



Número: **0028931-78.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 21ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARILIA SELMA DOS SANTOS (AUTOR)		CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67087064	27/08/2020 16:54	ANEXO 1	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200221562

Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARILIA SELMA DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15879436





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

Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200221562

Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARILIA SELMA DOS SANTOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: MARILIA SELMA DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000007731

Conta: 0000036766-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

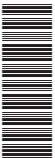
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00859/00860 - carta_15R - INVALIDEZ

00020430





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 067.610.324-31 4 - Nome completo da vítima: Maria Selma dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 442/2012

5 - Nome completo: Maria Selma dos Santos 6 - CPF: 067.610.324-31
7 - Profissão: locutora 8 - Endereço: Rua Alto Belo Vista 9 - Número: 696 10 - Complemento:
11 - Bairro: Autópolis 12 - Cidade: Pajuca 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55.590-000
15 - E-mail: 0099+140111

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (somente para beneficiários abertos. Anote uma opção)
☐ Bradesco (257) ☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 731 CONTA: 36766 5
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) 1500
☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)
Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA:

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.

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (filho nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário ou representante legal
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Pajuca 11 de junho de 2020
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 043ª CIRCUNSCRIÇÃO - PORTO DE GALINHAS - DP43ªCIRC
DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0133001148

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/06/2020 às 14:53

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 22/2/2020 às 01:00

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 060, 1, PROXIMO A LOJA DE CERAMICA** - Bairro: **CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: 0
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARILIA SELMA DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

MARILIA SELMA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ANA SELMA DE ARRUDA SANTOS** Pai: **OSIAS BRASILINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **3/8/1987** Naturalidade: **IPOJUCA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7061713/SDS/PE (RG), 06761032431 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **CAMAREIRO(A)**
Endereço Residencial: **RUA BOA VISTA, 696, TRAVESSA BOA VISTA, RUROPOLIS - CEP: 0 - Bairro: AREA RURAL - CAMELA - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

CARRO MODELO DESCONHECIDO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

PRESENTE NA DELEGACIA DE IPOJUCA A SENHORA MARILIA SELMA DOS SANTOS, INFORMA QUE NO DIA 22/02/2020 POR VOLTA DE 01:00 DA MADRUGADA, QUANDO VOLTAVA DE UM BLOCO EM



RUROPOLIS, A VÍTIMA SENTOU NUM CANTEIRO AS MARGENS DA PE 060 PARA DESCANSAR. LOGO APÓS TER SENTADO NO CANTEIRO, INFORMA A VÍTIMA QUE UM CARRO PEQUENO (NÃO SOUBE INFORMAR MODELO OU COR) TERIA LHE ATROPELADO E FUGIDO SEM PRESTAR NENHUM TIPO DE SOCORRO. INFORMA A VÍTIMA QUE HAVIAM TESTEMUNHAS NO LOCAL MAS QUE NINGUEM QUIS COMENTAR SOBRE O FATO. APÓS SER SOCORRIDA, A VÍTIMA FICOU INTERNADA POR 10 DIAS, ONDE FICOU CONSTATADO QUE ELA QUEBROU A TÍBIA E FRATUROU 5 COSTELAS. SEM MAIORES INFORMAÇÕES, EIS O REGISTRO

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

Márcia Selma dos Santos
MÁRCIA SELMA DOS SANTOS
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **LEONARDO SANTOS GARCIA** - Matrícula: **399518-6**
(Liberado em **09/06/2020 às 15:07**)

GERAR BOLETIM





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou AIL:

3 - CPF da vítima: 067.610.324-31

4 - Nome completo da vítima:

Marcia Selma dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 461/2012

5 - Nome completo:

Marcia Selma dos Santos

6 - CPF:

067.610.324-31

7 - Profissão:

Recusado

8 - Endereço:

Rua Alto Belo Vista

9 - Número:

696

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Parópolis

12 - Cidade:

Parauapebas

13 - Estado:

PA

14 - CEP:

35.590-000

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

(085) 4140111

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPIANÇA (informar apenas serviços ativos. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (207)

☒ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

431

CONTA:

36766

AGÊNCIA:

CONTA:

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.

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(s) (se houver)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - 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.

34

Inscrição

vital da

vítima ou

beneficiário

não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Parauapebas, 11 de Junho de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Marcia Selma dos Santos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARILIA SELMA DOS SANTOS

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07731

CONTA: 000000036766-5

Autenticação:

92FCC8C7E1E11B3DBAC4D3A0CD4C4FBB7C1F4A9794FE4CC3AD706D20D7468535





CELPE

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARILIA SELMA DOS SANTOS

CPF: 067.610.324-31

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ALTO BELA VISTA 696

RUIROPOLIS/IPOJUCA
IPOJUCA PE
55590-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
108756890	ÚNICA	19/05/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
19/05/2020	2011145701	1399257

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

CONTA CONSUMIDOR	MÊS/ANO
7005641262	05/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
26/05/2020	17/06/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	124,41

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
------------	-------------	-------------





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 551560
Usuário do Atendimento: LAZARONI

Data e Hora do Atendimento: 22/02/2020 18:40
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: MARILIA SELMA DOS SANTOS

Prontuário: 125288

Nome da Mãe: ANA SELMA DE ARRUDA SANTOS

Nome do Pai: OSIAS BRASILINO DOS SANTOS

Data do Nascimento: 03/08/1987

Idade: 32 anos Sexo: FEMININO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 7081713

SDS PE Data Emissão: 29/12/2017

CPF: 06761032431

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: IPOJUCA

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: TRAVESSA BOA VISTA

696 CENTRO

Cidade: IPOJUCA

PE CEP: 55590000

Fone: 93150939

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: SAMU

Médico: MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTII CRM: 14418

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acomodação: SALA VERMELHA

Leito: LEITO 31-E

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 22/02/2020

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Helicóptero

Diagnóstico: Furto de prótese tibial direita

Procedimento: Tamponamento cirúrgico da dor da prótese tibial

Alta em: 08 / 03 / 2020 Hora: 12:00h

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

HON - Hospital Dom Helder Câmara
CONDOMÍNIO CAMARÁ - IPOJUCA
13/03/20

10 MAR 2020





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 551521

Senha da Classificação:

0004

Data e Hora: 22/02/2020 02:24

Paciente: 125286 MARILIA SELMA DOS SANTOS

Sexo: FEMININO

Data do Nascimento: 03/08/1987 Idade: 32 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: ANA SELMA DE ARRUDA SANTOS

Nome do Pai: OSIAS BRASILINO DOS SANTOS

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTINE

CRM: 14418

Endereço: TRAVESSA BOA VISTA

BAIRRO RUROPOI 696

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: IPOJUCA

PE

Usuário Atendimento: MICHELLINESM

RG (Identidade): 7061713

SDS PE

Data de Emissão: 29/12/2017

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 06761032431

Fone: 93150939

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Vitima de atropelamento
Nega vômito e desmaio
Refere dor abdominal

Exame Físico

A - Vias aéreas permeáveis e claras
B - MVD em AIT Sat O₂: 92%
C - PA: 130 x 80 mmHg FC: 108 bpm
D - ECG: 15 trocânicos
E - Exame em MMII

Imagem Diagnóstica

Politrauma

Conduta Terapêutica

Rx + TC Abd

PARECER = ORTOPEDIA =

Prescrição Médica

SF 0,9% 1000ml IV bolus
Diamal 100mg + 100ml SF IV 8h
Dipriona 10mg + 100ml SF IV 6h
Profenid 100mg + 100ml SF IV 6h
8h 19h 20h 21h 22h 23h 24h 25h 26h 27h 28h 29h 30h 31h 32h 33h 34h 35h 36h 37h 38h 39h 40h 41h 42h 43h 44h 45h 46h 47h 48h 49h 50h 51h 52h 53h 54h 55h 56h 57h 58h 59h 60h 61h 62h 63h 64h 65h 66h 67h 68h 69h 70h 71h 72h 73h 74h 75h 76h 77h 78h 79h 80h 81h 82h 83h 84h 85h 86h 87h 88h 89h 90h 91h 92h 93h 94h 95h 96h 97h 98h 99h 100h 101h 102h 103h 104h 105h 106h 107h 108h 109h 110h 111h 112h 113h 114h 115h 116h 117h 118h 119h 120h 121h 122h 123h 124h 125h 126h 127h 128h 129h 130h 131h 132h 133h 134h 135h 136h 137h 138h 139h 140h 141h 142h 143h 144h 145h 146h 147h 148h 149h 150h 151h 152h 153h 154h 155h 156h 157h 158h 159h 160h 161h 162h 163h 164h 165h 166h 167h 168h 169h 170h 171h 172h 173h 174h 175h 176h 177h 178h 179h 180h 181h 182h 183h 184h 185h 186h 187h 188h 189h 190h 191h 192h 193h 194h 195h 196h 197h 198h 199h 200h 201h 202h 203h 204h 205h 206h 207h 208h 209h 210h 211h 212h 213h 214h 215h 216h 217h 218h 219h 220h 221h 222h 223h 224h 225h 226h 227h 228h 229h 230h 231h 232h 233h 234h 235h 236h 237h 238h 239h 240h 241h 242h 243h 244h 245h 246h 247h 248h 249h 250h 251h 252h 253h 254h 255h 256h 257h 258h 259h 260h 261h 262h 263h 264h 265h 266h 267h 268h 269h 270h 271h 272h 273h 274h 275h 276h 277h 278h 279h 280h 281h 282h 283h 284h 285h 286h 287h 288h 289h 290h 291h 292h 293h 294h 295h 296h 297h 298h 299h 300h 301h 302h 303h 304h 305h 306h 307h 308h 309h 310h 311h 312h 313h 314h 315h 316h 317h 318h 319h 320h 321h 322h 323h 324h 325h 326h 327h 328h 329h 330h 331h 332h 333h 334h 335h 336h 337h 338h 339h 340h 341h 342h 343h 344h 345h 346h 347h 348h 349h 350h 351h 352h 353h 354h 355h 356h 357h 358h 359h 360h 361h 362h 363h 364h 365h 366h 367h 368h 369h 370h 371h 372h 373h 374h 375h 376h 377h 378h 379h 380h 381h 382h 383h 384h 385h 386h 387h 388h 389h 390h 391h 392h 393h 394h 395h 396h 397h 398h 399h 400h 401h 402h 403h 404h 405h 406h 407h 408h 409h 410h 411h 412h 413h 414h 415h 416h 417h 418h 419h 420h 421h 422h 423h 424h 425h 426h 427h 428h 429h 430h 431h 432h 433h 434h 435h 436h 437h 438h 439h 440h 441h 442h 443h 444h 445h 446h 447h 448h 449h 450h 451h 452h 453h 454h 455h 456h 457h 458h 459h 460h 461h 462h 463h 464h 465h 466h 467h 468h 469h 470h 471h 472h 473h 474h 475h 476h 477h 478h 479h 480h 481h 482h 483h 484h 485h 486h 487h 488h 489h 490h 491h 492h 493h 494h 495h 496h 497h 498h 499h 500h 501h 502h 503h 504h 505h 506h 507h 508h 509h 510h 511h 512h 513h 514h 515h 516h 517h 518h 519h 520h 521h 522h 523h 524h 525h 526h 527h 528h 529h 530h 531h 532h 533h 534h 535h 536h 537h 538h 539h 540h 541h 542h 543h 544h 545h 546h 547h 548h 549h 550h 551h 552h 553h 554h 555h 556h 557h 558h 559h 560h 561h 562h 563h 564h 565h 566h 567h 568h 569h 570h 571h 572h 573h 574h 575h 576h 577h 578h 579h 580h 581h 582h 583h 584h 585h 586h 587h 588h 589h 590h 591h 592h 593h 594h 595h 596h 597h 598h 599h 600h 601h 602h 603h 604h 605h 606h 607h 608h 609h 610h 611h 612h 613h 614h 615h 616h 617h 618h 619h 620h 621h 622h 623h 624h 625h 626h 627h 628h 629h 630h 631h 632h 633h 634h 635h 636h 637h 638h 639h 640h 641h 642h 643h 644h 645h 646h 647h 648h 649h 650h 651h 652h 653h 654h 655h 656h 657h 658h 659h 660h 661h 662h 663h 664h 665h 666h 667h 668h 669h 670h 671h 672h 673h 674h 675h 676h 677h 678h 679h 680h 681h 682h 683h 684h 685h 686h 687h 688h 689h 690h 691h 692h 693h 694h 695h 696h 697h 698h 699h 700h 701h 702h 703h 704h 705h 706h 707h 708h 709h 710h 711h 712h 713h 714h 715h 716h 717h 718h 719h 720h 721h 722h 723h 724h 725h 726h 727h 728h 729h 730h 731h 732h 733h 734h 735h 736h 737h 738h 739h 740h 741h 742h 743h 744h 745h 746h 747h 748h 749h 750h 751h 752h 753h 754h 755h 756h 757h 758h 759h 760h 761h 762h 763h 764h 765h 766h 767h 768h 769h 770h 771h 772h 773h 774h 775h 776h 777h 778h 779h 780h 781h 782h 783h 784h 785h 786h 787h 788h 789h 790h 791h 792h 793h 794h 795h 796h 797h 798h 799h 800h 801h 802h 803h 804h 805h 806h 807h 808h 809h 810h 811h 812h 813h 814h 815h 816h 817h 818h 819h 820h 821h 822h 823h 824h 825h 826h 827h 828h 829h 830h 831h 832h 833h 834h 835h 836h 837h 838h 839h 840h 841h 842h 843h 844h 845h 846h 847h 848h 849h 850h 851h 852h 853h 854h 855h 856h 857h 858h 859h 860h 861h 862h 863h 864h 865h 866h 867h 868h 869h 870h 871h 872h 873h 874h 875h 876h 877h 878h 879h 880h 881h 882h 883h 884h 885h 886h 887h 888h 889h 890h 891h 892h 893h 894h 895h 896h 897h 898h 899h 900h 901h 902h 903h 904h 905h 906h 907h 908h 909h 910h 911h 912h 913h 914h 915h 916h 917h 918h 919h 920h 921h 922h 923h 924h 925h 926h 927h 928h 929h 930h 931h 932h 933h 934h 935h 936h 937h 938h 939h 940h 941h 942h 943h 944h 945h 946h 947h 948h 949h 950h 951h 952h 953h 954h 955h 956h 957h 958h 959h 960h 961h 962h 963h 964h 965h 966h 967h 968h 969h 970h 971h 972h 973h 974h 975h 976h 977h 978h 979h 980h 981h 982h 983h 984h 985h 986h 987h 988h 989h 990h 991h 992h 993h 994h 995h 996h 997h 998h 999h 1000h 1001h 1002h 1003h 1004h 1005h 1006h 1007h 1008h 1009h 1010h 1011h 1012h 1013h 1014h 1015h 1016h 1017h 1018h 1019h 1020h 1021h 1022h 1023h 1024h 1025h 1026h 1027h 1028h 1029h 1030h 1031h 1032h 1033h 1034h 1035h 1036h 1037h 1038h 1039h 1040h 1041h 1042h 1043h 1044h 1045h 1046h 1047h 1048h 1049h 1050h 1051h 1052h 1053h 1054h 1055h 1056h 1057h 1058h 1059h 1060h 1061h 1062h 1063h 1064h 1065h 1066h 1067h 1068h 1069h 1070h 1071h 1072h 1073h 1074h 1075h 1076h 1077h 1078h 1079h 1080h 1081h 1082h 1083h 1084h 1085h 1086h 1087h 1088h 1089h 1090h 1091h 1092h 1093h 1094h 1095h 1096h 1097h 1098h 1099h 1100h 1101h 1102h 1103h 1104h 1105h 1106h 1107h 1108h 1109h 1110h 1111h 1112h 1113h 1114h 1115h 1116h 1117h 1118h 1119h 1120h 1121h 1122h 1123h 1124h 1125h 1126h 1127h 1128h 1129h 1130h 1131h 1132h 1133h 1134h 1135h 1136h 1137h 1138h 1139h 1140h 1141h 1142h 1143h 1144h 1145h 1146h 1147h 1148h 1149h 1150h 1151h 1152h 1153h 1154h 1155h 1156h 1157h 1158h 1159h 1160h 1161h 1162h 1163h 1164h 1165h 1166h 1167h 1168h 1169h 1170h 1171h 1172h 1173h 1174h 1175h 1176h 1177h 1178h 1179h 1180h 1181h 1182h 1183h 1184h 1185h 1186h 1187h 1188h 1189h 1190h 1191h 1192h 1193h 1194h 1195h 1196h 1197h 1198h 1199h 1200h 1201h 1202h 1203h 1204h 1205h 1206h 1207h 1208h 1209h 1210h 1211h 1212h 1213h 1214h 1215h 1216h 1217h 1218h 1219h 1220h 1221h 1222h 1223h 1224h 1225h 1226h 1227h 1228h 1229h 1230h 1231h 1232h 1233h 1234h 1235h 1236h 1237h 1238h 1239h 1240h 1241h 1242h 1243h 1244h 1245h 1246h 1247h 1248h 1249h 1250h 1251h 1252h 1253h 1254h 1255h 1256h 1257h 1258h 1259h 1260h 1261h 1262h 1263h 1264h 1265h 1266h 1267h 1268h 1269h 1270h 1271h 1272h 1273h 1274h 1275h 1276h 1277h 1278h 1279h 1280h 1281h 1282h 1283h 1284h 1285h 1286h 1287h 1288h 1289h 1290h 1291h 1292h 1293h 1294h 1295h 1296h 1297h 1298h 1299h 1300h 1301h 1302h 1303h 1304h 1305h 1306h 1307h 1308h 1309h 1310h 1311h 1312h 1313h 1314h 1315h 1316h 1317h 1318h 1319h 1320h 1321h 1322h 1323h 1324h 1325h 1326h 1327h 1328h 1329h 1330h 1331h 1332h 1333h 1334h 1335h 1336h 1337h 1338h 1339h 1340h 1341h 1342h 1343h 1344h 1345h 1346h 1347h 1348h 1349h 1350h 1351h 1352h 1353h 1354h 1355h 1356h 1357h 1358h 1359h 1360h 1361h 1362h 1363h 1364h 1365h 1366h 1367h 1368h 1369h 1370h 1371h 1372h 1373h 1374h 1375h 1376h 1377h 1378h 1379h 1380h 1381h 1382h 1383h 1384h 1385h 1386h 1387h 1388h 1389h 1390h 1391h 1392h 1393h 1394h 1395h 1396h 1397h 1398h 1399h 1400h 1401h 1402h 1403h 1404h 1405h 1406h 1407h 1408h 1409h 1410h 1411h 1412h 1413h 1414h 1415h 1416h 1417h 1418h 1419h 1420h 1421h 1422h 1423h 1424h 1425h 1426h 1427h 1428h 1429h 1430h 1431h 1432h 1433h 1434h 1435h 1436h 1437h 1438h 1439h 1440h 1441h 1442h 1443h 1444h 1445h 1446h 1447h 1448h 1449h 1450h 1451h 1452h 1453h 1454h 1455h 1456h 1457h 1458h 1459h 1460h 1461h 1462h 1463h 1464h 1465h 1466h 1467h 1468h 1469h 1470h 1471h 1472h 1473h 1474h 1475h 1476h 1477h 1478h 1479h 1480h 1481h 1482h 1483h 1484h 1485h 1486h 1487h 1488h 1489h 1490h 1491h 1492h 1493h 1494h 1495h 1496h 1497h 1498h 1499h 1500h 1501h 1502h 1503h 1504h 1505h 1506h 1507h 1508h 1509h 1510h 1511h 1512h 1513h 1514h 1515h 1516h 1517h 1518h 1519h 1520h 1521h 1522h 1523h 1524h 1525h 1526h 1527h 1528h 1529h 1530h 1531h 1532h 1533h 1534h 1535h 1536h 1537h 1538h 1539h 1540h 1541h 1542h 1543h 1544h 1545h 1546h 1547h 1548h 1549h 1550h 1551h 1552h 1553h 1554h 1555h 1556h 1557h 1558h 1559h 1560h 1561h 1562h 1563h 1564h 1565h 1566h 1567h 1568h 1569h 1570h 1571h 1572h 1573h 1574h 1575h 1576h 1577h 1578h 1579h 1580h 1581h 1582h 1583h 1584h 1585h 1586h 1587h 1588h 1589h 1590h 1591h 1592h 1593h 1594h 1595h 1596h 1597h 1598h 1599h 1600h 1601h 1602h 1603h 1604h 1605h 1606h 1607h 1608h 1609h 1610h 1611h 1612h 1613h 1614h 1615h 1616h 1617h 1618h 1619h 1620h 1621h 1622h 1623h 1624h 1625h 1626h 1627h 1628h 1629h 1630h 1631h 1632h 1633h 1634h 1635h 1636h 1637h 1638h 1639h 1640h 1641h 1642h 1643h 1644h 1645h 1646h 1647h 1648h 1649h 1650h 1651h 1652h 1653h 1654h 1655h 1656h 1657h 1658h 1659h 1660h 1661h 1662h 1663h 1664h 1665h 1666h 1667h 1668h 1669h 1670h 1671h 1672h 1673h 1674h 1675h 1676h 1677h 1678h 1679h 1680h 1681h 1682h 1683h 1684h 1685h 1686h 1687h 1688h 1689h 1690h 1691h 1692h 1693h 1694h 1695h 1696h 1697h 1698h 1699h 1700h 1701h 1702h 1703h 1704h 1705h 1706h 1707h 1708h 1709h 1710h 1711h 1712h 1713h 1714h 1715h 1716h 1717h 1718h 1719h 1720h 1721h 1722h 1723h 1724h 1725h 1726h 1727h 1728h 1729h 1730h 1731h 1732h 1733h 1734h 1735h 1736h 1737h 1738h 1739h 1740h 1741h 1742h 1743h 1744h 1745h 1746h 1747h 1748h 1749h 1750h 1751h 1752h 1753h 1754h 1755h 1756h 1757h 1758h 1759h 1760h 1761h 1762h 1763h 1764h 1765h 1766h 1767h 1768h 1769h 1770h 1771h 1772h 1773h 1774h 1775h 1776h 1777h 1778h 1779h 1780h 1781h 1782h 1783h 1784h 1785h 1786h 1787h 1788h 1789h 1790h 1791h 1792h 1793h 1794h 1795h 1796h 1797h 1798h 1799h 1800h 1801h 1802h 1803h 1804h 1805h 1806h 1807h 1808h 1809h 1810h 1811h 1812h 1813h 1814h 1815h 1816h 1817h 1818h 1819h 1820h 1821h 1822h 1823h 1824h 1825h 1826h 1827h 1828h 1829h 1830h 1831h 1832h 1833h 1834h 1835h 1836h 1837h 1838h 1839h 1840h 1841h 1842h 1843h 1844h 1845h 1846h 1847h 1848h 1849h 1850h 1851h 1852h 1853h 1854h 1855h 1856h 1857h 1858h 1859h 1860h 1861h 1862h 1863h 1864h 1865h 1866h 1867h 1868h 1869h 1870h 1871h 1872h 1873h 1874h 1875h 1876h 1877h 1878h 1879h 1880h 1881h 1882h 1883h 1884h 1885h 1886h 1887h 1888h 1889h 1890h 1891h 1892h 1893h 1894h 1895h 1896h 1897h 1898h 1899h 1900h 1901h 1902h 1903h 1904h 1905h 1906h 1907h 1908h 1909h 1910h 1911h 1912h 1913h 1914h 1915h 1916h 1917h 1918h 1919h 1920h 1921h 1922h 1923h 1924h 1925h 1926h 1927h 1928h 1929h 1930h 1931h 1932h 1933h 1934h

02:40 h

Cir. Geral

TC: Fratura de Costelas

Ausência de Hemo e pneumotórax
e de hemo e pneumoperitórax

Col: Observação

(1)

Dr. Xisto Luna
Urologia
CRM-PF 16.536

8:00h # Cir. Geral

Paciente com dor em abd + em ins. trintórias
13g. Ref. urose, fente

AF: 06/11 cirurgia, Exatidão e drenagem

Ass: Abdomen e abd sem ins. trintórias

CA: Ausculta
Apresenta leve ruído
quando ausculta o abd

(1) 18020

Orto-pedi.
18:00h

Exatidão do abd
Tímido (1)

Inmado 7to caso

RAIO-X		
DATA	LOCAL DO CORPO	QUANTIDADE
22/02/20	CERV. PERNA + JOELHO	05



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/02/2020 02:18

Nome Paciente: MARILIA SELMA DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 03/08/1987
Sexo: Feminino
Idade: 32 anos
Senha: 0004
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 22/02/2020 02:19 - 22/02/2020 02:21

JACYANE DA SILVA MENDES - COREN: 9893 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: EMERGENCIA - VERMELHO

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO QUEIXA-SE DE FORTES DORES ABDOMINAIS.
PA: 130 X 80 MMHG
SATO2: 92 %
FC: 108 BPM

Observação: PRÉ DIABETICA (SIC)
NEGA HAS E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: JACYANE DA SILVA MENDES - COREN: 9893 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 22/02/2020 02:21

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Digitalizada com CamScanner



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Marcelina Silva Guit Registro: 12528 Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: _____

A dor no peito

História da Doença Atual: _____

Viêm. aguda
Cl. facies do peito

Interrogatório Sintomatológica: _____



Exame Físico:

707 ehm
unipolar / r

Antecedentes Pessoais:

Medicações em Uso

Antecedentes Familiares:

Hipótese Diagnóstica Principal:

Fratura fêmur direito

Hipóteses Diagnósticas Secundárias:

Plano Terapêutico:

hms

Cabo de Santo Agostinho, 27/02/2016

Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE

Homero Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13526

Digitalizada com CamScanner



Nome:

MOLLA SOLANA STAYZ

Registro: 125726

Clínica:

Enfermaria:

TAC

Lehto:

Data/Hora

7/2/02/2010

TAU

INTERIOR PR
GAILOR
LIFE

Memero Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13526

(23/02/2020) # C6

41:30

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE PROPRIA
 ATUA EM VIA PUBLICA NA MARGEM DE
 22/07/2024 FOI ATROPELADA POR CARRO DE PASSADIA,
 BATE PASSADIA NAS RODAS POR UM DO TUBO DE
 DO ENTE DE ACIDENTE FRATURAS DE COSTELAS E
 A 10 A ESTRUTURA

A 10 a 6520000
M. Examei EF Reg/Bom, CRADA, HIDRATADA, AFEBRIL
CONSISTENTE E ORIENTADA

ACV/ABJ ~ NDN

ARIMV(1) em AHT, SEM R1, (F) DE POR A PALPACÃO
DE GRADU. COSTA ESO VERDE

FLATV: \oplus / EVACUAÇÃO NEGATIVA

RECIBO TAC DE TRAX B. Arpender (23/02/2020):

ALTAÇÃO DE FORTUMAS DE 62 A 70° ALTOS COSTAIS E
DE PEQUENO PNEUMOTÓRAX A ESQ.

DE ANAGNELOPES NO ABDOMEN

CD: ALTA DA CIRURGIA GERAL, HAIPOS CU, 23, 25, 29
 31: ZERO DIETA (CIRURGIA) 17/5. 1- ORTODONTIA

4) Já passou do caso para a VRAM, mas quando ele
se over problema na ramificação é por questão de antistat
e L. 504 necessária de formação torácica e fixação

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Marcia Sousa do S

Registro: 125286

Clínica: ortopedi

Enfermaria: 70-4

125286

Leito: 1

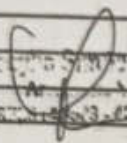
Data/Hora	
24/02/2020	H/O: <u>Ortopedia</u>
7:50	H/O: <u>Fatima em Placa tetrat (B)</u>
	<u>RT sup mlti de sup</u>
	<u>do sup</u>
	<u>psicologia</u>
28-02-2020	<u>Exeto visita ao leito. por no momento repousar</u>
14:30hr	<u>(clama)</u>
	<u>M^{te} Cássia Guerra</u>
	<u>Psicóloga CRP: 11044</u>



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Yngueila Almeida Dos Santos Registro: 125286

Clinica: _____ Enfermaria: Unidade Leito: _____

Data/Hora	Sinopse Social
23/02/2020 19:00h	Vinicius e Jéssica soude com o punho que empurrou para a frente, isto em do curtidor. Rivaldo também se anunciou pela câmera, porém de longe demonstrando sobre a situação soude DAVAT.
	 <small>Assessor Social</small> <small>CRPSS 6307-4-Regist</small>
24/02/2020	<p>#SERVICO SOCIAL</p> <p>SERVIÇO REALIZADO VISITA AO LUGAR TODO ORIENTADO PÓS-CONTATO SEGURO DAVAT. E ENTREGA MATERIAL EXAMINADO REFERENTE SEGURO DAVAT.</p> <p> <small>Assessor Social</small> <small>CRPSS 6307-4-Regist</small> </p>





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 27/2/2020 10:48

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME: MARILIA SELMA DOS SANTOS		
ENFERMARIA/ LEITO 401-2	REG: 125090	

401-2

EVOLUÇÃO CLINICA

EVOLUÇÃO:

HD: PRÉ-OP PLATO TIBIAL (SCHATKER V) + FRATURA DE MULTIPLAS COSTELAS

CD: PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL. AGUARDANDO TTO CIRURGICO

EXAME FISICO

- 1) BOM ESTADO GERAL/ ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL / LUCIDA, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO / EUPNEICA**
- 2) GLASGOW 15**
- 3) NEUROVASCULAR +**

CONDUTA:

AGUARDA TRATAMENTO CIRURGICO

Igor Abutrab
Ortopedia e Traumatologia
CRM 27776





ALM,

**HOSPITAL
DOM HELDER****GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR****SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA**

DATA: 28/2/2020 09:15

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME: MARILIA SELMA DOS SANTOS			
	ENFERMARIA/ LEITO 401-2	REG: 125090	

401-2

EVOLUÇÃO CLINICA**EVOLUÇÃO:****HD: PRÉ-OP PLATO TIBIAL (SCHATKER V) + FRATURA DE MULTIPLAS COSTELAS****CD: PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL. AGUARDANDO TTO CIRURGICO****EXAME FISICO****1) BOM ESTADO GERAL/ ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL / LUCIDA, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO / EUPNEICA****2) GLASGOW 15****3) NEUROVASCULAR +****CONDUTA:****AGUARDA TRATAMENTO CIRURGICO SABADO**

João Antônio
Ortopedia e Traumatologia
CRM 27778





ALM,

**HOSPITAL
DOM HELDER**

GESTÃO

IMIP
HOSPITALAR**SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA**

DATA: 29/2/2020 09:35

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME: MARILIA SELMA DOS SANTOS		
ENFERMARIA/ LEITO 401-2	REG: 125090	

401-2

EVOLUÇÃO CLINICA**EVOLUÇÃO:**

HD: PRÉ-OP PLATO TIBIAL (SCHATKER V) + FRATURA DE MULTIPLAS COSTELAS

CD: PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL. AGUARDANDO TTO CIRURGICO

EXAME FISICO

1) BOM ESTADO GERAL/ ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL / LUCIDA, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO / EUPNEICA

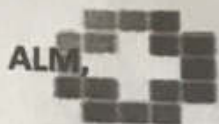
2) GLASGOW 15

3) NEUROVASCULAR +

CONDUTA:

AO BLOCO

Igor Abutrab
Ortopedia e Traumatologia
29/02/2020



ALM,

**HOSPITAL
DOM HELDER**

GESTÃO

IMIP
HOSPITALAR**SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA**

DATA: 1/3/2020 10:57

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME: MARILIA SELMA DOS SANTOS		
ENFERMARIA/ LEITO 401-2	REG: 125286	

401-2

EVOLUÇÃO CLINICA**EVOLUÇÃO:**

HD: PRÉ-OP PLATO TIBIAL (SCHATKER V) + FRATURA DE MULTIPLAS COSTELAS

CD: PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL. AGUARDANDO TTO CIRURGICO

EXAME FISICO

1) BOM ESTADO GERAL/ ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL / LUCIDA, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO / EUPNEICA

2) GLASGOW 15

3) NEUROVASCULAR +

CONDUTA:PCT POS APERADA RECEBERÁ ALTA AMANHÃ
ATB POR 24 H

Dr. Bruno Dalto
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 26.893





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 2/3/2020 09:40

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: MARILIA SELMA DOS SANTOS				
REGISTRO: :125286	DN: 03/08/1987	IDADE: 32	DATA ADMISSÃO: 22/02/2020	DATA ALTA: 02/03/2020

**EVOLUÇÃO CLINICA
ALTA ORTOPEDIA**

HD:FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO

CD:OSTEOSSINTESE COM PLACA 4.5MM + PARAFUSO CANULADO

PCT EM BOM ESTADO GERAL APÓS TTO CIRURGICO. NO MOMENTO SEM QUEIXAS , FERIMENTO SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTE E SEM DEMAIS SINAIS INFECCIOSOS. NO MOMENTO EM CONDIÇÕES DE ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

OBS: .

EXAME FISICO:

1)EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO

2) GLASGOW 15

3) NEUROVASCULAR (+)

ALTA SOB ORIENTAÇÃO DR EDGLEY

- **CONDUTA :**
- **ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL + FISIOTERAPIA**
- **ORIENTAÇÕES AO PCTE E FAMILIA SOBRE CUIDADOS, RISCOS E RETORNO**
- **MEDICAÇÃO PARA CASA**
- **RETORNO AMBULATORIAL**
- **ATESTADO**
-

Igor Abud
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 27779

Digitalizada com CamScanner



Aviso de Cirurgia : 45576 Sala : 0002 SALA 02
Paciente : 125286 MARILIA SELMA DOS SANTOS Atendimento : 551560
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 700 401 - 02 - LT TRAUMA Idade : 32 Anos
Dt. Inicio : 26/02/2020 09:33 Dt. Fim : 26/02/2020 10:00
Id Pré-Operatório : S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
Id Pós-Operatório :

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO 14583 EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASEPSIA E ANTI-SEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. REDUÇÃO DA SUBLUXAÇÃO
5. FIXAÇÃO TRANS-ARTICULAR EM JOELHO D COM FIXADOR TUBO A TUBO
6. CURATIVO
7. RX DE CONTROLE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

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

10 MAR 2020

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:54:18

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-2

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL



POLEGAR DIREITO



Marília Selma dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indústria Gráfica Brasileira Ltda.

Digitalizada com CamScanner





RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima	Marília Selma dos Santos		
Data do Acidente	08/04/2020		
CPF da vítima	630.324-31		
Portador da documentação:	<input type="checkbox"/> Vítima <input type="checkbox"/> Representante Legal, cujo parentesco com a vítima é:		
Endereço do portador:			
Número	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	
E-mail:	Telefone: 81 939440114		

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE:

- ☒ Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- ☒ Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- ☒ Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples e legível)
- ☒ Laudo do IML (cópia simples e legível)
- ☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML, presente no Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- ☒ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (cópia simples e legível)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE:

- ☒ Carteira de identidade do Representante Legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
 - ☒ CPF do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)
 - ☒ Comprovante de residência em nome do Representante Legal, se houver (cópia simples e legível)
- obs: Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (pai ou tutor)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Data:	
Identidade:	
Assinatura:	

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS:

- ☒ Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- ☒ Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- ☒ Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples e legível)
- ☒ Relatório do médico assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (cópia simples e legível)
- ☒ Comprovantes (originais e cópias) das despesas médicas hospitalares quitadas
- ☒ Notas fiscais (originais e cópias) de farmácia acompanhadas do respectivo recetário médico (cópia simples e legível)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS:

- ☒ Carteira de identidade do Representante Legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
 - ☒ CPF do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
 - ☒ Comprovante de residência em nome do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
- obs: Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (pai ou tutor)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Morte = R\$ 13.500,00

Invalides Permanente = até R\$ 13.500,00

Despesas Médicas (DAMS) = até R\$ 2.700,00 (Reembolso)

- O prazo para pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa
- Com base na Legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares, como os listados a lado, nesse formulário
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data:	12 de junho de 2020
Nome:	Marília Selma dos Santos
Assinatura:	

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200221562 **Cidade:** Ipojuca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS **Data do acidente:** 22/02/2020 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO.
FRATURA DE ARCOS COSTAIS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO+PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (P1,2,4,8,14,15)

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200221562 **Cidade:** Ipojuca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS **Data do acidente:** 22/02/2020 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO+PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (P1,2,4,8,14,15)

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0171586/20

Vítima: MARILIA SELMA DOS SANTOS

CPF: 067.610.324-31

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 22/02/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARILIA SELMA DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MARILIA SELMA DOS SANTOS : 067.610.324-31

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/06/2020
Nome: MARILIA SELMA DOS SANTOS
CPF: 067.610.324-31

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/06/2020
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

MARILIA SELMA DOS SANTOS

RAIANNE SILVA BARBOSA

