



Número: **0067852-09.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 8ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA (AUTOR)	Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
RENATO CAMERINO CARNEIRO LEAL PAES BARRETO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72244 005	09/12/2020 11:10	<u>ANEXO 1</u>	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 Outubro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200361769 **Vítima: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA**

Data do Acidente: 31/05/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na COMPREV SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01293/01294 - carta_25 - INVALIDEZ



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, 30 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200361769 **Vítima: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA**

Data do Acidente: 31/05/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

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: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000001903-8

Conta: 0000035960-2

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, retorno 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,





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

711308-25498

4 - Nome completo da vítima:

José Henrique Manoel da Costa

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

5 - Nome completo:

José Henrique Manoel da Costa

5 - CPF:

711308-25498

7 - Profissão:

AVOCADO

8 - Endereço:

RUA 00130

11 - Bairro:

PENEIRO

12 - Cidade:

30010-000 - DA MATO

9 - Número:

98

10 - Complemento:

0150

15 - E-mail:

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55000-000

16 - Tel (DDD):

31 981357014

DADOS CADASTRAIS

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:

 RECUZO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

Bradesco

AGÊNCIA:

1903

CONTA: 35.960

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

23 - Estado civil da vítima:

24 - Data do óbito da vítima:

Solteiro

Casado (n/o Civil)

Divorciado

Separado judicialmente

Viúvo

óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim

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

Não

28 - Vítima teve filhos?

Sim

Não

29 - Se tinha filhos, informar

VIVOS

Falecidos:

30 - Vítima deixou

nascituro (vai nascer)?

Sim

Não

31 - Vítima teve Irmãos?

Sim

Não

32 - Se tinha Irmãos, informar

Vivos

Falecidos:

Vivos

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

Sim

Não

NÃO ALFABETIZADO

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

40 - Local e Data:

Ribeirão das Neves - MG

José Henrique Manoel da Costa

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

-P5.001 V002/2019

38 - 1º | Nome:

CPF: 08 OUT 2020

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: PROTOCOLO

CPF: AGÊNCIA RECIFE

Assinatura da testemunha

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS



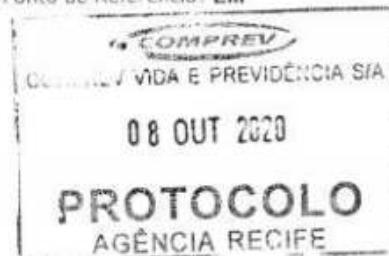
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 038ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO LOURENCO DA MATA -
 DP38ªCIRC DIM/9ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0128001692

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/08/2020** às **14:56**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **31/5/2020** às **12:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOUTOR BELMINIO CORREIA, 1** - Bairro: **CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **54705-000** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A FIAT LUX**
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA DAS GRACAS DA SILVA COSTA (OUTRO)
JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA**

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

JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DAS GRACAS DA SILVA** Pai: **JOSE MANOEL DA COSTA** Data de Nascimento: **27/3/2001** Naturalidade: **SAO LOURENCO DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10165075/SDS/PE (RG)**, **71130821498 (CPF)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**
 Endereço Residencial: **RUA CAPIBA, 98 - CEP: 55000-000 - Bairro: PENEDO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MARIA DAS GRACAS DA SILVA COSTA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA DAS GRACAS DA SILVA COSTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **QYK0G33** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **123424100** Chassi: **9C2KC2200LR120723**



Ano Fabricação/Modelo: **2020 2020** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **RENAVAM 1234241002**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA JOSE HENRIQUE, QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA FAN PRETA DE PLACA QYK0G33, PELA VIA QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU NA FRENTES FAZENDO-O PERDER O CONTROLE E CAINDO NA VIA. SENDO POSTERIORMENTE SOCORRIDO POR POPULARES A SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE ONDE FOI CONSTATADO LESÕES, DECORRENTES DA QUEDA, NA CLAVICULA DIREITA E FRATURA NO PÉ ESQUERDO. A VITIMA REALIZOU CIRURGIA PARA REPARAÇÃO DOS TRAUMAS. SEM MAIS.

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

JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA

(VITIMA) *Jose Henrique manuel da Costa*

B.O. registrado por: **DENIS PEDRO DA SILVA** - Matrícula: **3869768**
(Liberado em **17/08/2020** às **15:16**)



17/08/2020 15:16



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/12/2020 11:10:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120911104724000000070825480>
Número do documento: 20120911104724000000070825480

Num. 72244005 - Pág. 5



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

711308-25498

4 - Nome completo da vítima:

José Henrique Manoel da Costa

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

5 - Nome completo:

José Henrique Manoel da Costa

5 - CPF:

711308-25498

7 - Profissão:

AVOCADO

8 - Endereço:

RUA 00130

11 - Bairro:

PENEIRO

12 - Cidade:

30010-000 - DA MATO

9 - Número:

99

10 - Complemento:

0150

15 - E-mail:

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55000-000

16 - Tel (DDD):

31 981357014

DADOS CADASTRAIS

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:

 RECUZO 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 (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

Bradesco

AGÊNCIA:

1903

CONTA: 35.960

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

23 - Estado civil da vítima:

 Solteiro Casado (ró 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 (varízcer):

 Sim Não

31 - Vítima teve Irmãos?

 Sim Não

32 - Se tinha Irmãos, informar

Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou

pais/avós vivos?

 Sim Não

34 - Imprensa digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

40 - Local e Data:

Recife 05 de outubro de 2020

José Henrique Manoel da Costa

A1 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

-P5.001 V002/2019

38 - 1º | Nome:

CPF: 08 OUT 2020

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: PROTOCOLO

CPF: AGÊNCIA RECIFE

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01903-8

CONTA: 000000035960-2

Nr. Autenticação

BRADESCO28102020050000000002370190300000035960236250 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/12/2020 11:10:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120911104724000000070825480>
Número do documento: 20120911104724000000070825480

Num. 72244005 - Pág. 7

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Tote - Henrique Mendes da Costa,
RG nº 10.650.25, data de expedição 18/05/18, Órgão SOS/PE,

CPF nº 711.308.214-98, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua - CAPIBA</u>
Número	<u>98</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>PENEAD</u>
Cidade	<u>S- IDIUSCA DO MATA</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55000-00</u>
Telefone de Contato	<u>81-987757054</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife 06 outubro 2020

Assinatura do Declarante: Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior





BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSÉ HENRIQUE MANOEL DA COSTA

Nº DO PRONTUÁRIO: 1204570

1. Admissão Hospitalar:

1.1 – Data de Internamento: 01/06/2020

1.2 – Data da Alta Hospitalar: 10/06/2020

2. Hipótese Diagnóstica: Fratura Luxação Acrômio Clavicular Direita + Fratura do 2º e 3º Metatarso do Pé Esquerdo.

3. Tratamento: Cirurgia em 09/06/2020 - Tratamento Cirúrgico de Fratura Luxação Acrômio Clavicular Direita + Neurólise + Tenomiorrafia + Osteotomia. Tratamento Conservador da Fratura do 2º e 3º Metatarso do Pé Esquerdo.

4. Observação: Alta em 10/06/2020.



Recife, 15 de Julho de 2020.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/12/2020 11:10:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120911104724000000070825480>
Número do documento: 20120911104724000000070825480

Num. 72244005 - Pág. 9

SUS

Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

HSA

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA

6 - CÓD. PROFISSIONAL

686824

7 - SANTO NACIONAL DE SAÚDE (PNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

000

9 - SEXO

10 - DATA DE NASCIMENTO

11 - NOME DA MÃE

12 - NOME DO RESPONDENTE

13 - ENDERECO (CIA, Bairro)

14 - TELEFONE DE CURTO

15 - ENDERECO (CIA, Bairro)

16 - TELEFONE DE CURTO

17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

18 - MUNICÍPIO

19 - UF

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CÓD. DE PRINCIPAL

27 - CÓD. DE SEGUNDO ANTO

28 - CÓD. DE TERCEIRO ANTO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL - Tratamento Cirúrgico de Fratura Luxação Acromio Clavicular Direita + Neurólise + Tenomiorrafia + Osteotomia

0408010185 / 0403020077

0408010100 / 0408060450

30 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UTI TIPO I

DIÁRIA DE UTI TIPO II

DIÁRIA DE UTI TIPO III

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Parafuso Ancôra

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Fios de Kirschner

34 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

41 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

42 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

43 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

44 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

45 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

46 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

47 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

48 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

49 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

50 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

51 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

52 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

53 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

54 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

55 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

56 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

57 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

58 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

59 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

60 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

61 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

62 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

63 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

64 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

65 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

66 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

67 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

68 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

69 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

70 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

71 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

72 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

73 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

74 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

75 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

76 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

77 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

78 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

79 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

80 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

81 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

82 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

83 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

84 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

85 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

86 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

87 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

88 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

89 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

90 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

91 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

92 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

93 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

94 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

95 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

96 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

97 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

98 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

99 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

100 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

101 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

102 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

103 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

104 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

105 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

106 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

107 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

108 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

109 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

110 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

111 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

112 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

113 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

114 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

115 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

116 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

117 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

118 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

119 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

120 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

121 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

122 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

123 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

124 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

125 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

126 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

127 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

128 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

129 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

130 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

131 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

132 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

133 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

134 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

135 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

136 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

137 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

138 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

139 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

140 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

141 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

142 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

143 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

144 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

145 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

146 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

147 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

148 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

149 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

150 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

151 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

152 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

153 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

154 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

155 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

156 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

157 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

158 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

159 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

160 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

161 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

162 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

163 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

164 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

165 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

166 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

167 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

168 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

169 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

170 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

171 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

172 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

173 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

174 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

175 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

176 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

177 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

178 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

179 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

180 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

181 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

182 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

183 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

184 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

185 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

186 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

187 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

188 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

189 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

190 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

191 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

192 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

193 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

194 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

195 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

196 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

197 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

198 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

199 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

200 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

201 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

202 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

203 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

204 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

205 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

206 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

207 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

208 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

209 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

210 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

211 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

212 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

213 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

214 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

215 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

216 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

217 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

218 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

219 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

220 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

221 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

222 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

223 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

224 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

225 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

226 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

227 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

228 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

229 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

230 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

231 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

232 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

233 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

234 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

235 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL



Irmãos da Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz de Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Tel/Fax: 3421.5766 - sta-casa@truenet.com.br
www.santacasarecife.org.br

Registro: 686824 Prontuário: 1204570 Data de Nascimento: 27/03/01 Idade: 19

ANO(S)

Nome do Paciente: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA Sexo: Masculino

Nome da Mãe: MARIA DAS GRACAS DA SILVA

CPF: 71130821498

Data: 09/06/2020

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura Luxação Acrômio Clavicular Direita + Fratura do 2º e 3º Metatarso do Pé Esquerdo CÓDIGO: 0408010185 / 0408050713

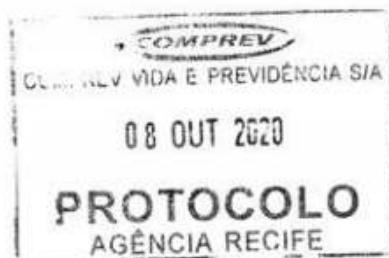
TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura Luxação Acrômio Clavicular Direita + Neurolise + Tenomiorrafia + Ostectomia CÓDIGO: 0408010185 / 0403020077 / 0408010100 / 0408060450

COD.	EQUIPE	NOME	MATRÍCULA
1	CIRURGIAO	: Dr. Osvaldo Coimbra	16658
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	: Dr.a Diana Souza	15809
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,



PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando Fratura Luxação Acrômio Clavicular Direita + Fratura do 2º e 3º Metatarso do Pé Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado da Fratura Luxação Acrômio Clavicular Direita, tratamento incruento para Fratura do 2º e 3º Metatarso do Pé Esquerdo. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Dr. Mariano Henrique da Costa
Assinado em 09/06/2020

Dr. Mariano Henrique da Costa
Assinado em 09/06/2020



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/12/2020 11:10:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120911104724000000070825480>
Número do documento: 20120911104724000000070825480

Num. 72244005 - Pág. 11



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz de Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Tel/Fax: 3421.5766 - sta-casa@truenet.com.br
www.santacasarecife.org.br

Registro: 686824 Prontuário: 1204570 Data de Nascimento: 27/03/01 Idade: 19

ANO(S)

Nome do Paciente: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA Sexo: Masculino

Nome da Mãe: MARIA DAS GRACAS DA SILVA

CPF: 71130821498

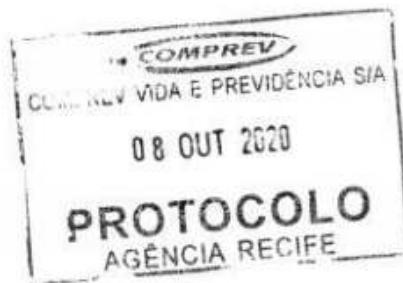
Data: 09/06/2020

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

MOTIVO DA ALTA

MELHORADO

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531




Dr. Henrique Costa Barbosa
CRM: 10531


Dr. Henrique Costa Barbosa
CRM: 10531



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/12/2020 11:10:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120911104724000000070825480>
Número do documento: 20120911104724000000070825480

Num. 72244005 - Pág. 12

Registro: 686824 Prontuário: 1204570 Data de Nascimento: 27/03/01 Idade: 19 ANO(S)

Nome do Paciente: **JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA** Sexo: Masculino

Nome da Mãe: MARIA DAS GRACAS DA SILVA

CPF: 71130821498

Data: 09/06/2020

BOLETIM OPERATÓRIO

CIRURGIA: NEURÓLISE (040302007-7) + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR DIREITA (040801018-5) + OSTECTOMIA CLAVÍCULA (040801010-0) + TENOMIORRAFIA (040806045-0)

CIRURGIÃO: OSVALDO COIMBRA

ANESTESISTA: DIANA ANJOS

ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA.

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

INCISAO EM GOLPE DE SABRE PARA OMBRO DIREITO

DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ ABORDAGEM DE LUXAÇÃO

NEURÓLISE DE NÉRVO SUPRA-CLAVICULAR

OSTECTOMIA PARCIAL DE CLAVÍCULA DISTAL POR LESÃO CARTILAGEM

REDUÇÃO DE LUXAÇÃO E FIXAÇÃO COM 04 FIOS ETHIBOND CARREGADOS EM 02 ANCORAS NO

PROCESSO CORACÓIDE COM PONTOS TRANS-ÓSSEOS EM CLAVÍCULA

FIXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR COM 02 FIOS KIRSCHNER

TENOMIORRAFIA DE PEITORAL MAIOR E DELTOÍDE

LAVAGEM COM SF

REVISÃO DA HEMOSTASIA

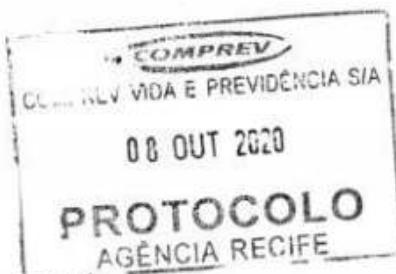
FECHAMENTO POR PLANOS

Recife, 09/06/2020-11:20

Dr. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR
CRM: 16658

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR. CRM: 16658. Data e Hora: 09/06/2020 11:21:59.

Dr. OSVALDO COIMBRA JR
Ortopedia / Traumatologia
Clínica de Coloproctologia
CRM/PE 16658 / TCC/PE 16658



Relatório Médico de Alta

Nome: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA
Reg.: 686824 Pront.: 1204570
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 27/03/2001
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Dom Cícero, 1551 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3120 | Email: atendimento@santacasape.org.br
Site: www.santacasape.org.br

Idade: 19 Admissão: 01/06/2020 15:22 Alta: 10/06/2020 11:56

Admissão:

HD: FRATURA DO 2º E 3º METATARSO DO PÉ ESQUERDO INCRUENTO
HD: FRATURA LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR DIREITA

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S43.1 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	01/06/2020 15:22	10/06/2020 11:56	9 dia(s)

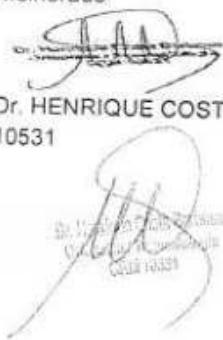
Orientação:

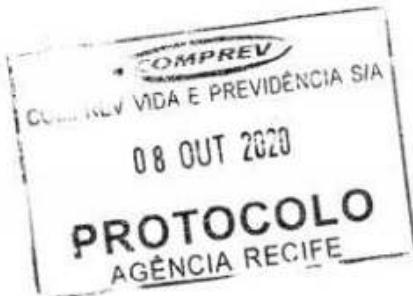
Agendar retorno para Drº OSVALDO COIMBRA para 15 dias;
Tomar medicação prescrita;
Realizar RX
Realizar curativo; SIM(x) NÃO()
Não pisar até 2º ordem;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200361769 **Cidade:** São Lourenço da Mata **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA **Data do acidente:** 31/05/2020 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/10/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR À DIREITA.
FRATURA DE METATAROS (2º E 3º) DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (REDUÇÃO CIRÚRGICA, OSTEOSÍNTESE E TENOMIORRÁFIA EM REGIÃO ACROMIOCLAVICULAR À DIREITA) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO DIREITO E PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE OMBRO DIREITO E RESIDUAL DO PÉ ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: P.1(RELATÓRIO) P.2,4,6(BAM) P.3(ALTA) P.5(CIRURGIA)

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0285616/20

Vítima: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA

CPF: 711.308.214-98

CPF de: Próprio

Data do acidente: 31/05/2020

Titular do CPF: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA : 711.308.214-98

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: 08/10/2020
Nome: JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA
CPF: 711.308.214-98

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/10/2020
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA
CPF: 117.852.524-45

JOSE HENRIQUE MANOEL DA COSTA

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA

