



Número: **0001452-30.2020.8.17.3030**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Palmares**

Última distribuição : **17/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR (AUTOR)		GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67850068	17/09/2020 14:19	Petição Inicial	Petição Inicial
67850073	17/09/2020 14:19	GESEVALDOLEANDRODASILVAJUNIOR.DOC1	Documento de Comprovação
67850074	17/09/2020 14:19	GESEVALDOLEANDRODASILVAJUNIOR.DOC2	Documento de Comprovação
67850075	17/09/2020 14:19	GESEVALDOLEANDRODASILVAJUNIOR.DOC3	Documento de Comprovação
67850077	17/09/2020 14:19	GESEVALDOLEANDRODASILVAJUNIOR.DOC4	Documento de Comprovação
67850078	17/09/2020 14:19	GESEVALDOLEANDRODASILVAJUNIOR.DOC5	Documento de Comprovação
67850080	17/09/2020 14:19	GESEVALDOLEANDRODASILVAJUNIOR.DOC6	Documento de Comprovação
67851432	17/09/2020 14:19	GESEVALDOLEANDRODASILVAJUNIOR.DOC7	Documento de Comprovação
68135574	17/09/2020 16:14	Despacho	Despacho
68180746	18/09/2020 09:54	Citação	Citação
69412320	13/10/2020 15:46	Despacho	Despacho

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE PALMARES – PE

GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR, brasileiro, solteiro, policial militar, portador da cédula de identidade nº 6.448.325 SDS-PE, inscrito no CPF sob nº 040.007.834-16, domiciliado na Rua Manoel da Cunha Pedrosa, nº 11, São Jose, Palmares – PE, e-mail do advogado: coordenação@vieiraecavalcanti.com.br, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência por seu advogado infra-assinado (instrumento de procuração doc. anexo), com fulcro no art. 319 e ss do Código de Processo Civil, ajuizar a presente:

**AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA
DPVAT**

com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP - 20031-205, pelo que declara e passa a expor:

PRELIMINARMENTE

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a concessão do benefício da Justiça Gratuita à parte autora, vez que não possui meios para arcar com as custas deste processo sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme comprova através de documento em anexo. Fundamenta seu pedido nos arts. 4º e seguintes da lei nº 1.060/50, com redação dada pela Lei nº 7.510/86, e art. 5º, LXXIV da CF.

DA COMPETÊNCIA

A parte demandante fez a escolha deste foro, tendo em vista o domicílio do autor ou local do acidente e com base na Súmula 540 do STJ:

"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".

DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

. Diante do novo artigo 319, inciso VII e artigo 334, §5º do CPC, vem a parte autora expor que não tem interesse em participar, neste primeiro momento, da audiência de conciliação e mediação antes da realização da perícia médica, pois a Lei que regulamenta o Seguro DPVAT impõe a necessidade dela para quantificar o grau da lesão e, consequentemente, verificar se a parte autora tem algum valor a receber ou não. Após isso, é que a Seguradora ré será capaz de ofertar possível proposta ou o MM. Juiz julgar.

. Assim, com base nas explanações acima e no artigo 334, §5º do CPC, a parte autora não tem interesse na autocomposição nesta fase do processo.



DOS FATOS

A parte demandante foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 18/08/2019, que resultaram em sequelas definitivas, **decorrente das fraturas no membro inferior esquerdo**, assim impedindo o desempenho de suas funções habitualmente exercidas.

No entanto, a parte requerente fez requerimento administrativo do Seguro (**SINISTRO Nº 3190666020**) e recebeu o valor **R\$ 1.687,50, quantia muito aquém diante das lesões sofridas**, em total desrespeito à legislação vigente, fazendo jus a parte autora ao recebimento da diferença a fim de integralizar toda a monta indenizatória.

DO DIREITO

Sendo a parte demandante vítima de acidente de veículo automotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea "b" que dispõe:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

a) ...

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Assim, esclarecendo novamente, a parte autora não recebeu o valor integral de pleno direito, em total desrespeito com a legislação vigente, fazendo jus ao recebimento da diferença ao valor integral da indenização, de seu direito, caso realmente exista, após perícia quantitativa obrigatória a ser realizada em Juízo conforme Súmula 474 do STJ, que segue abaixo:

"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Conforme documentos anexos, a parte demandante comprova o acidente e os danos por este causado, em consonância com o art. 5º, da Lei 6.194/74, que exige a simples prova do acidente independente da existência de culpa, conforme jurisprudências transcritas a seguir, in verbis:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da República nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. A indenização por morte em acidente de trânsito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.(grifo nosso)

Diante do exposto, não restou alternativa senão entrar com a presente ação para receber o correspondente à diferença entre o valor recebido e o valor devido com base na Lei 6.194/74.

DO REQUERIMENTO

Assim, ante o exposto, é a presente para REQUERER à Vossa Excelência o quanto segue:



- 1) Seja citada a ré na forma do artigo 319 e seguintes do CPC, com a observação do não interesse na audiência de conciliação e mediação, bem como com as suas devidas observações e consequências no endereço indicado nesta peça vestibular, nas pessoas de seus representantes legais;
- 2) A PROCEDÊNCIA da presente, com a condenação da requerida ao pagamento da diferença no valor **R\$ 7.762,50** da indenização do seguro obrigatório DPVAT, corrigidos monetariamente e juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea "a", da Lei 6.194/74 e com fulcro no art. 319 e ss do Código de Processo Civil;
- 3) Requer a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.
- 4) Requer que Vossa Excelência conceda os benefícios da justiça gratuita, considerando que a parte autora não pode arcar com as custas e demais despesas processuais.
- 5) Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.
- 6) Em especial e indispensável, requer que seja realizada a PROVA PERICIAL, para averiguar o grau das lesões da parte autora, através de perícia traumatológica.
- 7) Requer a condenação em honorários advocatícios na importância de 20%.
- 8) Julgar totalmente procedentes as pretensões da parte Demandante acima pleiteadas, por ser da mais inteira JUSTIÇA.
- 9) Outrossim, requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome dos Procuradores **BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO, OAB-PE 27.264 e GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI, OAB-PE 27.322**, com escritório na Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50070-490.
- 10) Dá-se a esta o valor **R\$ 7.762,50**.

Nestes termos
Pede Deferimento
Recife, 27 de Agosto de 2020.

BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO

OAB/PE 27.264

GUILHERME TRINDADE H. B. CAVALCANTI

OAB/PE 27.322





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gesevaldo Leandro da Silva Junior, brasileiro, portador da cédula de identidade nº 6.448.325 SDS-PE e do CPF sob nº 040.007.834-15, residente na rua Manoel da Cunha Pedrosa, 11, São José, Palmares - PE.

OUTORGADOS:

VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, escritório de advocacia inscrito sob o CNPJ nº 24.958.391/0001-10, neste ato representado pelos seus sócios **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.322 com sede na Rua da Angustura, nº 126, sala 706, Aflitos, Recife/PE.

PODERES CONCEDIDOS:

Amplos poderes, admitidos os das cláusulas "AD JUDÍCIA" e "EXTRA-JUDÍCIA", para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado ou ainda de eventual condenação, devendo estes serem retidos em nome da sociedade de advogados VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ nº 24.958.391/0001-10, aonde os outorgados são sócios, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife 20 de Julho de 2020.

Gesevaldo Leandro da Silva Junior

Rua da Angustura, 126,
Empresarial da Angustura,
Salas 705 / 706, Aflitos, Recife. PE

✉ coordenacao@vieiraecavalcanti.com.br
☎ (81) 3071.9009
📍 vieiraecavalcantiadv



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOV. ARISTIDES NEVES
 GOV. ARISTIDES NEVES
 GOV. ARISTIDES NEVES

OSVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 5488285 RDD PE

CPF
 040.807.874-16

DATA NASCIMENTO
 09/06/1988

**OSVALDO LEANDRO DA S
 ILVA**

**ELIANE MARIA GOMES DA
 SILVA**

SEX
 M

DATA EMISSÃO
 23/04/2023

VALIDADE
 26/05/2023

PROBIO PLASTIFICAR
 1566879820

PROBIO PLASTIFICAR
 1566879820

Osvaldo Leandro da Silva Junior

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 PERNAMBUCO, PE

DATA EMISSÃO
 08/02/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

PERNAMBUCO

DENATRAN CONTRAN





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 50060-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOYCE RAFAELLY ALVES DE SANTANA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MANOEL DA CUNHA PEDROSA 11

CPF 011.023.234-89 NIS: 13445256453

SAO JOSE/PALMARES
PALMARES PE
55540-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

79851943 UNICA 08/10/2018
08/10/2018 2012378381 2202406

7012092150 10/2019
15/10/2019 08/11/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 175,61

DESCRIÇÃO DA DESPESA	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,27048070	8,11
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,40368634	28,26
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,0000000	0,59654752	71,59
Consumo Ativo superior a 220 kWh	30,0000000	0,77263057	23,18
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,88
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,48
Contrib. Ilum. Pública Municipal			16,01
ICMS Subvenção CDE-NF 072194960-08/09/19			0,94
Multa por atraso NF 072194960-06/09/19			2,14
Juros por atraso NF 072194960-06/09/19			0,88

TOTAL DA FATURA

175,61

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
3011108916	CAT	05/02/2018	15 646,00	18/10/2018	16 238,00	23	1,00000		280,00

Mês/Ano	Consumo (kWh)	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	Geração de Energia	R\$	%
OUT 19	260	156,88	25,00	39,18	Transmissão	5,88	3,63%
SET 19	238	156,88	25,00	39,18	Distribuição (Cabo)	34,30	22,07%
AGO 19	196	156,88	25,00	39,18	Perda de Energia	10,80	6,69%
JUL 19	202	156,88	25,00	39,18	Encargos Setoriais	3,30	2,15%
JUN 19	181	156,88	25,00	39,18	Tributos	22,20	13,82%
MAI 19	244	156,88	25,00	39,18	Total	156,88	100%
ABR 19	255	156,88	25,00	39,18			
MAR 19	249	156,88	25,00	39,18			
FEV 19	287	156,88	25,00	39,18			
JAN 19	240	156,88	25,00	39,18			
DEZ 19	264	156,88	25,00	39,18			
NOV 19	257	156,88	25,00	39,18			
OUT 19	289	156,88	25,00	39,18			

3FB6 4BDD FC94 8B40 E225 08F1 6AD5 FFF3

3FB6 4BDD FC94 8B40 E225 08F1 6AD5 FFF3

CONSUMO	VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE	TENSÃO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
PALMARES	0,00	5,91	11,32	23,84	220	202 - 231
PIG	0,00	3,46	6,87	13,95		
DARO	0,00	3,46	0,00	0,00		

7012092150 10/2019 15/10/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 175,61



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Gesevaldo Leandro da Silva Junior, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 20 de Julho de 2020.

Gesevaldo Leandro da Silva Junior

Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50070-490, fone(81) 34235005/
coordenacao@vieiraecavalcanti.com.br





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, 25 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190666020

Vítima: GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 18/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ERICK MOURA DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR

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 tornozelo 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: GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000916

Conta: 0000024692-0

Tipo: CONTA CORRENTE

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



560056
0401388/19



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PALMARES
70ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 070ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES -
DP70ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0160001752**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/10/2019** às
16:05

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuiposo (Consumado)
que aconteceu no dia **18/8/2019** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PALMARES, 01, BR 101 - Bairro:**
CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DERRAPAGEM (AUTOR / AGENTE)
PAULO ALCEU FERREIRA CAVALCANTE (OUTRO)
GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR

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

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

GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: ELIANE MARIA GOMES DA SILVA Pai: GESEVALDO LEANDRO DA SILVA
Data de Nascimento: 9/6/1983 Naturalidade: PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE PALMARES, 11, RUA MANOEL DA C. PEDROSA -
COHAB I - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL

PAULO ALCEU FERREIRA CAVALCANTE (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA HONDA BIZ 110i 2016 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): PAULO
ALCEU FERREIRA CAVALCANTE, que estava em posse do(a) Sr(a): GESEVALDO



LEANDRO DA SILVA JUNIOR

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/SIZ 110I** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDV0331** (PERNAMBUCO/PALMARES) Renavam: **110134207** Chassi: **9C2JC7000GR014305**

Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

SEGUNDO A VITIMA, FAZIA O PERCURSO CENTRO DE PALMARES X QUILOMBO II, QUANDO LOGO APÓS FAZER O RETORNO PARA PEGAR A BR 101, TERIA PERDIDO O CONTROLE DA MOTO, DERRAPADO E CAÍDO. AINDA SEGUNDO A VÍTIMA, APÓS O ACIDENTE, TERIA SIDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES, ONDE TERIA FEITO OS PRIMEIROS SOCORROS. POSTERIORMENTE TERIA IDO PARA CASA, E POSTERIORMENTE IDO PARA O HOSPITAL DA PMPE/CMH, NO DERBY EM RECIFE, ONDE SE SUBMETEU A CIRURGIA NO TORNOZELO DO PÉ ESQUERDO. PRONTUÁRIO 92828. DAÍ SUA VINDA A ESTA DP PARA AS MEDIDAS LEGAIS.

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

Gezevaldo Leandro da Silva Júnior
GEZEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR
(VITIMA)

B.O. registrado por: **KARIM ALVES PIRES** - Matrícula: **221554-3**



24/10/2019 15:50





FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

INFORMAÇÕES GERAIS			
Atendimento: 1545459	Data/Hora: 29/08/2019 06:38:57	SENHA: 11	Destino: CENTRO CIRÚRGICO
Especialidade:	Prestador:		
INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE			
SAME: 113523-00	Nome: GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR		
Dt. de nasc.: 09/06/1983	Idade: 36 anos, 2 meses	Sexo: M	Estado civil: SOLTEIRO
Nome da mãe: ELIANE MARIA GOMES DA SILVA		Telefone: 81985628318	
Endereço:			
SITUAÇÃO DO BENEFICIÁRIO			
REGULAR			
INFORMAÇÕES SOBRE O TITULAR			
Nome: (O MESMO)			
OME:		Posto/Grad.: SOLDADO DE PRIMEIRA CLASSE	
HISTÓRICO DA DOENÇA			
ANTECEDENTES - INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO			
HAS ☒ Tce. op. de FRATURA DE FÍBULA			
DUI ☒ (1ste) com de ANGELO.			
ALERGIAS ☒ Pa: 130x80mmHg P. 94 bpm S. 100%			
EXAME FÍSICO			
EXAMES SOLICITADOS			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			

Praça do Derby, S/N - Derby - Recife-PE





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

CMH - PMPE / CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
SERVIÇO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

3

NOTA DE SALA DE CURURGIA				
PACIENTE: <u>Genivaldo Leandro da Silva Jr.</u>		UNIDADE: <u>09061983</u>		
SANE Nº: <u>113523-00</u>		GRAD: <u>Soldado</u>	IDADE: <u>36</u>	
RESPONSÁVEL: <u>O 2º Tenente</u>		UNIDADE: <u>03</u>		
SAML: <u>29/08/19</u>		GRAD: <u>Soldado</u>	UNIDADE: <u>03</u>	
DATA: <u>29/08/19</u>		EMERGENCIAL: SIM () NÃO (X)	SALA: <u>03</u>	
CIRURGIA: <u>Tto. c.m. de Fmct. Fíbula e Tibia</u>		INÍCIO: <u>08:45</u> TÉRMINO: <u>10:00</u>		
TIPO DE ANESTESIA: LOCAL () BLOQUEIO () RAQUIA (X) PERIDURAL () SEDAÇÃO ()		INÍCIO: <u>08:30</u> TÉRMINO: <u>10:00</u>		
GERAL: ENDOVENOSA () INALATÓRIA () BALANCEADA ()		PORTE: <u>02</u>		
CIRURGIÃO: <u>DRE Angelo Cortes</u>		NEONATOLOGISTA: <u>Andre</u>		
1º AUXILIAR: <u>DRE Celia</u>		ENFERMEIRA (OR): <u>Carla</u>		
2º AUXILIAR: <u>DRE Celia</u>		CIRCULANTE: <u>Cristiano</u>		
ANESTESISTA: <u>DRE Celia</u>		INSTRUMENTADOR: <u>Cristiano</u>		
TAXA DE EQUIPAMENTOS		HORA INÍCIO	HORA TÉRMINO	MATERIAL ESPECIAL (OPME)
APRELHO ANESTESIA		<u>08:30</u>	<u>10:00</u>	<u>Ancoma 5.0</u>
ASPIRADOR ELETRÔNICO				<u>Botoes para</u>
ARTROSCÓPIO/ SHAVING				<u>fechamento de</u>
BISTURI: () ELETRÔNICO () ULTRASSÔNICO				<u>sindesmose</u>
BISTURI: () ARGÔNICO () LIGASURE				
BOMBA: () INFUSÃO () ANNE () SERINGA				
BERÇO AQUECIDO				
BRONCOSCÓPIO				
BOTAS PNEUMÁTICAS				
CEC				
CITOSCÓPIO				
COLCHÃO TÉRMICO				
ENDOSCÓPIO				
FONTE DE LUZ				
GARROTE PNEUMÁTICO				
HISTEROSCÓPIO				
INCUBADORA				
INTENSIFICADOR DE IMAGEM		<u>08:45</u>	<u>10:00</u>	
LASER				
MICROSCÓPIO				
MONITOR C/ OXÍCAPNÓGRAFIA		<u>08:30</u>	<u>10:00</u>	
PAM				
RESSECTOSCÓPIO/ URETOSCÓPIO				
ULTRASSON				
VÍDEOLAPAROSCÓPIO				
OUTROS:				
GASES MEDICINAIS:				
AR COMPRIMIDO				
CO ₂				
NITROGÊNIO				
OXIGÊNIO		<u>08:30</u>	<u>10:00</u>	
PROTÓXIDO				
OUTROS:				

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRCULANTE

Angelo Cortes - CRM 11929
Ortopedista / Traumatologista
Cirurgião do Tornozelo e Pé



**GMREIS**

Qualidade para Vida

AUT. MS: 1.02.477.0
CNPJ: 00.040.596/0001-19
I.E.: 244.342.283-119
Razão Social: G.M. dos Reis Ind. e Com. Ltda
Av. Pierre Simon de Laplace, 600, Lote 3 Quadra F
CEP: 13069-320 - Campinas/SP - Condomínio Techno Park
Telefone: +55 19 3765-9900
E-mail: sao@gmreis.com.br

Afixe nos Prontuários / Attach to the Records

NOME TÉCNICO / TECHNICAL NAME:
IMPLANTE PARA LIGAMENTO
LIGAMENT IMPLANT

NOME COMERCIAL / COMMERCIAL NAME:
EXPERT - FIXADOR DE ARTICULAÇÃO
EXPERT - JOINT FIXATION DEVICE

Modelo / Model: **EXPERT KNOTLESS-FIXADOR DE ARTICULAÇÃO**
EXPERT KNOTLESS - JOINT FIXATION DEVICE KNOTLESS
Código / Code: **312-2000**
Lote / Batch: **1838-059**

REGISTRO ANVISA Nº: **10247700118**
Razão: Titul. Legitimamente Habilitado: Gerardo M. dos Reis Jr.
CREA/SP: 0682127538

**GMREIS**

Qualidade para Vida

AUT. MS: 1.02.477.0
CNPJ: 00.040.596/0001-19
I.E.: 244.342.283-119
Razão Social: G.M. dos Reis Ind. e Com. Ltda
Av. Pierre Simon de Laplace, 600, Lote 3 Quadra F
CEP: 13069-320 - Campinas/SP - Condomínio Techno Park
Telefone: +55 19 3765-9900
E-mail: sao@gmreis.com.br

Afixe nos Prontuários / Attach to the Records

NOME TÉCNICO / TECHNICAL NAME:
IMPLANTE PARA LIGAMENTO
LIGAMENT IMPLANT

NOME COMERCIAL / COMMERCIAL NAME:
EXPERT - FIXADOR DE ARTICULAÇÃO
EXPERT - JOINT FIXATION DEVICE

Modelo / Model: **EXPERT KNOTLESS-FIXADOR DE ARTICULAÇÃO**
EXPERT KNOTLESS - JOINT FIXATION DEVICE KNOTLESS
Código / Code: **312-2000**
Lote / Batch: **1838-059**

REGISTRO ANVISA Nº: **10247700118**
Razão: Titul. Legitimamente Habilitado: Gerardo M. dos Reis Jr.
CREA/SP: 0682127538

Produto/Dimensão: **ANCORTEC COM 02**
FIOS E AGULHA Ø 5.0 MM UHMWPE

Código: **103.00850** Lote: **A101993-0**
Registro ANVISA No.: **10208610066**
Validade: **17/10/2023** Fabricação: **18/10/2018**



ENGIMPLAN ENG. DE IMPL. IND. COM. LTDA
CNPJ: 67.710.244/0001-39 - Ind. Brasileira
Responsável Técnico: **Rosane Maria Moreira Santos**
CREA/SP 5052658661

Produto/Dimensão: **ANCORTEC COM 02**
FIOS E AGULHA Ø 5.0 MM UHMWPE

Código: **103.00850** Lote: **A101993-0**
Registro ANVISA No.: **10208610066**
Validade: **17/10/2023** Fabricação: **18/10/2018**



ENGIMPLAN ENG. DE IMPL. IND. COM. LTDA
CNPJ: 67.710.244/0001-39 - Ind. Brasileira
Responsável Técnico: **Rosane Maria Moreira Santos**
CREA/SP 5052658661

SECRETARIA DE SAÚDE





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome do Paciente		SAME	
GESEVALDO LEANDRO DA SILVA AL		113523.0	
Diagnóstico Pré-Operatório: Lesão Ligamentar Total + Fratura Fíbula			
Intervenção indicada: Reconstrução da Simplesmente			
Riscos estimados da intervenção, indicado pelo cirurgião antes de operar	☒ Eletiva 1 - Bom 2 - Regular 3 - Mau	☐ Emergência 4 - Bom 5 - Regular 6 - Mau	☐ Paliativa 7 - Bom 8 - Regular 9 - Mau
No caso do risco estimado ser regular ou mau, devem ser dadas as razões na História Clínica.			
Cirurgião Dr: Angelo Cortes		Anestesista Dr: Celso	
Auxiliares Drs:			
Instrumentadores: Cristiano		Circulante:	
Data da Intervenção: 29/08/19		Hora início: 900	Fim: 1000
Intervenção Feita: Reconstrução do Deltóide e Simplesmente com Arwires e TIGITROPE + PMPR			
Anestesia Praticada: Rápida			
Diagnóstico Pós Operatório: O mesmo			
Descrição Detalhada da Intervenção (Técnica Operatória, Incisão, Achados, Órgãos Examinados, Órgãos Extirpados, Ligadura, Suturas, Drenos, etc.):			
(1) ADH sob Anestesia Rápida			
(2) Anestesia Rápida + Anestesia Espinal			
(3) Incisão lateral, Aprox 4 Fíbulas colocadas + TIGITROPE de 02, 01 não fixou bem, foi removido e substituído por um fixador 3,5 n° 45			
(4) Abertura medial, Visualizado Deltóide e Rápido fixado com 02 parafusos tipo Arwires 5,0			
(5) Sutura por planos + Curativo			
(6) Alinhado o osso			
Angelo Cortes - CRM 11929 Ortopedista / Traumatologista Cirurgia do Tornozelo e Pé			

CIRURGIÃO (DEMESE 118)





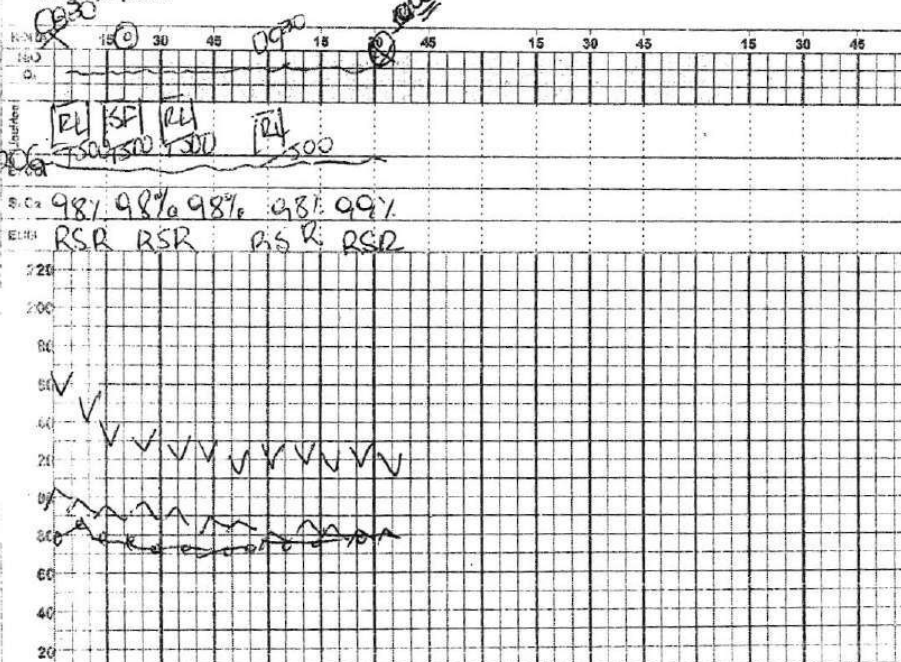
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR / BLOCO CIRÚRGICO

FICHA DE ANESTESIA

SAME: 113523-00

Paciente: Geseraldo Leandro da Silva Jr
Idade: 36a Sexo: ☒ M ☐ F Estado físico: 1
Data: 29/08/19 Clínica: ortopedia Urgência: ☐ Sim ☒ Não Peso real: 106
Teor do Plano: Posto/graduação: SAME titular: CME:

Drum proposta:



Diagnóstico
Fratura
aberta

Doenças associadas
Nada

Medicamentos em uso
Nada

Alergias
Nada

Passado cirúrgico
Nada

Complicações

SÍMBOLOS E
ANOTAÇÕES

AGENTES:	DOSE:	TÉCNICA:
Necopis 05%	15mg	Raqui anestesia + sedação
merfina	100ug	20 27G
eido 2% bolus	100mg	RCE claro, marmotenso
midazolam	07mg	
atropina	100mg	
dexametasona	10mg	
ondansetrona	04mg	
cytazoline	020 IV	
dipriona	020 IV	
efortil 100mg	03amp	
atropina	03amp	

OBSERVAÇÕES:

sem intercorrências

CIRURIA
REALIZADA:

Reconstrução ligamentar de tornozelo D e da
fratura de fíbula

ANESTESISTA:

Lucélia

Dra. Maria Célia F. Costa

Médica Anestesiologista

CPF: 415.905.074-49

CRM: 3241580-2/51-51

CIRURGIÃO:

Angelo Cortez

TROCA DE ANESTESISTA:

☒ NÃO ☐ SIM



GEOLAR

6

PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICA CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009

PLANTÃO: DIURNO ☒ NOTURNO: ☐		DATA DA ADMISSÃO: 29/08/19		Hora: 11:20h
NOME: <u>Camilo de Brito</u>		SAME: <u>113523-02</u>		
IDADE:	SEXO: ☐ M ☐ F	ENFERMARIA: <u>402</u>	LEITO: <u>2</u>	
PROCEDÊNCIA: ☐ Residência ☒ Setor de origem: <u>200</u> ☐ Outro serviço:				
ESTADO CIVIL: <u>Casado</u>	ESCOLARIDADE: <u>3º grau completo</u>	PROFISSÃO: <u>700</u>		
RELIGIÃO: <u>Católico</u>				
MODO DE CHEGADA: ☐ Deambulando ☐ Cadeira de rodas ☒ Maca				
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:				
CIRURGIA PROPOSTA: <u>Tto da tuberculose</u> DATA: <u>29/08/19</u> HORA DA CIRURGIA: <u>08:00hs</u>				
ALERGIA: ☒ NÃO ☐ SIM ☐ Medicamentos ☐ Soluções ☐ Látex ☐ Alimentos QUAL (IS)?				
MEDICAÇÃO EM USO: ☒				
ANTECEDENTES PESSOAIS: ☐ Cardiopatia ☐ DM ☐ HAS ☐ Tuberculose ☐ Neoplasia ☐ Alteração Psiquiátrica ☐ Asma				
☐ Tabagismo ☐ Etilismo ☐ Uso de droga (último uso _____ dias) ☐ Quimioterapia ☐ Radioterapia ☐ Hemodiálise _____ vezes/dia				
☐ Outros:				
ANTECEDENTES CIRÚRGICOS: ☒				
Há quanto tempo?				
EXAME FÍSICO				
ESTADO GERAL: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave				
EMOCIONAL: ☒ Comunicativo ☐ Pouco comunicativo ☒ Calmo ☐ Deprimido ☐ Tenso ☐ Ansioso				
SISTEMA NEUROLÓGICO: PUPILAS: ☒ Mióticas ☐ Midríaticas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Fotorreativas				
☒ Reage a estímulos ☐ Não reage a estímulos ☐ Dormindo ☐ Largado ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Torporoso				
☐ Comatoso				
Atitudes: ☒ Colaborativo ☐ Não colaborativo ☐ Agitado ☐ Choro ☒ Calmo ☐ Ansioso				
CABEÇA E FACE: ☐ Lesão ☐ Deformidades ☐ Seborréico ☐ Presença de parasitas ☐ Edema ☐ Hematoma				
☐ Hemorragia ☐ Processo inflamatório/infeccioso ☐ Outros:				
☐ Lesões / local (is):				
PELE E MUCOSAS: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☒ Hidratada ☐ Desidratada ☒ Anictérica ☐ Ictérica ☒ Acianótica				
☒ Anasarca ☐ Mosqueada ☒ Íntegra ☐ Lesionada Local:				
☐ Descamativa ☐ Rash cutâneo ☐ Petéquias ☐ Hematomas ☐ Vesículas ☐ Flictenas ☐ Queimadura _____º grau				
Turgor: ☒ Normal ☐ Diminuído ☐ Lesão por pressão (categoria _____) ☐ Outros:				
SISTEMA CARDIOVASCULAR: PULSO: ☒ Cheio ☐ Filiforme ☒ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Taquifigmia ☐ Bradistigmia				
☒ Normotenso ☐ Hipertenso ☐ Hipotenso ☒ Normocárdico ☐ Taquicárdico ☐ Bradicárdico				
☒ Edema ☒ Ausente ☐ Presente Local:				
REGULAÇÃO TÉRMICA: ☒ Afebril ☐ Subfebril ☐ Hipotermia ☐ Febril ☐ Hiperpirexia				
SISTEMA RESPIRATÓRIO: ☒ Eupneico ☐ Dispneico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ BAN ☐ Tiragem ☐ Roncos				
☐ Sibilos ☐ Estertores ☐ Crepantes ☐ Frêmitos ☐ Tosse seca ☐ Tosse produtiva ☐ Expectoração espontânea				
Tipos de ventilação: ☒ espontânea/ar ambiente oxigenoterapia: ☐ cateter nasal l/min ☐ cpap %				
☐ Venturi _____% ☐ TOT nº _____ Outro:				
SISTEMA GASTROINTESTINAL: CAVIDADE ORAL: Lesão ☐ Sim ☒ Não Qual?				
Língua: ☐ Saburosa ☐ Lesão ☐ Outros: Lábios: ☐ Leporino ☐ Cianoso /palidez				
NUTRIÇÃO: ☒ Via oral ☐ SNE ☐ GTT ☐ SNG Resíduo gástrico: ☐ Claro ☐ Bilioso ☐ Amarelado ☐ Sanguinolento				
☐ Borra de café Volume: _____ ml.				



ABDOMEN: () Plano (x) Semi-globoso () Globoso (x) Flácido () Ascítico () Distendido () Tenso (x) Indolor	
() Doloroso: Local: () Tímpanico () RHA presentes () RHA ausentes Visceromegalias () Ausente () Presente	
ELIMINAÇÕES INTESTINAIS (x) Normal () Constipação _____ dias () Diarréia: _____ vezes.	
Cor: _____ Odor: () Fétido () Característico () Flatos () Outros: _____	
SISTEMA GENITURINÁRIO: Diurese: (x) Presente () Ausente (x) Espontânea () Fralda () SVD () Cistostomia Data de instalação: ____/____/____	
Volume: _____ ml () Disúria () Polaciúria () Poliúria Aspecto: () Amarelo citrino () Concentrada () Depósito () Depósito () Hematúria () Outros: _____	
SISTEMA OSTEO-ARTICULAR: () Luxações () Fratura () Outros: _____ Local: _____	
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: Mobilidade: (x) Ativa () Passiva Movimentos Conservados: () Não (x) Sim	
Força Motora: () Não (x) Sim (x) MMSS (x) MMII Observações: _____	
ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA ESCALA DA DOR Dor: (x) Não () Sim Localização: _____ Grau de Intensidade: () Leve () Moderado () Fraco Observações: _____	
PARÂMETROS CLÍNICOS	
PESO: <u>95</u> kg ALTURA: <u>1,80</u> cms	
Horário: _____ h	Temperatura: _____ °C
Tensão Arterial: _____ X _____ mmHg	Respiração: _____ rpm
	Pulso: _____ bpm
	HGT: _____ mg/dL
Dieta zero: A partir: _____ hs data: ____/____/____	FERIDA OPERATÓRIA: (x) Limpa (x) Curativo Oclusivo () Secretiva Aspecto: <u>MSC</u>
OBS: _____	RESERVA DE HEMOCOMPONENTES: (x) Não () Sim Material Solicitado: _____ Quantidade/volume: _____
ACESSO VENOSO () Periférico () Central Local: _____	DRENOS: () Sim (x) Não Tipo: _____ Aspecto da drenagem: _____
Data da punção: ____/____/____	RESERVA DE LEITO EM UTI: (x) Não () Sim
USO DE ANTIBIÓTICOS () Não (x) Sim INÍCIO: <u>29/08/20</u> Qual (is)? <u>cefazolin</u>	CLASSIFICAÇÃO SANGÜÍNEA: _____ FATOR Rh: _____
ENCAMINHADO: () PRONTUÁRIO () EXAMES LABORATORIAIS () RX () ECG () TC () ECG () TC () RM () OUTROS: _____	
VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE - ETAPA 1 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO	
(x) Checar dois identificadores do paciente (nome completo e número do prontuário) (x) Procedimento cirúrgico confirmado (x) Jejum confirmado Tricotomia: () Sim (x) Não, realizará no bloco cirúrgico. Lesão cutânea: (x) Não () Sim Qual? _____ Higiene corporal com antisséptico: (x) Sim () Não Cabelos enxutos: (x) Sim () Não Esvaziamento vesical: (x) Sim () Não Esvaziamento intestinal: (x) Sim () Não Uso de gorro, propés e roupa cirúrgica: (x) Sim () Não Alergia: () Sim (x) Não	Retirada de adornos e piercing: () Sim (x) Não se aplica Retirada de próteses, lentes, óculos: (x) Sim () Não se aplica Retirada de roupas íntimas: (x) Sim () Não se aplica Retirada de esmalte: () Sim (x) Não () Não se aplica Exames Realizados: () Imagem (x) Laboratoriais Parecer Cardiológico: (x) Sim () Não () Termo de Consentimento e Esclarecimento e Assinado () Consentimento anestésico () Prontuário e exames conferidos e completo (x) () Consentimento Cirúrgico Sítio/ Lateralidade Respiração espontânea: (x) Sim () Não Hipertensão: () Sim (x) Não Febre nas últimas 24hs: () Sim (x) Não
VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE - ETAPA 2 - ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE AO CENTRO (Realizada pelo profissional de enfermagem junto ao médico do Centro Cirúrgico)	
Paciente confirmado (x) Sim () Não	Prontuários/exames conferido e completo (x) Sim () Não
	Paciente mantido em maca com grades elevadas (x) Sim () Não
Observações: _____	
DATA: <u>28/08/20</u> HORA: <u>13:30h</u> ENFERMEIRO/COREN: _____	

Só Assinatura
Enfermeiro
COREN





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01 - Nome do Paciente

Oswaldo Leandro de S. M.

02 - Data: 29/08/19

03 - Hora: _____

04 - Nº Prontuário

29/08/19

AM

00000115

Paciente acordado

febre de 38,5°C e
intenso
ed. VPM

de 10h

30/08/19 às 08h a giratória
refoja e reduz

Recebido
em 30/08/19
às 08h
por
Mec. 211
Caf. 000

30/08/19 às 13h # enfermagem #

Paciente evolui no 1º DPO de tuberculose pulmonar, EGR,
consciente, orientado, contactivo, repousa no leito,
sona com o nariz, ruído de, AUPME, dieta por
VO, D(+), E(+) pic. Curativo em 10 membros superiores de
AUX.

Diana G. Couto
Enf-PE 391.963 - ENF



Aguiar

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA
SAB - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COREN Nº 188/2009

Guilherme Henrique Bezerra Cavalcanti *4022 290819*

1. Monitorar o estado emocional do indivíduo; 2. Conversar, usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma boa relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação durante o tratamento; 3. Implementar procedimentos antes de realizá-los; 4. Outros:	1. Avaliar decúbito ar: () 30° () 60° () 90° 2. Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório: saturação de saturação, dispnéia, bradipnéia, SNA, etc.) 3. Instalar: () Cateter nasal ()/min () Máscara facial () Venturi () 4. Promover sucção do padrão respiratório 5. Aspirar e anotar o aspecto das secreções traqueobrônquicas 6. Manter oximetria de pulso e realizar rodízio de sensores 7. Realizar oximetria conforme prescrição 8. Trocar sistema de aspiração em / h 9. Outros:
1. Avaliar nível de consciência; 2. Avaliar deglutição prejudicada; 3. Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; 4. Manter kit de aspiração montado; 5. Instalar dieta tentando posicionamento da SNG / SNE; 6. Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente 7. Outros:	1. Avaliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; 2. Solicitar a avaliação do Serviço de Nutrição; 3. Identificar problemas relacionados com a alimentação; 4. Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do paciente; 5. Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente 6. Preservar diariamente o paciente em jejum 7. Outros:
1. Avaliar para os sinais de congestão pulmonar: crepitação, dispnéia; 2. Controle rigoroso das infusões; 3. Verificar os dados, frequência e aspecto das eliminações; 4. Monitorar os níveis de hemograma, uréia, creatinina, hemoglobina, albumina, etc. 5. Outros:	1. Avaliar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia); 2. Monitorar SEVV; 3. Monitorar a hidratação oral/venosa; 4. Monitorar e registrar dióxido, frequência e aspecto das eliminações; 5. Monitorar os níveis de Ht e Hb/hemograma/uréia e creatinina 6. Outros:
1. Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; 2. Observar e anotar alterações de SEVV; 3. Verificar presença de sinais fisiológicos; 4. Realizar troca de curativo utilizando técnica asséptica 5. Trocar de equipes e torneiras em 20/28 6. Trocar gazeira periférica em 20/28 7. Realizar limpeza concorrente no leito e equipamentos; 8. Usar EPI 9. Outros:	1. Avaliar e registrar os sinais, duração e direção da dor; 2. Avaliar sinais fisiológicos presentes; 3. Avaliar métodos alternativos, como mudança de posição do paciente 4. Outros:

Plano de atendimento	1. Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento; 2. Observar e avaliar mobilidade física; 3. Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização; 4. Auxiliar na proteção do fôlego elevadas; 5. Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante a deambulação;
1. Perfil do paciente/admitido 2. Diagnóstico 3. Avaliação 4. Complicações 5. Monitorização 6. Tratamento	7. Avaliar a deambulação e nas atividades; 8. Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade; 9. Orientar e acompanhar e estimular a deambulação; 10. Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário; 11. Auxiliar durante as refeições; 12. Registrar condições da pele durante o banho; 13. Estimular a composição de familiares e promover meios para a auto-convicção; 14. Realizar a higiene da região de _____;
1. Avaliação do estado de consciência 2. Avaliação da mobilidade física 3. Avaliação da mobilidade funcional 4. Avaliação da mobilidade psicológica 5. Avaliação da mobilidade social 6. Avaliação da mobilidade espiritual	15. Avaliar a deambulação e nas atividades; 16. Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade; 17. Orientar e acompanhar e estimular a deambulação; 18. Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário; 19. Auxiliar durante as refeições; 20. Registrar condições da pele durante o banho; 21. Estimular a composição de familiares e promover meios para a auto-convicção; 22. Realizar a higiene da região de _____;
1. Avaliação do estado de consciência 2. Avaliação da mobilidade física 3. Avaliação da mobilidade funcional 4. Avaliação da mobilidade psicológica 5. Avaliação da mobilidade social 6. Avaliação da mobilidade espiritual	23. Avaliar a deambulação e nas atividades; 24. Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade; 25. Orientar e acompanhar e estimular a deambulação; 26. Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário; 27. Auxiliar durante as refeições; 28. Registrar condições da pele durante o banho; 29. Estimular a composição de familiares e promover meios para a auto-convicção; 30. Realizar a higiene da região de _____;
1. Avaliação do estado de consciência 2. Avaliação da mobilidade física 3. Avaliação da mobilidade funcional 4. Avaliação da mobilidade psicológica 5. Avaliação da mobilidade social 6. Avaliação da mobilidade espiritual	31. Avaliar a deambulação e nas atividades; 32. Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade; 33. Orientar e acompanhar e estimular a deambulação; 34. Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário; 35. Auxiliar durante as refeições; 36. Registrar condições da pele durante o banho; 37. Estimular a composição de familiares e promover meios para a auto-convicção; 38. Realizar a higiene da região de _____;
1. Avaliação do estado de consciência 2. Avaliação da mobilidade física 3. Avaliação da mobilidade funcional 4. Avaliação da mobilidade psicológica 5. Avaliação da mobilidade social 6. Avaliação da mobilidade espiritual	39. Avaliar a deambulação e nas atividades; 40. Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade; 41. Orientar e acompanhar e estimular a deambulação; 42. Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário; 43. Auxiliar durante as refeições; 44. Registrar condições da pele durante o banho; 45. Estimular a composição de familiares e promover meios para a auto-convicção; 46. Realizar a higiene da região de _____;
1. Avaliação do estado de consciência 2. Avaliação da mobilidade física 3. Avaliação da mobilidade funcional 4. Avaliação da mobilidade psicológica 5. Avaliação da mobilidade social 6. Avaliação da mobilidade espiritual	47. Avaliar a deambulação e nas atividades; 48. Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade; 49. Orientar e acompanhar e estimular a deambulação; 50. Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário; 51. Auxiliar durante as refeições; 52. Registrar condições da pele durante o banho; 53. Estimular a composição de familiares e promover meios para a auto-convicção; 54. Realizar a higiene da região de _____;

Solange Fontenelle
 Enfermeira
 CRM-PE 361.111



HOSPITAL POLÍCIA MILITAR
 PACIENTE: GENEVALDO LEANDRO DA SILVA
 CONVENIO: OASIS
 MEDICO: ANGELO CORDES
 NÚMERO OPERADO: TORNOZELO ESQUERDO PRONTUÁRIO: 653503
 PROCED: FRATURAS TÍBIA FIBULA DATA: 29/06/2019

QTD	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
02	ANCORAS 5.0
02	BOITEZ P/ FOLHA MENIB DE SINDES MOSE

Produto/Dimensão: ANCORTEC COM 02 FIOS E AGULHA 0 5.0 MM UHMWPE

Código: 103.00850 Lote: A101993-0
 Registro ANVISA No.: 10200610055 Fabricação: 18/10/2018
 Validade: 17/10/2023

ENDIMPLAN ENG DE IMPL IND COM LIDA
 CNPJ: 07.710.244/0001-70 - Ind. Brasileira
 Responsável Técnico: Rosana Maria Ribeiro Santos
 CREA/RP: 506268861

Angelo Cordes CRM 11929
 Ortopedista e Traumatologista
 Cirurgião do Tornozelo e Pé

Produto/Dimensão: ANCORTEC COM 02 FIOS E AGULHA 0 5.0 MM UHMWPE

Código: 103.00850 Lote: A101993-0
 Registro ANVISA No.: 10200610055 Fabricação: 18/10/2018
 Validade: 17/10/2023

ENDIMPLAN ENG DE IMPL IND COM LIDA
 CNPJ: 07.710.244/0001-70 - Ind. Brasileira
 Responsável Técnico: Rosana Maria Ribeiro Santos
 CREA/RP: 506268861



Afixe nos Prontuários / Attach to the Records

EXPERT KNOTLESS - JOINT FIXATION DEVICE KNOTLESS
 IMPLANTE PARA LIGAMENTO
 LIGAMENT IMPLANT
 NOME COMERCIAL / COMMERCIAL NAME:
 EXPERT - FIXADOR DE ARTICULAÇÃO
 EXPERT - JOINT FIXATION DEVICE

Modelo / Model: EXPERT KNOTLESS-FIXADOR DE ARTICULAÇÃO
 EXPERT KNOTLESS - JOINT FIXATION DEVICE KNOTLESS
 Código / Code: 312-2000
 Lote / Batch: 1839-069

REGISTRO ANVISA: 10247700118
 Nome: Alex, Legitimado Habitado: Gerardo M. dos Reis Jr.
 CREA/RP: 00612738



Afixe nos Prontuários / Attach to the Records

EXPERT KNOTLESS - JOINT FIXATION DEVICE KNOTLESS
 IMPLANTE PARA LIGAMENTO
 LIGAMENT IMPLANT
 NOME COMERCIAL / COMMERCIAL NAME:
 EXPERT - FIXADOR DE ARTICULAÇÃO
 EXPERT - JOINT FIXATION DEVICE

Modelo / Model: EXPERT KNOTLESS-FIXADOR DE ARTICULAÇÃO
 EXPERT KNOTLESS - JOINT FIXATION DEVICE KNOTLESS
 Código / Code: 312-2000
 Lote / Batch: 1839-069

REGISTRO ANVISA: 10247700118
 Nome: Alex, Legitimado Habitado: Gerardo M. dos Reis Jr.
 CREA/RP: 00612738

RESPOSTA 29/06/2019 14:16:52



NOME DO PACIENTE: Carla da Silva Júnior LETTO: 902-2 SAME: 113583700
PLANTÃO: () DIURNO () NOTURNO Data: 29/08/19 Horário: 11:20 h

Estado Geral: () Bom () Regular () Comprometido () Grave

Nível de Consciência: () Orientado () Desorientado () Consciente () Acordado () Sedado () Sonolento () Torporoso

Emocional: () Calmo () Comunicativo () Deprimido () Tenso () Ansioso

Respiração: () Eupneico () Dispneico () Taquipneico () Bradipneico () Espontânea/ ambiente () Cateter de O₂ () Outro

Pele e mucosas: () Normocorada () Hipocorada () Hidratada () Desidratada () Anictérica () Ictérica () Cianótica () Aclanótica

Presença de lesões: () Mancha () Vesícula () Bolha () Equimose ou hematoma () Coste () Escoriação

Outras:

Regulação térmica: () Afebril () Febril () Subfebril () Hipotérmica () Hipertérmica

Pulso: () Rítmico () Arritmico () Taquicardia () Bradicardia

Pressão Arterial: () Normotensa () Hipotensa () Hipertensa

Edema: () Ausente () Presente

Local:

Eliminações:

Dureza: () Presente () Espontânea () Ausente

() SVD Volume 08 às 18 h: 18 ml

Evacuação: () Presente () Normal () Ausente

() Diarréia 18 vezes Constipação 06 dias

DIETA: () Hora da última refeição: 13h

Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Qual?

Alimentação: () V.O () SNG () SNE () Gastrostomia

Acetilação da dieta: () Boa () Regular () Não aceita

ESCALA DA DOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA: EVA

Local: Articulação do ombro direito Intensidade: 4/10

Veróides: () Sim () Não Local: Articulação do ombro direito Data da punção: 29/08/19

Sinais fisiológicos: () Sim () Não () Sim, qual? ()

Local:

ARTIFICIOSOS: () Sim () Não

ESCALA OPERATÓRIA: () Não () Sim

Local:

Curativo: () Sim () Não Fúcula e 1/4

Local:

Aspecto:

Solução utilizada:

ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - N° COREN-PE E CARIMBO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Confirmação do paciente(nome completo e número do prontuário) () Sim () Não

() Prontuário e exames conferidos e completo

REGIÕES MAIS ACOMETIDAS POR UPP

NO CAMINHO DA ENFERMAGEM

LOCAL ASPECTO/ COR SOLUÇÕES

Paciente submetida a uma nova sessão de fisioterapia com o objetivo de melhorar a força e a resistência da musculatura da região da cabeça e do pescoço. Sinais fisiológicos: () Sim () Não () Sim, qual? ()

CMH - PMPE
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº

1ª - Via - Pronto-Socorro
2ª - Via - Farmácia

Paciente: Geziel do Santos Silva M Sexo: M Data Intern.: 1/1 SAME: 11523 Registro: _____
Setor de Internação: Guarua Enfermaria: 2032 Leito: _____ Apartamento: _____
TIT: ☐ DEP: ☐

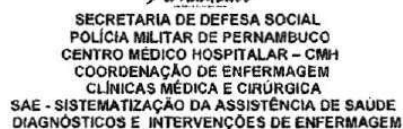
DATA: 29/08/19 ☐ Autorizado acompanhante DIA: 1/1 DIA: 30/08/19 DIA: 1/1 DIA: 1/1 DIA: 1/1

MEDICAMENTOS / CUIDADOS	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
(1) Dieta livre	SND	SND			
(2) CL 500 ml > IV SF 1000 ml > IV	2º 1º 3º	2º 1º 3º			
(3) Cefalotina - 1g IV de 6 em 6	12 18 24	12 18 24			
(4) Tylenol 30 - 1mg 10 em 10	12 18 24	12 18 24			
(5) Tramadol 50 SF 100ml > IV	12 18 24	12 18 24			
(6) ProBiom 10 - 1mg > IV SF 100ml > IV	12 18 24	12 18 24			
(7) Omeprazol 40 - 1mg IV de 6 em 6	06	06			

Angelo Cortês - CRM 11925
Ortopedista / Traumatologista
Cirurgião do Tornozelo e Pé

ASSINATURA DO MÉDICO





NOME: Ismaelito Luciano da Silva Júnior SAME 113.623-00 LEITO: 402-2 DATA: 29/08/2013

CONTROLES							GANHOS					PERDAS					ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
DATA	HORA	T	P	R	TA	HGT	INFUSÃO	DIETA SNG	VÔMITOS	EVACUAÇÕES	DIURESE	DRENAGEM	ASSINAR DE FORMA LEGÍVEL AO LADO DO REGISTRO DOS CONTROLES REALIZADOS NAS 24 HORAS.					
11/20	24/06	36°	70	18	110x80	88								Hugo Tenório 1.393.071 carteira de Rosângela Cordeiro 335828 Loiz Alves Siqueira do Córrego Enfermagem COREN PE: 794507				
17h	24/06	36,6	68	18	110x80	-												
22h	24/06	35,8	80	18	110x90	-	-	-	-	-	+							
06h	25/06	36,1	75	18	110x90													
08h	25/06																	
BALANÇO HÍDRICO - DIURNO							BALANÇO HÍDRICO - NOTURNO											
DATA:		HORA:					DATA:		HORA:									
ENTRADA:							ENTRADA:											
SAÍDA:							SAÍDA:											
TOTAL:							TOTAL:											

[illegible]



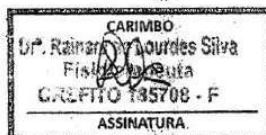
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO
Fisioterapia

Declaro para os devidos fins, que o paciente Gesvaldo Leandro da Silva Junior, realiza tratamento Fisioterapêutico, nesta instituição CAF- Reabilitação, 2x (vezes) por semana, para tratar fratura do terço proximal de fíbula e maléolo lateral E, desde 01 de outubro de 2019, até a presente data.

CJD: S82.6

Palmares, 05/11/2019



Rua Dom Expedito Lopes, nº 211 - São José - Palmares-PE
CEP: 55540-000 - CNPJ: 00.562.279/0001-05





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAUDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

REQUISIÇÃO MÉDICA

01 - Nome do Paciente <i>Generaldo Leão de Lenc</i>		02 - Nº Prontuário <i>113523</i>
03 - Nome do Titular		04 - Nº Prontuário
05 - Posto/Grad./Nível	06 - OME	07 - Setor Amb. Requirante
<i>Laudo medico DIVAT</i>		
<i>Presença de fratura do</i>		
<i>torço esquerdo foi operado</i>		
<i>para fixação da fratura com</i>		
<i>placa e parafusos e TIGIT após</i>		
<i>curar de sem este problema</i>		
<i>e retornar a trabalho 07/11/19</i>		
<i>CSO: 582.6</i>		
<i>06/11/19</i>		
<i>Dr. Cortes - CRM 1198</i> <i>Ortopedista / Traumatologista</i>		
08 - Data	09 - Assinatura e carimbo do médico	
CMH: Praça do Deby, s/nº - Recife - PE, CEP: 52.010-140 Fone: 0 (81) 3181-1445/3181-1828		





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
GUIA DE ALTA HOSPITALAR

Unidade de Internação	Apartamento	Quarto	Leito		
DADOS DO PACIENTE					
Nome	Gervasio Leao - 87m				
Responsável	SAME				
Posto/Graduação	Unidade	Sub/Unidade	SAME		
Diagnóstico de Alta	no leito 10220				
Data da Internação	21/08/12				
Data da Alta	21/08/12				
Precisa de Acompanhante	SIM	NAO	Precisa Ambulância	SIM	NAO
Condição de Alta	Apto	Transferido	LTS	DTS	LPTS
Óbito	Atestado Óbito	SIM	Destino do Corpo		

Dr. Paulo da Silva
RM 15.812
Médico
CPF: 036.277.464

MÉDICO-CREMEPE

Ata ao atendimento de Dr. Paulo da Silva





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

3ª Vara Cível da Comarca de Palmares

Loteamento Dom Acácio Rodrigues Alves, S/N, PALMARES - PE - CEP: 55540-000

Processo nº **0001452-30.2020.8.17.3030**

AUTOR: GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Defiro a gratuidade da justiça (CPC, art. 98), sem prejuízo da responsabilidade pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência (CPC, art. 98, § 2º), bem como sem afastar o dever de o beneficiário pagar, ao final, as multas processuais que lhe sejam impostas (CPC, art. 98, § 4º).

Cite-se o requerido para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia e de se presumirem verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344).

Havendo contestação, intime-se a parte autora para, querendo, apresentar réplica à contestação (art. 350 e 351, do NCPC), no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, bem como, e, no mesmo prazo, intímese as partes para declinarem se pretendem produzir outras provas, indicando-as e especificando sua finalidade, vedado o protesto genérico, sob pena de indeferimento, advertindo-as de que sua omissão importará em julgamento antecipado da lide (art. 355, I, do Código de Processo Civil).

CÓPIA DESTA TEM FORÇA DE MANDADO.

Palmares/PE, 17 de setembro de 2020.

Juiz de Direito Diego Vieira Lima

3ª Vara Cível da Comarca de Palmares/PE





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PALMARES-PE

Loteamento Dom Acácio Rodrigues Alves, S/N, PALMARES - PE - CEP: 55540-000

3ª Vara Cível da Comarca de Palmares

Processo nº 0001452-30.2020.8.17.3030

AUTOR: GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

PALMARES, 18 de setembro de 2020.

CARTA DE CITAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Através da presente, fica V. Sa. **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, podendo, querendo, oferecer contestação, tudo conforme decisão prolatada, em anexo, e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

Prazo: O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contados da juntada do Aviso de Recebimento (AR) aos autos.

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe.

Toda a tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, VALCIONE LINS DOS SANTOS, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

VALCIONE LINS DOS SANTOS

Chefe de Secretaria

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

3ª Vara Cível da Comarca de Palmares

Loteamento Dom Acácio Rodrigues Alves, S/N, PALMARES - PE - CEP: 55540-000

Processo nº **0001452-30.2020.8.17.3030**

AUTOR: GESEVALDO LEANDRO DA SILVA JUNIOR

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Verifico que os presentes autos estavam suspensos em virtude de aguardar a devolução de AR e/ou esperar sua expedição.

Diante da normalização dos atendimentos no Fórum, determino o prosseguimento do feito.

Desta feita:

1. Caso tenha sido enviado o AR, que seja juntado aos autos e cumpridos os atos processuais de acordo com despacho retro;
2. Decorrido prazo sem retorno do AR, certifique e remeta-se novamente expediente;
3. Caso não tenha sido remetido o expediente, determino a remessa via AR;

Cumpra-se.

Palmares/PE, 13 de outubro de 2020.

Juiz de Direito Diego Vieira Lima

3ª Vara Cível da Comarca de Palmares/PE