QUELICIN 100 MG AMP.		CLONIDINA AMP.	
CONC. DE HEMACIA		RAIO-X		BROMOPRIDA 10 MG AMP.	
CEفالOTINA 1 G AMP.		SOL. RINGER C/ LACTADO	500	ARAMIN 10 MG AMP.	
DORMIRE 5 MG AMP.	01	HIDROCORTISONA AMP.		DOPAMINA 5 MG AMP.	
DIAZEPAN 10 MG AMP.		SORO FISIOLÓGICO	1000	NOREPINEFRINA AMP.	
DOLANTINA 50 MG AMP.		SORO GLICOSADO 500 ML		TRIDIL 5MG AMP.	
DECADRON 4 MG AMP.		TENOXICAN 20 MG AMP.	01	NEOCAINA ISOBÁRICA	
METOCLOPRAMIDA AMP.		DIPIRONA 500 MG AMP.	02	KETALAR AMP.	2 ml
EFORTIL 10 MG AMP.		XYLESTESIN 2 % C/ VASO AMP.	02	ISOFLURANO ML	
FENTALA 50 MG AMP.		XYLESTESIN 2 % S/ VASO AMP.		HENACEL 500 ML	
NAUSEDRON 4 MG AMP.	01	XILESTESIN GELEIA 20 MG/G		ATRACURIO 10 MG/2,5ML AMP.	
GLIC. CALCIO 10% ML		NEOCAINA 0,5% PESADA AMP.		HALOTANO ML	
GLIC. CALCIO 50% ML		DIMORF 0,2 MG 1 ML AMP.		PROPOFOL 0,1% AMP.	02
HEPARINA FR.		NOVABUP			
Atropina	28				

Relatório Médico

NOMES:

Filipe Martins Ferreira

[illegible]

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MEDICA)

HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Data Solic.: 08/04/2019 13:13:53
Data Pr Ini: 08/04/2019 13H
Data Atend.: 08/04/2019 02:01:00

Sexo: MASCULINO
Convênio: SUS INTERNADOS
Data Pr Enc: 09/04/2019 13H
Atendimento: 545715(1)
Dt Nasc: 14/08/1994 24h 7m 25d
Prescrição: 134107
Leito: AM2.03

Dietas
Item Código Descrição
001 DIETA LIVRE

Via Freqüência Salda Horários

Medicações Item Código	Descrição	Dose	Unid	Via	Freqüência	qtda Total	Salda	Horários
002 00010029	CEFALOXILINA SODICA; FRASCO-PO 1GR PO	1	FRP	EV	ESPECIAL	3	18	18
003 00010109	TENOXICAM; 20MG FRASCO-PO	1	FRP	EV	24/24	1	18	18
004 00010065	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP	EV	06/06	4	18	18
005 00010151	OMEPRAZOL; 20MG CAPSULA 1 CP VO CEDO -	1	CAP	VO		1	06	06
006 00010047	METOCLOPRAMIDA; CLOMIDRATO DE; 5MG/ML AMPOLA 2ML IN SE NECESSARIO.	1	AMP		08/08	3	5N	5N
007 00010070	DEXAMETASONA; 4MG/ML AMPOLA 2,5ML	1	AMP	EV	24/24	1	18	18

Cuidados
Item Código Descrição
008 CUIDADOS GERAIS

Freqüência

Ass. Prestador:
DIEGO TEIXEIRA BRITO (CRM 19167)
Impresso em 08/04/2019 13:15:32 pelo usuário DIEGO

Dr. Diego Teixeira Brito
Ginecologista / Traumatologista
Clínica do Ombro e Cotovelo
CRM-CE 19167 - TEOI 15448

Medicação Administrada Por:
R. B. L. CORREIA 551995
Horário 18:00 Data 11

Medicação Administrada Por:
G. M. L. CORREIA 551995
Horário 00:00 Data 08/04/19

24:00
02:00
06:00

DATA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SUT

P

R

PA

HGT

ORAL

SNG

DIURESE

SONDAS

08.04 Paciente admitido na sala de

99%

100

157/103

na procedimento cirúrgico com

99%

97

146/88

Dr. Diego, anestesiado Dr. Leir

Túcia, mesa de cirurgia, foi moni-

99%

96

136/73

torado, feita medição de pres-

tação, AVP, procedimento

na internação, paciente

indemnidade para o de

sujeito bem consciente, sinais

de vida estáveis de membros,

respirando de ambiente, ver-

balizando seus movimentos

EXAME REALIZADOS: RX () ECG () USG () TC () LAB. ()

Dr. Diego
15/11/2019

Nome	Fulano da Silva			Reg.	
Sexo	M	Idade	2h	Peso	
Alt.				Clínica	
Diag. Pré-Op	Fulano da Silva				
Cirurgia Proposta	Fulano da Silva				
Anest. Ant.					
Alergia					
Fumo Tempo - Quant.			Alcool		
Drogas em uso - Doses					
Estado Mental	Fulano da Silva		Tipo de Sangue		
Boca			PESCOÇO		
PA.	140 X 90	F.C.	10	Pulso	72
Ap. Resp.					
Circ.					
Ap. Gen. - Uri					
S. Nervoso					
S. Endócrino					
Exs. Compl.	Fulano da Silva				
Físico (asa)	Fulano da Silva		Anest. Proposta		
		Assinatura			
PÓS - ANESTÉSICO					
Sala de Recuperação			Enfermaria		
Data - Hora			Data - Hora		
Assinatura			Assinatura		
Obs.:					


DESCARTAVEIS

Nome: Filipe Matheus Ferreira
 Enf.: A V Left

Leito: 2.03

Date: 04/04/19

Responsável:

Enf: J.M.	Leito: 2.03	Data: 04/04/19	Responsável: 		
DESCRIÇÃO	TAM	QUANT.	DESCRIÇÃO	TAM	QUANT.
ABOCATH	20	01	LUA ESTERIL	15/8.0	5/14
AGULHA DESCART. 40x12	25x8	05/02	GAZE ESTERIL 7,5x7,5	24	12
ATADURA CREPOM	15/20	9/12	LAMINA BISTURI		01
ATADURA GESSADA			SONDA FOLEY		01
ALGODÃO ORTOPEDICO			SONDA URETRAL		01
ALCIL. LODADO	60ml		SONDA NASOG.		01
CATETER INTRACATH			SERINGA DESCART. 3 ML		02
CATETER DE OXIGÊNIO	01		SERINGA DESCART. 5 ML		05
COLETOR DE URINA			SERINGA DESCART. 10 ML		03
DRENO PENROSE			SERINGA DESCART. 20 ML		01
DRENO TORAX			POLIFIX 2 VIAS		10
DRENO DE SUÇÃO			PRO-PES		05
DRENO "T"			TOUCA		05
EQUIPO HEMOTRANS			MASCARA DESCART.		04
ELETRODOS P/E.C.G	05		ESCOVA DESCART.		
EQUIPO COMUM	01		TUBO ENDOTRAQUEAL		
EQUIPO P/BOMBAS DE INF.			CAPA P/ VIDEO LAPAROSCOPIO		
ESPARADRAPO MICROP.			AL.COOL. 1000 ML		30ml
ESPARADRAPO 10X4,5 CM	60cm		AGULHA STIMUPLEX "A" 50		
FIO STEINMAN			AGULHA ESPINAL		
FIO KIRSCHNER					
FIO DE AÇO P/ CERCILAGEM					



RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (Ocorrências Principais)		ANESTESIA - (Ocorrências Principais)	
<p>1. Petate em DDT sob loggia</p> <p>2. Anestesia + Anestesia + Col - Longo tempo anest. + Col -</p> <p>3. Via lateral linear</p> <p>4. Exploração Nerv. Radial</p> <p>Observação: Nerv. int. de porém com sinais de aderência</p> <p>5. Redução de osso + Mandibula</p> <p>6. Redução + fixação de fratura com placa + parafusos 4,5 mm</p> <p>7. Sutura + Curativo</p> <p>Data: 08/04/19</p>		<p>Data:</p> <p>Ass. e carimbo do Anestesiista</p>	
<p>Cirurgião</p> <p>Dr. Diego Teixeira Brito Ortopedista / Traumatologista Cirurgião do Ombro e Cotovelo CRM-CE 19187 - TEO 71544/D</p>	<p>1º Auxiliar</p>	<p>Ass. e carimbo do Anestesiista</p>	
<p>Ass. e Carimbo do Cirurgião</p>	<p>Ass. e Carimbo</p>	<p>Ass. e Carimbo do Anestesiista - CRM</p>	
<p>2º Auxiliar</p>	<p>3º Auxiliar</p>	<p>Ass. e Carimbo do Anestesiista - CRM</p>	
<p>Ass. e Carimbo</p>	<p>Ass. e Carimbo</p>	<p>Ass. e Carimbo do Anestesiista - CRM</p>	

NOME DO PACIENTE
FELIX MONTES FERNANDES

IDADE 24

DATA 8/8/2019

CLÍNICA

APTO./LEITO

CIRURGIÃO

ANESTESISTA

PRÉ-MEDICAÇÃO-DOSE-HORA-EFEITO

81:20

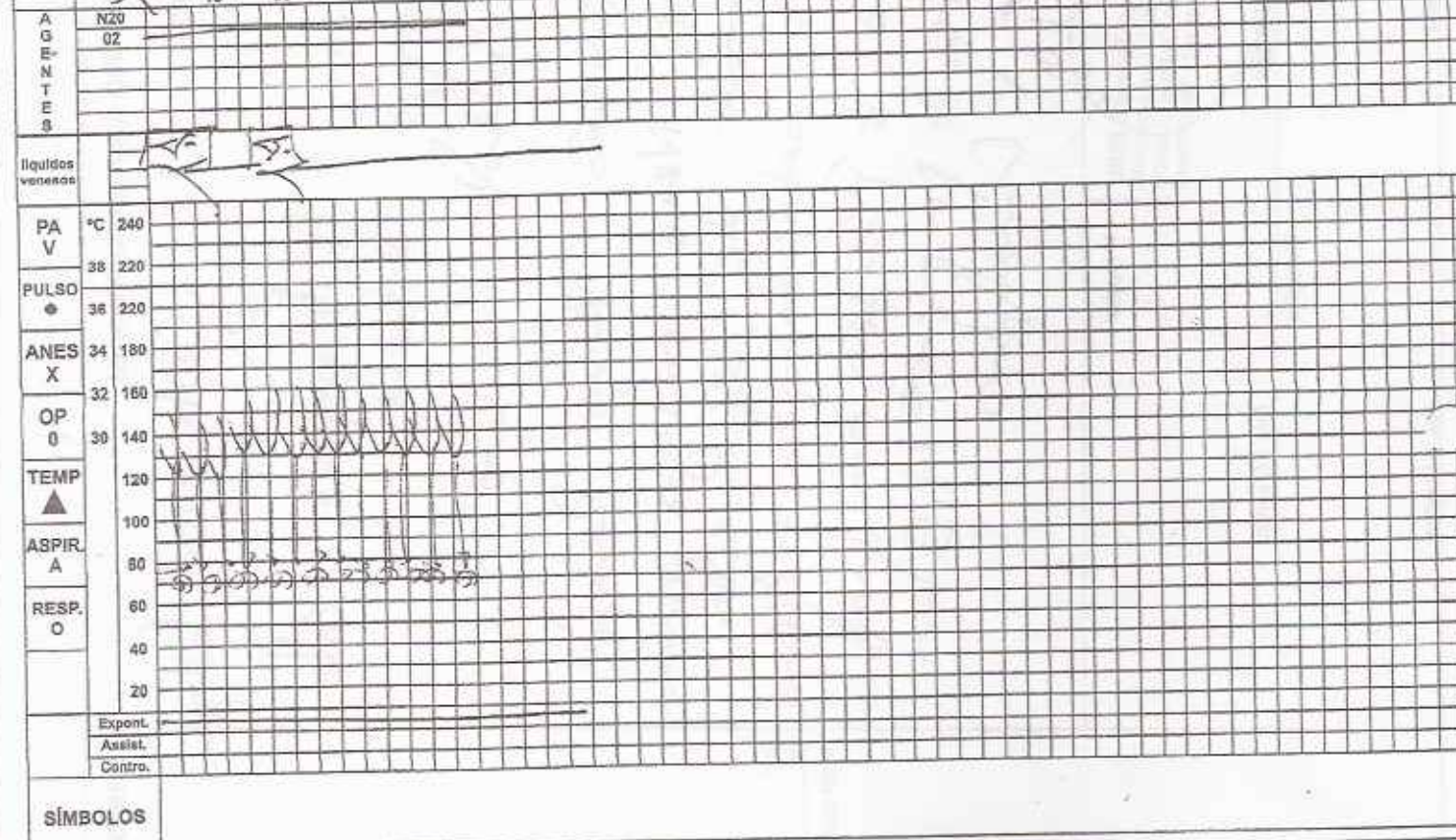
12:20

Leticia M. Ribeiro Dantas Landim

MÉDICA

CRM 3488

OPF 128.097.17



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>
B. <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>
C. <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>
D. <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>
E. <i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>	<i>[Handwritten]</i>
F.			<i>[Handwritten]</i>
G.			<i>[Handwritten]</i>
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASO/ORO FARÍNGEA NASO/OROTRAQUEAL - CEGA BAL. - TAMP - CALIBRE DO TUBO SOB - MÁSCARA DIFICULDADE TÉCNICA	
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO			
ANESTESISTA		CIRURGIÃO	

Prontuário 150046
Internação 549099

Impresso 03/04/2019 20:11

DADOS DO PACIENTE

Paciente FELIPE MARTINS FERREIRA Nasc. 14/08/1994 Idade 24 Sexo M
Matrícula 898001970989817 Responsável FELIPE MARTINS FERREIRA
Endereço RUA PROFESSOR AMORIM SOBREIRA Bairro SEMINARIO Cep 631320-14
Cidade CRATO Telefone 88994286851994522606
Mãe ROSINEIDE MARTINS Pai MARCONIO SEBASTIAO FERREIRA
CPF 059.526.883-81 RG 20072951759 CE SSP
Natural SAO PAULO Raça PARDO
Profissão Est.Civil SOLTEIRO

DADOS DE ATENDIMENTO

Médico ITALO BRITO ALENCAR ALVES Data/Hora 03/04/2019 20:06
Clínica INTERN. CLINICA Convênio SUS INTERNADOS
Setor POSTO MASCULINO Caráter URGENCIA
Acomodação AM02 Tipo Acomod ENFERMARIA CLINICA
Atendente GILVAN

RESUMO DE TRATAMENTO

HDA - Dor e edema em
brazo.

ANTECEDENTES PESSOAIS

HAS () DM () AVC () ALERGIA A DROGAS ()

EXAME FISICO -

SINAIS VITAIS PA = FP = FR = TA =

ACV RCR em VT

AR MU@

ABDOMEN RHA@

UROLOGICO Along. 15.

ECG AO = RV =

PUPLOS RM =

DIAGNÓSTICO

CONDUTA - manito cirurgico

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

FRAT. UNILAT.

RESERVADO A RECEPÇÃO

Nº DO UNISUS 13150024463

ASSINATURA Gilma 04-04-19

TRANSF. P/ MÉDICO

CONDIÇÕES DE ALTA

ALTA EM

(Melhoro) Administr
08/04/2019

Felipe Martins Ferreira
Paciente/Responsável

Médico(a): 13476 ITALO BRITO ALENCAR ALVES

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)
HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

Prescrição: 133796
Í-EÄ(Í

Paciente: **FELIPE MARTINS FERREIRA**
Data Solic.: 03/04/2019 20:43:11
Data Pr Ini: 03/04/2019 21H
Data Atend.: 03/04/2019 20:06:00

Sexo: **MASCULINO**
Convênio: **SUS INTERNADOS**
Data Pr Enc: 04/04/2019 21H
Atendimento: 549099(J)
Dt Nasci: 14/08/1994 24h 7m 20s
Prescrição: 133796
Leito: **AM2.03**

Dieta		Via Freqüência	
Item Código	Descrição		
001	DIETA GERAL		

Medicações		Nome da Segurança		Dose		Unid Via Freqüência Qtds Total		Saída	
Item	Ele Descrição								
002	01	DIFIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML				4		AMP EV	
		DE 06/06H8 -						4	

Cuidados		Dose		Unid Via Freqüência Qtds Total	
Item	Código	Descrição			
003		SINUS VITAIS			

Ass. Prestador: **DR. MARCEL RIBEIRO**
MARCEL RIBEIRO
Impresso em 03/04/2019 20:43:11 pelo usuário MARCEL RIBEIRO

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)
HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

Prescrição: 133805
1 - F% []

Paciente: **FELIPE MARTINS FERREIRA**
Data Solic.: 04/04/2019 05:51:34
Data Pr Ini.: 04/04/2019 10H
Data Atend.: 03/04/2019 20:06:00

Sexo: **MASCULINO**
Convênio: **SUS INTERNADOS**
Data Pr Enc.: 05/04/2019 10H
Atendimento: 349099 (I)
Dt Nasc: 14/08/1994 24h 7m 21d
Prescrição: 133805
Leito: **AM2.03**

Dietas		Via Freqüência	
Item Código	Descrição		
001	DIETA GERAL		

Medicações		Nome da Segurança		Dose		Unl Via Freqüência Qtde Total		Salda
Item	Item Descrição							
002	01 DIFIRONA SODICA; 500MG/NL AMPOLA 2ML DE 06/06HS -			4	AMP EV	4		22/04
003	01 DICLOFENACO 50MG COMPRIMIDO			1	CPR VO	1		ESTOQ

Cuidados		Dose		Unl Via Freqüência Qtde Total	
Item Código	Descrição				
004	SINAIS VITAIS				

Ass. Prestador: **Dr. Fábio Brito Alencar**
CRA 134761
Impresso em 04/04/2019 05:51:54 pelo usuário ISRAPO

Medicação Administrada Por: **Valdineide RIBEIRO**
Horário 10:00 Data 1/1

Medicação Administrada Por: **SILVIA ARAUJO**
Horário 16:00 Data 01/04/19

Medicação Administrada Por: **ROSELIANE**
Horário 22:00 Data 01/04/19

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuário: 150046 Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Médico: MARCEL Data/Hora: 03/04/2019 20:47

PACIENTE COM NEUROPRAXIA DE RADIAL. SOLICITO TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRATAMENTO DEFINITIVO

DR. MARCEL PITA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 12515

Médico(a): MARCEL DE ALENCAR PITA
CRM 010671-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Enfermeiro(a): EMERSON Data/Hora: 03/04/2019 22:00

cliente admitido proveniente do P.A
com fratura em mse umero, evolui conciente
orientado, nega dor, recusou medicação,
verifico ssvv, tem rx anexo ao prontuario

Tecnico(a): FRANCISCO EMERSON PEREIRA DE FRANCA
COREN: 911652-CE

Fco. Emerson Pereira de Franca
Téc. de enfermagem
COREN 911652

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA

Leito: AM2.03

Atend.: 549099

Conv.....: SUS INTERNADOS

Enfermeiro(a): SANDRA

Data/Hora: 04/04/2019 TARDE

TARDE:

PACIENTE SEGUE EM TRATAMENTO CLINICO POR DR. ITALO. EM USO DE TALA GESSADA EM MEMBRO FRATURADO + TIPOIA. EVOLUINDO ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOTENSO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, ACEITA DIETA OFERECIDA, DIURESE ESPONTANEO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, RELATA ALGIA EM MEMBRO FRATURADO, MANTÉM AVP PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA, FOI MEDICADO NO HORARIO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM, COLHEU EXAME LABORATORIAL, AGUARDA RESULTADO, AGUARDA REALIZAR ECG, SEGUE AGUARDANDO DEFINIR DATA DE CIRURGIA.



Técnico(a): SANDRA REGINA DE SOUSA ALVES
COREN: 936564-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA

Leito: AM2.03

Atend.: 549099

Conv.....: SUS INTERNADOS

Enfermeiro(a): DLUCAS

Data/Hora: 04/04/2019 20:10

NOITE:

PACIENTE ADULTO, SEGUE COM E.G BOM, CONSCIENTE E ORIENTADO, RESPIRA EM AR AMBIENTE, MANTEM VENÓCLISE PARA SOROTERAPIA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SEM QUEIXAS NO PERÍODO, AFERIDO SSVV ESTÁVEIS, ACEITA DIETA V.O, PELE ÍNTEGRA NORMAL, ACOMODADO NO LEITO E SEGUE EM CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Técnico(a): FRANCISCO DLUCAS FERREIRA DE SANTANA
COREN: 1206287-CE



Francisco D. Lucas
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN: 1206287

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuário: 150046 Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Médico: ITALO Data/Hora: 04/04/2019 05:52

PACIENTE COM NEUROPRAXIA DE RADIAL. SOLICITO TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRATAMENTO DEFINITIVO.
SOLICITO EX. PRE OP.

Dr. Italo Brito Alencar Alves
CRM: 13476-CE

Médico(a): ITALO BRITO ALENCAR ALVES
CRM: 13476-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Enfermeiro(a): AILDA Data/Hora: 04/04/2019 MANHÃ

PCT CONSCIENTE, ORIENTADO, CALMO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO, SEM QUEIXA, EM USO DE TALA GESSADA, AVP, MCB. REALIZADO EXAMES LAB. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Técnico(a): AILDA RIBEIRO SILVA
COREN: 971296-CE

PRESCRIÇÃO (LETRÔNICA DO PACIENTE)
HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Prescrição: 133890
I-FZZI

Paciente: **FELIPE MARTINS FERREIRA**
Data Solic.: 05/04/2019 05:48:44
Data Pr Inl.: 05/04/2019 10H
Data Atend.: 03/04/2019 20:06:00

Sexo: **MASCULINO**
Convênio: **SUS INTERMEDIOS**
Data Pr Enc.: 06/04/2019 10H
Atendimento: 549099(I)

DE NASC: 14/08/1994 24A 7M 22D
Prescrição: 133890
Leito: **AM2.03**

Dieta		Dose		Via		Frequência		Qtde Total	
Item Código	Descrição								
001	DIETA GERAL					1			

Medicações		Dose		Via		Frequência		Qtde Total	
Item Código	Descrição								
002 00010065	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML DE 06/06MS -					4			
003 00010190	DICLOFENACO 50MG COMPRIMIDO					1			

Cuidados		Dose		Via		Frequência		Qtde Total	
Item Código	Descrição								
004	SINAIS VITAIS								

Medicação Administrada Por:
Endereço: COREN 10340935
Horário: 10:00 Data: 1/1

Medicação Administrada Por:
SAUDA COREN 938564
Horário: 16:00 Data: 05/04/19

Medicação Administrada Por:
Júlia 805446
22 5/4/19
04

Ass. Prestador: ITALIO BRITO ALENCAR ALVES (CRM 13476)

PRESCRIÇÃO LETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)
HOSPITAL SAO RAIMUNDO

fls. 56

Prescrição: 133903
I-G#V1

Paciente: **FELIPE MARTINS FERREIRA** Sexo: **MASCULINO** Dt Nasc: **14/08/1994 24h 7m 22s**
Data Solic.: **05/04/2019 06:08:29** Convênio: **SUS INTERRADOS** Prescrição: **133903**
Data Pr Ini: **05/04/2019 10h** Data Pr Enc: **06/04/2019 10h** Atendimento: **549099(1)** Telco: **AM2.03**

Medicações		Presc	Item	Elem	Código	Descrição	Dose	Unl	Via	Frequência	Qtda	Total	Início	Fim
549099	133903	001	01	00010031	CEFTRIAXONA; FRASCO-PO 1GR PO		1	FRP	EV	1	1	05/04/2019 06/04/2019		

Ass. Prestador: **ITALO BRITO ALMEIDA ALVES (CRM 13476)**
Impresso em 05/04/2019 06:08:55 pelo usuário ITALO


Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuário: 150046 Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Médico: ITALO Data/Hora: 05/04/2019 05:49

PACIENTE COM NEUROPRAXIA DE RADIAL. SOLICITO TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRATAMENTO DEFINITIVO.
SOLICITO EX. PRE OP.


Médico(a): ITALO BRITO ALENCAR ALVES
CRM: 13476-CE


Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Enfermeiro(a): AILDA Data/Hora: 05/04/2019 MANHÃ

PCT CONSCIENTE, ORIENTADO, CALMO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO, SEM QUEIXA, EM USO DE TAPALGESSADA, AVP, MCP, REALIZADO EXAMES LAB. SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.
AGUARDA DATA.
PA=100X60
T=35.2


Técnico(a): AILDA RIBEIRO SILVA
COREN: 971296-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

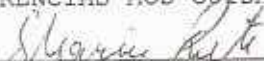
Leito: AM2.03

Atend.: 549099

Enfermeiro(a): MARIARITA

Data/Hora: 05/04/2019 TARDE

EVOLUI EM TRATAMENTO CLINICO COM DR ITALO, FRATURA DE UMEROS ESQUERDO, CONSCIENTE, ORIENTADO, SSVV DENTRO DA NORMALIDADE. VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES. ACEITA BEM DIETA OFERECIDA. SEGUE SEM INTERCORRENCIAS AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.



Técnico(a): MARIA RITA TELES BELQUIOR
COREN: 551295-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03

Atend.: 549099

Enfermeiro(a): EMERSON

Data/Hora: 05/04/2019 21:00

CLIENTE EVOLUI CONSCIENTE ORIENTADO, NORMOTENSO, AFEBRIL, MCPM, MANTEM AVP P/TERAPIAS MEDICAMENTOSA, SEM INTERCORRENCIA, AGUARDA CIRURGIA, SEGUE SOBRE CUIDADOS DA EQUIPE.

P.A: 120X80
T: 36



Fco. Emerson Pereira de Franca
Téc. de Enfermagem
COREN 911652

Técnico(a): FRANCISCO EMERSON PEREIRA DE FRANCA
COREN: 911652-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes**Ficha de Evolução Médica**

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuário: 150046 Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Médico: ITALO Data/Hora: 06/04/2019 05:57

PACIENTE COM NEUROPRAXIA DE RADIAL. SOLICITO TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRATAMENTO DEFINITIVO.
SEGUE COM LEUCOCITOSE, EM USO DE CEFTRIAXONA.
AG. CIRURGIA.

Dr. Italo Brito Alencar
CRM: 13476-CE

Médico(a): ITALO BRITO ALENCAR ALVES
CRM:13476-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes**ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM**

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Enfermeiro(a): VALDERLANIA

Data/Hora: 06/04/2019 11:05

MANHÃ

CLIENTE JOVEM EM TRATAMENTO CLINICO, SEGUE EVOLUINDO CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRA EM AR AMBIENTE, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, ACEITA A DIETA ORAL OFERECIDA, DEAMBULANDO, AFEBRIL T:35.6°C, NORMOTENSO PA:100X60mmHg. EM VENOCLOSE POR AVP PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA. SEGUE NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. **AGUARDA DEFINIR DATA DO PROCEDIMENTO. VALDERLANIA-1034093.

Valderlania
Técnico(a): MARIA VALDERLANIA NUNES VIANA
COREN:1034093-CE

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)
HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Prescrição: 133960
I - GVH

Paciente: **FELIPE MARTINS FERREIRA**
Data Solta: 06/04/2019 05:56:51
Data Pr Ini: 06/04/2019 10H
Data Atend: 03/04/2019 20:06:00

Sexo: **MASCULINO**
Convênio: **SUS INTERNADOS**
Data Pr Enc: 07/04/2019 10H
Atendimento: 549059 (1)
Dt Nasc: 14/08/1994 24h 7m 23d
Prescrição: 133960
Leito: **AM2.03**

Dietas
Item Código Descrição
001 DIETA GERAL

Via Frequência

Medicações
Item Item Descrição

Nome de Segurança

Dose Unid Via Frequência Qtde Total Salda

002 01	CETIRIAZINA; FRASCO-PO 1GR PO		1	FRD EV	1		
003 01	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML DE 06/06HS -		4	AMP EV	4	10	10 10 04
004 01	DICLOFENACO 50MG COMPRIMIDO		1	CPR VO	1		

Cuidados
Item Código Descrição

Dose Unid Via Frequência Qtde Total

005 SINAIS VITAIS

Ass. Prestador:

ITALO BRITO ALENCAR ALVES (CRM 13476)
Impresso em 06/04/2019 05:57:05 ~~DATA~~ ~~USUÁRIO~~ ITALO

Medicação Administrada Por: **Valdelenice**
Horário: 10:30 Data: 06/04/19

Medicação Administrada Por: **COREN**
Horário: 24:00 Data: 06/04/19

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Enfermeiro(a): VALDERLANIA

Data/Hora: 06/04/2019 14:19

TARDE

CLIENTE EM ACOMPANHAMENTO CLINICO, EVOLUI CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRA EM AR AMBIENTE, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, ACEITA A DIETA ORAL OFERECIDA, DEAMBULANDO, COOPERATIVO, AFEBRIL T:36°C, NORMOTENSO PA:110X70mmHg. EM VENOCLOSE POR AVP PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA. SEGUIE NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. **AGUARDA PROVAVEL CIRURGIA PARA SEGUNDA DIA 08.04.2019. VALDERLANIA-1034093.

Valderlania

Tecnico(a): MARIA VALDERLANIA NUNES VIANA
COREN:1034093-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Enfermeiro(a): DLUCAS

Data/Hora: 06/04/2019 20:15

NOITE:

PACIENTE ADULTO, SEGUIE COM E.G BOM, CONSCIENTE E ORIENTADO, RESPIRA EM AR AMBIENTE, ACEITA DIETA V.O, MANTEM VENÓCLISE PARA SOROTERAPIA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SEM QUEIXAS NO PERÍODO, AFERIDO SSVV ESTÁVEIS, PELE ÍNTEGRA NORMAL E SEGUIE EM CUIDADOS DA EQUIPE.

Tecnico(a): FRANCISCO DLUCAS FERREIRA DE SANTANA
COREN:1206287-CE

Francisco D. Lucas
TECNICO DE ENFERMAGEM
COREN: 1206287

Prescrição: 134020
I-H46I

At John

~~Dr. Pedro Pablo Kuczynski~~

16:00
11:11
55:00

805476
H 419
of

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Enfermeiro(a): MARIARITA

Data/Hora: 07/05/2019 TARDE

EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS, MANTENDO TRATAMENTO CLINICO COM DR ITALO. CIRURGIA AMANHA.

Técnico(a): Maria Rita
MARIA RITA TELES BELQUIOR
COREN: 551295-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM2.03 Atend.: 549099
Enfermeiro(a): EMERSON

Data/Hora: 07/04/2019 21:00

CLIENTE EVOLUI CONCIENTE ORIENTADO, NORMOTENSO, AFEBRIL, MCPM, MANTEM AVP P/TERAPIAS MEDICAMENTOSA, VERIFI CADO SSVV, TEM TALA EM MSE, SEGUE SOBRE CUIDADOS DA EQUIPE.

P. A: 120X80
T: 36

Fco. Emerson Pereira de França
Téc. de Enfermagem
COREN 911652

Técnico(a): FRANCISCO EMERSON PEREIRA DE FRANCA
COREN: 911652-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra

FICHA DE EVOLUÇÃO ENFERMAGEM


Paciente: FELIPE MARTINS FERREIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

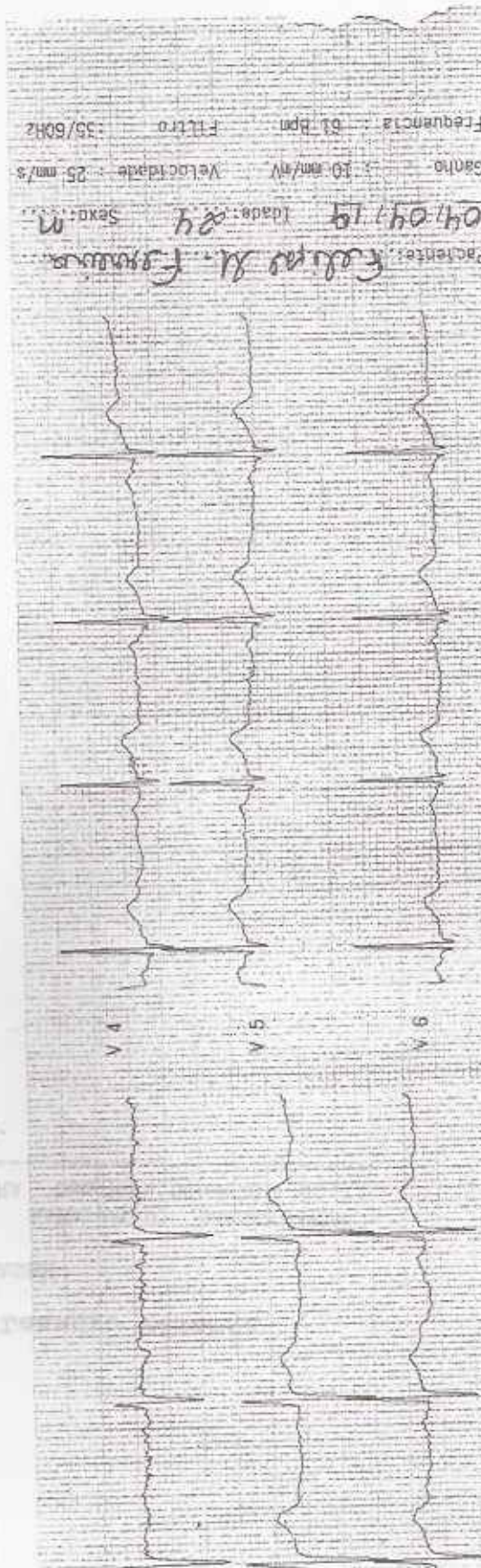
Prontuario.....: 150046

Leito: AM2.03 Atend.: 549099

Enfermeiro(a): MAIRA Data/Hora: 08/04/2019 00:11

ALTA PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.


Enfermeiro(a): MAIRA SILVA DE SAMPAIO
COREN: 279315-CE



Nome: Felipe M. Ferreira
 Identidade: _____ Prontuário: _____
 Sexo: M Idade: 24
 Diagnóstico: _____
 Solicitação: _____
 Data: 04/04/19

RELATÓRIO

Conclusão: _____

 Dr. Mano Henrique Ribeiro Junior
 CARDIOLOGISTA
 CRM 4014 - CRM 122708-2/RS-1
 Médico/Cardiologista: _____

Paciente..... FELIPE MARTINS FERREIRA
 Médico..... ITALO BRITO ALENCAR
 Data Nasc..... 14/08/1994
 Data da Coleta..... 04/04/2019

 Pedido..... 010035517
 Origem..... HSR
 Convênio..... HSR - HN
 Acomodação... A/M

Leucocitose Discreta.

Liberado por: CAROLINE THALITA

Coagulograma

Material biológico: Plasma Citratado

Método: Fibrometria/ automatizado, Diversos

Tempo de Tromboplastina Parcial - TTPA...

35,1 seg

Tempo de Protombina - TP.....

14,6 seg

RNI.....

1,20

Porcentagem.....

75 %

Liberado por: CAROLINE THALITA

Valores de Referência

26s a 34s

10 a 14s

 Assinado Eletronicamente por Caroline Thalita CRBM 5248
 008851010035517P0120190404104630451



 Theys Sanches
 Biomédico CRBM 3531



 Luciene Vasconcelos
 Biomédica CRBM 5738



 Caroline Thalita
 Biomédica CRBM 5248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Paciente..... FELIPE MARTINS FERREIRA
Médico..... ITALO BRITO ALENCAR
Data Nasc..... 14/08/1994
Data da Coleta..... 04/04/2019

Pedido..... 010035517
Origem..... HSR
Convênio..... HSR - HN
Acomodação... A/M

Hemograma Completo

Material biológico: Sangue Total/EDTA
ERITROGRAMA

Hemácias..... 5,03 milhões/mm³
Hemoglobina..... 14,30 g/dL
Hematócrito..... 43,70 %
Volume corpuscular médio (VCM)..... 87 fL
Hemoglobina corp. média (HCM)..... 28 pg
Conc. hemog. corp. média (CHCM).... 33 g/dL
RDW..... 14,50 %

Valores Referenciais

4,3 a 5,9 milhões/mm³
13,0 a 17,5 g/dL
40 a 53 %
80 a 100 fL
26 a 34 pg
31 a 36 g/dL
10 A 15%

Método: Automático

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....

12.500 /mm³

4.500 a 11.000/mm³

Blastos..... 0 %
Promielócitos..... 0 %
Mielócitos..... 0 %
Metamielócitos..... 0 %
Bastonetes..... 0 %
Segmentados..... 63 %
Linfócitos..... 29 %
Eosinófilos..... 1 %
Monócitos..... 7 %
Basófilos..... 0 %

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

0 /mm³

0 %

0 /mm³

Plaquetas.....

404.000 /mm³

150.000 a 450.000 /mm³

Observações..... Hemácias normocíticas e normocrômicas.
Plaquetas Morfologicamente Normais.

Assinado Eletronicamente por Caroline Thallia CRBM 6248
008851010035517P0120190404104630451

Thays Sanches

Thays Sanches
Biomédica CRBM 3531

Luciana Vasconcelos

Luciana Vasconcelos
Biomédica CRBM 8738

Caroline Thallia

Caroline Thallia
Biomédica CRBM 6248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Paciente..... FELIPE MARTINS FERREIRA

Médico..... ITALO BRITO ALENCAR

Data Nasc..... 14/08/1994

Data da Coleta..... 04/04/2019

Pedido..... 010035517

Origem..... HSR

Convênio..... HSR - HN

Acomodação... A/M

Glicose

Material biológico: Soro

Método: Enzimático / automatizado

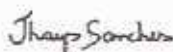
Resultado..... 96 mg/dL

Valor de Referência

Adulto : 65 a 99 mg/dL

Liberado por: CAROLINE THALITA

Assinado Eletronicamente por Caroline Thallita CRBM 6248
008851010035517P0120190404104630451



Thays Sanches
Biomédica CRBM 3531



Luciana Vasconcelos
Biomédica CRBM 6738



Caroline Thallita
Biomédica CRBM 6248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Paciente..... FELIPE MARTINS FERREIRA
Médico..... ITALO BRITO ALENCAR
Data Nasc..... 14/08/1994
Data da Coleta..... 08/04/2019

Pedido..... 010035630
Origem..... HSR
Convênio..... HSR - HN
Acomodação... A/M 2-3

Liberado por: CAROLINE THALITA

Assinado Eletronicamente por Caroline Thalita CRBM 8248
008851010035630P0120190408114226287



Thays Senches
Biomédica CRBM 3531



Luciene Vasconcelos
Biomédica CRBM 8735



Caroline Thalita
Biomédica CRBM 8248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

DECISÃO

Processo nº: **0008994-92.2019.8.06.0071**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Acidente de Trânsito**
 Requerente: **Felipe Martins Ferreira**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R.H.

Inicialmente, defiro a gratuidade da Justiça à parte autora, em face do que estabelecem os artigos 98 e 99, §§ 2º e 3º, do CPC.

Considerando que os acordos em ações que visam a complementação da indenização pelo seguro DPVAT dependem sobremaneira da base pericial, determino de logo a realização de perícia, pelo que arbitro, desde já, os honorários periciais no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), por conta da promovida, resguardado o direito ao ressarcimento em caso de improcedência da demanda.

Cite-se a parte acionada para oferecer contestação, no prazo de quinze dias (CPC, 335). Advirta-se a parte acionada que, juntamente com a peça contestatória, deverá comprovar o depósito dos valores dos honorários periciais (R\$ 250,00).

Nomeio perito o Dr. Thiago Leal, Médico especialista em Ortopedia e Traumatologia, CRM 10498.

Em havendo contestação e com o depósito do valor dos honorários (R\$ 250,00) pela requerida:

a) intime-se a parte autora para réplica;
 b) proceda-se o agendamento da perícia, intimando-se as partes da data, encaminhando-se ao perito os quesitos apresentados pelas partes, e os seguintes quesitos do juiz, **mediante o formulário de praxe**:

- 1) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
- 2) Descrever o quadro clínico atual informando qual região corporal encontra-se acometida e as disfunções que sejam evolutivas do primeiro atendimento médico hospitalar.
- 3) Há indicação de algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação? Informar quais.
- 4) O quadro clínico cursa com disfunções apenas temporárias ou dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)?
- 5) Faz-se necessário exame complementar?
- 6) Segundo previsto na Lei 11.945/09, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s), e ainda, segundo o



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

previsto no instrumento legal, firmar sua graduação.

Com a juntada do laudo pericial, intimem-se as partes para manifestação, **ocasião em que a parte ré poderá formular proposta de acordo.**

Havendo proposta de acordo, **intime-se a parte autora para manifestação.**

Crato/CE, 18 de novembro de 2019.

José Flávio Bezerra Moraes

Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei 11.419/2006: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;

Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0239/2020, encaminhada para publicação.

Advogado
Luis Valterle Silva (OAB 8077/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "Considerando que os acordos em ações que visam a complementação da indenização pelo seguro DPVAT dependem sobremaneira da base pericial, determino de logo a realização de perícia, pelo que arbitro, desde já, os honorários periciais no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), por conta da promovida, resguardado o direito ao ressarcimento em caso de improcedência da demanda. Cite-se a parte acionada para oferecer contestação, no prazo de quinze dias (CPC, 335). Advirta-se a parte acionada que, juntamente com a peça contestatória, deverá comprovar o depósito dos valores dos honorários periciais (R\$ 250,00)."

Do que dou fé.
Crato, 16 de março de 2020.

Diretor(a) de Secretaria

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0239/2020, foi disponibilizado na página 799-802 do Diário da Justiça Eletrônico em 17/03/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 24/03/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.
21/03/2020 à 30/04/2020 - Portaria 313/2020 - CNJ (COVID-19) - Suspensão
01/05/2020 - Dia do Trabalhador - Prorrogação

Advogado
Luis Valterle Silva (OAB 8077/CE)

Prazo em dias	Término do prazo
15	22/05/2020

Teor do ato: "Considerando que os acordos em ações que visam a complementação da indenização pelo seguro DPVAT dependem sobremaneira da base pericial, determino de logo a realização de perícia, pelo que arbitro, desde já, os honorários periciais no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), por conta da promovida, resguardado o direito ao ressarcimento em caso de improcedência da demanda. Cite-se a parte acionada para oferecer contestação, no prazo de quinze dias (CPC, 335). Advirta-se a parte acionada que, juntamente com a peça contestatória, deverá comprovar o depósito dos valores dos honorários periciais (R\$ 250,00)."

Do que dou fé.
Crato, 27 de março de 2020.

Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.brCrato

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº: **0008994-92.2019.8.06.0071**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Acidente de Trânsito**
 Requerente: **Felipe Martins Ferreira**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Prezado(a) Sr(a) Representante do(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Jose Batista de Andrade**, Juiz(a) de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Crato, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s).

Crato/CE, 13 de março de 2020.

Wilson Santos de Oliveira
Supervisor de Unid. Judiciária

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Crato****2ª Vara Cível da Comarca de Crato**

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0008994-92.2019.8.06.0071**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **Acidente de Trânsito**
Requerente: **Felipe Martins Ferreira**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICA-SE que em 15/04/2020 o ato abaixo foi disponibilizado para o(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e encaminhado através do portal eletrônico e-SAJ.

Teor do ato: "Considerando que os acordos em ações que visam a complementação da indenização pelo seguro DPVAT dependem sobremaneira da base pericial, determino de logo a realização de perícia, pelo que arbitro, desde já, os honorários periciais no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), por conta da promovida, resguardado o direito ao ressarcimento em caso de improcedência da demanda. Cite-se a parte acionada para oferecer contestação, no prazo de quinze dias (CPC, 335). Advirta-se a parte acionada que, juntamente com a peça contestatória, deverá comprovar o depósito dos valores dos honorários periciais (R\$ 250,00).".

Crato/CE, 15 de abril de 2020.