Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

03/02/2021

Número: **0081995-03.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 17ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **28/12/2020**
Valor da causa: **R$ 8.775,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA (AUTOR)	**dinara guimaraes da silva (ADVOGADO)** **JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA (ADVOGADO)**
GENTE SEGURADORA SA (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74570495	03/02/2021 15:15	ANEXO 1	Outros (Documento)

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

Rio de Janeiro, 02 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200136717 **Vítima: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA**

Data do Acidente: 01/05/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais, sem abreviações e/ou rasuras, confirmando as informações bancárias de titularidade da própria vítima/beneficiário, pois o banco recusou a realização do depósito da indenização/reembolso na conta bancária inicialmente informada.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação 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. 00017/00018 - carta_03 - INVALIDEZ

00060009

Carta nº 15673455

LÍDER

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, 02 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200136717 **Vítima: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA**

Data do Acidente: 01/05/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00793/00794 - carta_01 - INVALIDEZ

00020397

Carta nº 15675930

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 Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200136717 **Vítima: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA**

Data do Acidente: 01/05/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA

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$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R$ 4.725,00

Recebedor: **MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA**
Valor: **R$ 4.725,00**
Banco: **001**
Agência: **000001771-X**
Conta: **000010013509-9**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 01885/01886 - carta_15R - INVALIDEZ
00010943

LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

LÍDER

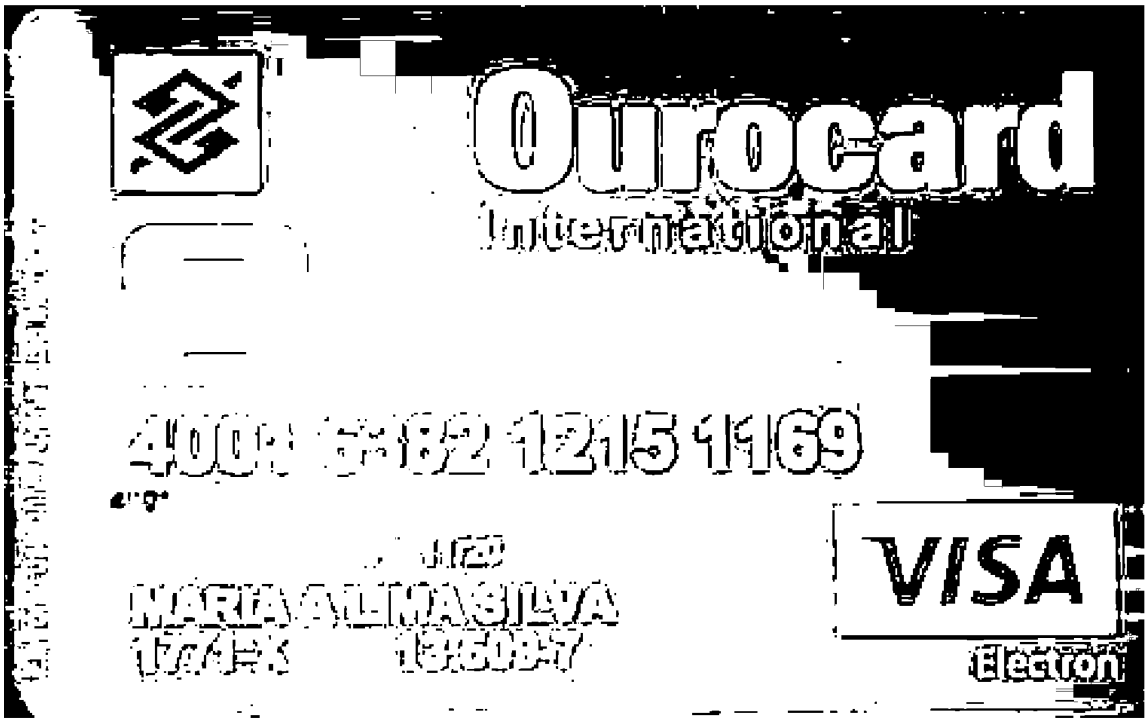
PEDIDO DO SEGURO DPVAT

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE [illegible] CIDADE CABO GRANDE - DRACIPE
DATA: [illegible]

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 19E0157000545

[illegible] 01/07/2019 - 15:46

[illegible] 19E0157000402

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - [illegible] 1.9.2019 [illegible] Noite

[illegible] MUNICÍPIO DE CABO GRANDE, [illegible] RODOVIA [illegible] CEP [illegible]
CABO GRANDE PERNAMBUCO BRASIL [illegible] PROXIMO AO BRENAN
[illegible] RODOVIA ESTADUAL

[illegible]

[illegible]

[illegible]

JOSEFINO JOSÉ DOS SANTOS (presente no ato) [illegible] MARIA DO CARMO DOS SANTOS [illegible] JOSÉ BRAGHO DOS SANTOS [illegible] NÃO INFORMADO
PERNAMBUCO - BRASIL
[illegible] MUNICÍPIO DE CABO GRANDE, [illegible] Bairro: ZONA RURAL
CABO GRANDE-PERNAMBUCO BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao ato) [illegible] NÃO INFORMADO
PERNAMBUCO - BRASIL

JONATAS CARMEL DE LIMA SANTOS (não presente ao ato) [illegible] MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA [illegible] JOSEFINO JOSÉ DOS SANTOS [illegible] CABO GRANDE - PERNAMBUCO - BRASIL
[illegible] MUNICÍPIO DE CABO GRANDE, [illegible] Bairro: ZONA RURAL
CABO GRANDE-PERNAMBUCO BRASIL, PROXIMO A NOBRE VEREADOR

MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA (não presente ao ato) [illegible] MARIA DO ANJOS DE LIMA SILVA [illegible] JOSÉ NAGIL DA SILVA [illegible] CABO GRANDE
PERNAMBUCO - BRASIL
[illegible] MUNICÍPIO DE CABO GRANDE, [illegible] Bairro: ZONA RURAL
CABO GRANDE-PERNAMBUCO BRASIL, PROXIMO A NOBRE VEREADOR

[illegible]

MOTOCICLETA VITIMADA, [illegible] JOSENALDO JOSÉ DOS SANTOS [illegible]
[illegible] JOSENALDO JOSÉ DOS SANTOS
[illegible] MOTOCICLETA MARCA [illegible] Não
PERTA [illegible] PLACA [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] QUE ESTAVA INDO PARA SUA RESIDÊNCIA, TRABALHANDO NA PETI, NA OPERACITADA MOTOCICLETA, ACOMPANHADO DE SUA ESPOSA MARIA APARECIDA DE [illegible] E SEU FILHO, JOÃO VITOR GABRIEL DE LIMA SANTOS, AMBOS NO BANCO GARUPA DA MOTO, QUE HAS PROTEGIDAS DO CAPACETE, PELO PROPRIO MOTOR. SUA MOTOCICLETA NÃO POSSUI PLACA COLOCADA [illegible] UMA CAMINHONETE QUE DEIXOU AS ACIDENTADOS CAIDOS NA VIA PARA ESQUERDA E QUATRO SOLDADOS DO EXÉRCITO, QUE FOI CHAMADO PARA O HOSPITAL DESTE MUNICIPIO E POSTERIORMENTE TRANSFERIDOS PARA O HOSPITAL GRAVIDADE DE FRATURAS, TENDO POR FIM FRATURA EXPOSTA, QUE MARIA APARECIDA CURURUCUCO DE PAULA NAO NO HOSPITAL ARTHUR VALONA, POR VIDRO PE. QUE MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA E JOÃO VITOR GABRIEL DE LIMA SANTOS FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL DE CHS GRAVIDADE E POSTERIORMENTE ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL DA ADVENTISTA EM BELEM, POR APRESENTAM FRATURAS EXPOSTAS [illegible] VERSÕES FIDEDIGNAS, QUE NAO CABE QUER POR PARTE AUTOR DO ACIDENTE, SEM MAIS, LIDO E PAGO.

[illegible]

JOSENALDO JOSÉ DOS SANTOS
(VITIMA)

[illegible] JOÃO PAULO [illegible] 7507507

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHA GRANDE - DP67ªCIRC
D.INTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **19E01S7000402**

Ocorrência registrada em 13/05/2019 às 11:33

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) ocorrido em 13/05/2019 às Noite

Local: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, RODOVIA PE-71 - Bairro: CENTRO
CHA GRANDE PERNAMBUCO BRASIL - Referência: PROXIMO AO BRENAN
Tipo: RODOVIA ESTADUAL

Pessoas envolvidas na ocorrência

[illegible]

Objetos envolvidos na ocorrência

[illegible]

JOSEILDO JOSE DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Mãe: MARIA DO CARMO DOS SANTOS - Pai: JOSE HELENO DOS SANTOS - Nascimento: 20/[illegible]/1982 - Idade: NÃO INFORMADO
PERNAMBUCO BRASIL - Endereço: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, SITIO LAJEDO GRANDE - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE,PERNAMBUCO,BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido - Idade: NÃO INFORMADO
PERNAMBUCO BRASIL

Veículos envolvidos na ocorrência

MOTOCICLETA (VEICULO) - Proprietário: JOSEILDO JOSE DOS SANTOS - Condutor: JOSEILDO JOSE DOS SANTOS
Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ESD - Cor: PRETA - Combustível: (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Placa: PED6G07 (PERNAMBUCO) - Renavam: 392828995 - Chassi: 9C2KD0540CR513618
Ano Fabr./Modelo: 2011/2012 - Combustível: ALCO/GASOL

Descrição do Acidente

A VITIMA INFORMA QUE NA DATA SUPRACITADA ESTAVA INDO PARA SUA RESIDENCIA TRANSITANDO NA PE-71 COM SUA MORTOCICLETA; QUE NAS PROXIMIDADES DO SITIO BRENAN, NA REFERIDA RODOVIA OUTRA MOTOCICLETA NAO IDENTIFICADA COLIDIU DE FRENTE COM A VITIMA; QUE DEVIDO AO ACIDENTE QUEBROU UM DEDO DA MÃO ESQUERDA E QUATRO DEDOS DO PE ESQUERDO; QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DESTE MUNICIPIO E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, NO RECIFE-PE; QUE REALIZOU PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NO PE E NA MAO NO HOSPITAL ARMINDO MOURA, EM MORENO-PE. QUE NAO SABE QUEM FOI O AUTOR DO ACIDENETE. SEM MAIS, ESSE

FOI O FATO.

JOSEILDO JOSE DOS SANTOS
(VITIMA)

JOAO PAULO LOURENCO DA SILVA 2969602

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
DInter/1 - 1º Grupamento de Bombeiros

[illegible]

WASHINGTON [illegible]

Saulo Beninguer dos Santos
Mag. OOC 9M - Mat. 950743-4

CERTIDÃO DE OCORRENCIA nº Div. Op. 035/19-1ºGB

[illegible] certifica que uma equipe foi deslocada às 18h02min do dia 01 de maio de 2019, a PE 071, Chã Grande-PE, a fim de atuar em um acidente de transito envolvendo uma motocicleta Honda FAN de cor cinza, placa KFO 1439 PE, e uma motocicleta HONDA BROS 150 de cor preta, placa PFD 6607 PE, conduzida pelo Sr JOSEILDO JOSE DOS SANTOS, RG 6523188 SDSPE, na garupa da moto estava a Sra. MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA ja qualificada, que apresentava fratura aberta no membro inferior esquerdo. Depois de prestados os devidos socorros, a vitima foi conduzida pelo nosso efetivo ao Hospital Municipal de Chã Grande, ficando aos cuidados do Dr. EDVALDO JOSÉ, CRM 16589. [illegible] ANDRE [illegible]

[illegible]

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/04/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 4.725,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA

BANCO: 001
AGÊNCIA: 01771-X
CONTA: 000010013509-9

Nr. da Autenticação 372533ECA918391B

NOTA FISCAL FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

18/02/2020

0,00

RESIDENCIAL - BANDEIRA VERMELHA

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

NOTA FISCAL / FATURA - CONTA DE ENERGIA ELETRICA - 2ª VIA

31/03/2020

0.00

B3 COMERCIAL - COMERCIAL

DESCRICAO DA NOTA FISCAL

FATURA PAGA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Paciente

Sexo

Procedência

TEMPERATURA

GLICEMIA

SAT. O2

DIÂMETRO

DOR

SINAIS E SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE

ATENDIMENTO

DIAGNÓSTICO

TRATAMENTO

Médico / CRM / Carimbo

CHÃ GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
Avenida 20 de Dezembro, 148 - Centro - Chã Grande - PE
Fone: (81) 3537 1316 - CNPJ: 11 049 806/0001-90 - CNES Nº 2344408

HOSPITAL DE DESTINO: Hospital da Restauração
SENHA DE REGULAÇÃO: 5070637
MÉDICO REGULADOR: [illegible]
DATA DA RESERVA: 01 / 02 / 2021 HORA DA RESERVA: _____

Médico assistente
Carimbo

LAUDO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM:
UNIDADE DE DESTINO:
NOME DO PACIENTE: Maria Aparecida de Lima Santos

CPF	IDENTIDADE	DATA NASCIMENTO	SEXO	
		[illegible]	FEM	MASC

HISTÓRIA CLÍNICA

[illegible]

CONDUTA INICIAL:
Fisioterapia Técnica e medicação

EXAMES REALIZADOS:
TC

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Hemorragia cerebral
OUTROS DIAGNÓSTICOS:
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: realização e suporte de Tomografia e Neurologia

Data da transferência:

FICHA DE ANESTESIA

Data

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

Sexo F Cor Idade 35 Risco I

Nome do Anestesista

Nome do Cirurgião

Urgência / Não Sim

Drogas

Drogas Usadas

Midazolam 5mg

Fentanil 100mcg

Propofol 100mg

Rocuronio 40mg

Metoclopramida 10mg

Dipirona 2gr

Ao Anestesista

Recuperação

Alta Anestesista

Não Sim

Observações

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/02/2021 15:15:41
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020315154097000000073085703
Número do documento: 21020315154097000000073085703

Secretaria de Saude do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro

1421007

Data e Hora do Atendimento 01/05/2019 21:44 | Local de Entrada EMERGENCIA GERAL | Atendimento Manual :

Paciente 1676683 | Paciente MARIA APARECIDA DE LIMA SANTOS SIC
de nascimento 02/11/1985 | Idade 33a 5m 28d | Sexo FEMININO
Estado Civil SOLTEIRO | Profissão | Acompanhante ADVANIA MARIA DE LIMA SAN
Data expedição | Mãe MARIA DOS ANJOS LIMA SILVA
Pai | Cartão SUS
Endereço SITIO MUCHOCHO | Numero 1
Bairro ZONA RURAL | Complemento
Cidade CHÃ GRANDE | UF PE | Telefone 992128876
Urgências
CSES Dados conf. pela irmã Advania
Motivo do atendimento ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)
Procedência OUTRO HOSPITAL
Informações do Serviço Social:
Confirmação de nome | Fones | Assistente Social
Confirmação de endereço
Urgências | Alta | Caso Social
Encaminhamentos | Rede de Apoio | GPCA | Cons Tutelar | Delegacias | Minist Publico
Outros
Observação | Assistente Social

Evolução Clínica

Atendimento Médico

Risco de Iminência | Sim | Não | Episódio Emergente | Sim | Não | Acidente de Trabalho | Sim | Não
Suporte de Transporte | Sim | Não | Tipo | Transporte realizado Por
Imobilização Cervical | Sim | Não | Colar | Queda | Sim | Não | Ativa
Condições de Imobilização adequadas | Sim | Não | Por Quê?

Exame Físico:
A. Geral | Via aérea estável | Sim | Não | Glasgow entrada | Sim | Não | Temp
B. Respiratório
C. Circulatório | PA | x | mm | Pulso | bpm

7. Exame Neurológico: Defeito palpebral: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow Motora Escala: Glasgow Verbal Escala: Glasgow Resposta Ocular Escala:

8. Exposição/Abdômen

Diagnóstico Inicial: Cod. Procedimento

Conduta: Ass. Médico

Dr. Gilberto Lima
Cabeça e Pescoço
CRM 21394

Evolução de Enfermagem: Ass. Enfermagem

Dr. Gilberto Lima
Cabeça e Pescoço
CRM 21394

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☐ Alta

Internado na Clínica

Transferido para

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: CRM: Data: Hora:

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento clínico e cirúrgicos inclusive transfusões e seus exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: Nome completo legível:

Nº da identidade: Assinatura:

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: Nome completo legível:

Nº da identidade: Assinatura:

Data e Hora Impressão: 01-Mar-19

HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Cla ..ação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 01/05/2019 21:33

Nome Paciente:	MARIA APARECIDA DE LIMA SANTOS
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	02.11.1985
Sexo:	Feminino
Idade:	33
Senha:	U0042
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 01/05/2019 21:33 - 01/05/2019 21:38

ANA MARIA AMORIM FERREIRA - COREN: 78232 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	**LARANJA - MUITO URGENTE**
Cor:	[redacted] LARANJA
Queixa Principal:	PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA CERCA DE 04 HORAS APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE FEMUR ESQUERDO E FRATURA FECHADA EM 3, 4 E 5 METATARSO
Observação:	SENHA 5674637
Fluxograma sintoma:	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminadores:	- DOR INTENSA?
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- REGUA DE DOR 9

Acolhido(a) por: ANA MARIA AMORIM FERREIRA - COREN: 78232 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/05/2019 21:38

FIC DE ANESTESIA Data HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Nº de Registro

Nº de Leito

2º Assistente

Anestesista

Duração

Início:

Fim:

Diagnóstico Pós-Operatório

Operação Proposta

Operação Realizada

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Ortomedica

Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ. 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0143069-5
Fones: (81) 3268-8554 3441-6968 Fax: (81) 3269-6731

REG: 1676682

CONTROLE DE MATERIAIS UTILIZADOS EM CIRURGIA (RQ-06)

Nº 057462

1ª Via Fixa

Hospital: HR Convênio: SUS Cidade:

Nome do Paciente: M.S. Aparecida de Lima Santos Data da Cirurgia: 02/02/19

Médico: Membro Operado:

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
[illegible]	[illegible]	01	

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS CANULADOS	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

NOME: [illegible]

PROT. [illegible]

DATA [illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

[illegible]

05/05/19

Paciente com angina [illegible] [illegible] de 1ºem [illegible] 6/ [illegible].

Segue em PPC. Acorda. Espera. Apetite. Mucosa [illegible] [illegible] pós-op.

DBS: Paciente tomou 4 bolsas de sangue após cirurgia HB (4,7).

CURATIVO

18:05/19
CURATIVO
[illegible]

[illegible]

05/05/19
CURATIVO
[illegible]

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente Enfermaria/Leito Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

CURATIVO CURATIVO

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Dr. Tomaz [illegible]

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

EVOLUÇÃO CLINICA

CURATIVO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: [illegible] Nº de Registro: [illegible]

Clínica: [illegible] Nº do Leito: [illegible]

Operador: [illegible]

1º Assistente: [illegible] 2º Assistente: [illegible]

Instrumentador: [illegible] Anestesista: [illegible]

Anestesia: [illegible] Duração: [illegible]

Data da Operação: [illegible] Início: [illegible] Fim: [illegible]

Diagnóstico Pré-Operatório: [illegible]

TIPO

DIAT.

Diagnóstico Pós-Operatório: [illegible]

Operação Proposta: [illegible]

Operação Realizada: [illegible]

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

[illegible]

CÓD. 0342

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO — RELAÇÃO DE MATERIAIS USADOS em CIRURGIA — HR 40 anos

PACIENTE Maria Aparecida de Lima Santos REGISTRO 1616683

CIRURGIA Laparotomia data 02/08/19 CIRCULANTE Rita

QUANT.	MATERIAL
X L	Agulha 25x07
10 L	Agulha 40x12
	Agulha 13x4
	Agulha de bloqueio ( )
	Atad. Crepe
	Atad. Gessada
	Capa microscópio
	Capa de vídeo
	Cat. Subclávia
	Cat. venopunção nº
	Cat. de oxigênio
	Cera óssea
	C. de urina fechado ( ) aberto ( )
X	Compressa cirúrgica pct c/5
	Conexão 2 vias
X	Eletrodo
	Eq. De bomba
	Eq. De soro
	Fio cromado
	Fio cromado
	Fio de aço
	Fio de aço
	Fio de algodão 0/0
	Fio de algodão 0/0
	Fio de algodão s/a
	Fio de algodão s/a
	Fio de nylon 0/0
	Fio de nylon
	Fio prolene 0/0
	Fio prolene 0/0
	Fio prolene 0/0

QUANT.	MATERIAL
	Fio prolene s/a
	Fio de seda
	Fio simples
	Fio simples
	Faca cardíaca
X L	Gase
	Hemostático
L	Lâmina bisturi nº (QBC)
	Luva cirúrgica nº 7.0
X	Luva cirúrgica nº 7.5
	Luva cirúrgica nº 8.0
20	Luva de procedimento
L	Seringa insulina ( ) 5cc (✓)
X L	Seringa 10cc (✓) 20cc (✓)
	Sistema de drenagem ( ) ( )
	Sonda endotraqueal
	Sonda de foley nº ( )
	Sonda nasogástrica nº ( )
	Sonda uretral nº 19
	Torneira de 3 vias
	Vidro de aspiração
1	Clorexidina
1	Esparadrapo
1	Álcool
1	Cola
1	Lasix
1	Maxsona
1	Gaze
1	Xilocaína

QUANT.	MEDICAÇÃO
	Adrenalina
	Água destilada 10ml
	Alcurônio
	Alfentanila ( )
	Antibiótico Rocephal
	Antibiótico
	Atropina
	Bicarbonato de sódio
	Ceftriaxone
	Cetoprofeno
	Decadron
	Dexametasona
	Diazepan
	Diprona
	Dopamina
	Dormonid
	Enfluorano
	Efedrina (efortil)
	Fentanil (Fentanil)
	Fentanil
	Furosemida (lasix)
	Gelatinodic
	Glicose 10ml
	Gluconato de cálcio
	Heparina
	Lidocaína
	Hypro nicus
	Isofluorano
	Lanoxal (digitálico)
	Manitol
	Meperidina (Dolantina)

QUANT.	MEDICAÇÃO
	Metoclopramida (plasil)
	Naloxona (narcan)
	Neocaína
	Neostigmine
	Pancurônio
	Pomada oftálmica
	Propofol
	Ranitidina
	Rocurônio (esmeron)
	Sevorane
500ml	Soro fisiológico 500ml
	Soro fisiológico
	Soro glicosado
	Soro Ringer 500ml
	Suxamethônio (quelicin)
	Tracrium
	Vitamina C
	Vitamina C
	Xilocaína G/A
	Xilocaína S/A
	Xilocaína 2ml
	Xilocaína geléia

50 - 70%

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Ortoneal	Estrada do Encanamento, 31 - Parnamirim CEP: 52.060-210 - Recife - PE CNPJ: 24.001.057/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140369-5 Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3268-0781	CONTROLE DE MATERIAIS UTILIZADOS EM CIRURGIA (RQ-06) Nº 058509 1ª Via Fixa

Hospital _____ Convênio: _____ Cidade: _____

Nome do Paciente: _____ Data da Cirurgia: _____

Médico: _____ Membro Operado: _____

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS CANULADOS	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR: _____

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente Enfermaria/Leito Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

CURATIVO

CURATIVO

02/02/19

CURATIVO

HOSPITAL DA RESSURREIÇÃO

Pernambuco

EVOLUÇÃO CLÍNICA

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Tenner Fellipe

95105119

CURATIVO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

NOME: [illegible]

PRONTUÁRIO: [illegible] SEXO: [illegible] LEITO: [illegible]

DATA/HORA: [illegible] ATENDIMENTO: [illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

[illegible]

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO NA [illegible]

[illegible]

FOI ABORDADA PELA ORTOPEDIA DO [illegible]

[illegible]

[illegible]

CURATIVO

Dr. Jenner Felipe
Cirurgia e Traumatologia
CREMEPE: 21507

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: [illegible] Nº Registro: 167663

Clínica: [illegible] Nº Leito: 6017

Operador: [illegible]

1º Assistente: [illegible] 2º Assistente:

Instrumentador: Anestesista: [illegible]

Anestesia: Duração:

Data da Operação: 17/05/09 Início: Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório: [illegible]

Diagnóstico Pós-Operatório: Idem

Operação Proposta: [illegible]

Operação Realizada: Idem

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

[illegible]

CODIGO

FICHA DE ANESTESIA

Data 27/05/19

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Sexo F Idade 53 Peso

Não Sim

Não Sim

Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

CONTROLE DE MATERIAIS UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RQ-06)
Nº 058778
1ª Via Fixa

Hospital: [illegible] Convênio: [illegible] Cidade: Recife
Nome do Paciente: [illegible] Data da Cirurgia: 27/05/17
Médico: [illegible] Membro Operado: MIE

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
[illegible]		01	[illegible]

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº					
	QUANT					
	LOTE					
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº					
	QUANT					
	LOTE					
PARAFUSOS CANULADOS	Nº					
	QUANT					
	LOTE					
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR: _____

FI ANESTESIA Data HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO PERNAMBUCO

Paciente Sexo Cor Idade Raça

Urgência Não Sim

Não Sim

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente: [illegible]

Enfermaria/Leito: 6007

Registro: 167661-2

EVOLUÇÃO CLÍNICA

27/05/19 Terça

HD: Fratura de terceiro superior + F.O em fase cicatrial

CD: [illegible]

1) Dieta livre
2) Cuidados com a ferida operatória
3) Prescrição mantida
4) Ar. 6º andar sul [illegible]

[illegible]

[redacted]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

[redacted]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/02/2021 15:15:41
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020315154097000000073085703
Número do documento: 21020315154097000000073085703

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

NOME: [illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

[illegible]

ALTA

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

CONTI
TIPO P
DATA

Paciente | Enfermaria/Leito | Registro

[illegible] | [illegible] | 191007

EVOLUÇÃO CLÍNICA

07/06/07 [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CURATIVO

CURATIVO

CURATIVO

CURATIVO

CURATIVO

26/06/2019 - Fisioterapia manual
Paciente orientada, colaborativa e sem queixas [illegible]
na C.O.I. de limpeza cirúrgica em MSE. Realizado
treino e fisioterapia em D.D
Conduta - Alongamento e mobilização em MSD
- Cinesioterapia ativa em dispensa em
MSD

07/06/2019 Fisioterapia manual

Paciente orientada, colaborativa e sem queixas
Alongamento MSD, Tração ativa, [illegible]
de pesos e ombro, mobilização de ombro

01/06/19 - Fisioterapia manual
Paciente orientada, colaborativa e sem queixas
Conduta - Alongamento + mobilização em MSD
- Cinesioterapia ativa em dispensa em MSD

[illegible]

Secretaria de Saúde - Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

[illegible]

[illegible]

[illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

[illegible]

[illegible]

CURATIVO

CURATIVO

CURATIVO

CURATIVO

CURATIVO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO — RELAÇÃO DE MATERIAIS USADOS — Fls. ANTERIOR

PACIENTE _____ REGISTRO _____

CIRURGIA _____ Data _____ CIRURGIÃO _____

QDT	MATERIAL	QDT	MATERIAL	QDT	MEDICAÇÃO	QDT	MEDICAÇÃO
	Agulha 25x07		Fio protene 3/8		Adrenalina		Metoclopramida (plasil)
	Agulha 40x12		Fio de seda		Acetato de medrosterona 50ml		Meloxicam (Melocox)
	Agulha 13x4		Fio simples		Atropina	1	Neostigmina
	Agulha de blocagem		Fio simples		Afloxanda (Cefalotina)		Glucagonio
	Atad. Cirúrgico		Fita cardíaca		Antifúngico		Pancuronio
	Atad. Cesariano		Gase		Antibiótico		Ketamina (Cetamin)
	Capa microscópio		Hemostático		Atropina	1	Propofol
	Capa de vídeo		Lâmina bisturi nº 23		Bicarbonato de sódio		Ranitidina
	Cat. Subclávia		Luva cirúrgica nº 7.0		Cefalexina		Rocurônio (esmeron)
	Cat. venopunção nº		Luva cirúrgica nº 7.5		Ciprofloxacino		Sevorane
1	Cat. de oxigênio		Luva cirúrgica nº 8.0		Decadron		Soro fisiológico
	Cera óssea		Luva de procedimento		Dexamethasona		Soro fisiológico
	C. de uma fe. hado ( ) aberto ( )		Seringa insulina ( ) 5ml ( )		Diazepan		Soro glicosado
	Compressa cirúrgica		Seringa 10ml ( ) 20ml ( )		Dipirona		Soro Ringer Sulfato
	Conexão 2 vias		Sistema de drenagem		Dopamina		Succinilcolina (succinil)
	Eletrodo		Sonda endotraqueal ( )		Dormonid		Tramadol
	Eq. De bomba		Sonda de foley nº		Enfurane		Vitamina C
	Eq. De soro		Sonda nasogástrica nº		Efedrina (efedil)		Vitamina K
	Fio cromado		Sonda uretral nº		Fenitoina (fadamin)		Xilocaina C/A
	Fio cromado		Torneira de 3 vias		Fentanil		Xilocaina S/A
	Fio de aço		Vidro de aspiração		Furosemida (lasix)		Xilocaina 2ml
	Fio de aço				Gelafundin		Xilocaina gelica
	Fio de algodão c/a				Glicose 50ml		
	Fio de algodão c/a				Gluconato de cálcio		
	Fio de algodão s/a				Heparina		
	Fio de algodão s/a				Hidralazina		
1	Fio de nylon				Hydrossolubil		
	Fio de nylon				Isoflurano		
	Fio protene c/a				Lanexat (flumazenil)		
	Fio protene c/a				Manitol		
	Fio protene s/a				Mepivacaina (Mepivadent)		

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: **HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**

Paciente: [illegible] N.º do Registro: [illegible]

Clínica: [illegible] Nº do leito: 662.7

Operador: [illegible]

1º Assistente: [illegible] 2º Assistente:

Instrumentador: Anestesista: [illegible]

Anestesia: [illegible] Duração: [illegible]

Data da Operação: Início: Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório: [illegible]

Diagnóstico Pós-Operatório: [illegible]

Operação Proposta: [illegible]

Operação Realizada: [illegible]

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

[illegible]

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente: M. Antonia da L. Santos

Enfermaria-Leito: 604-4

Registro:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

04/06/17 - Fisioterapia Motora
Paciente orientada, colaborativa e queixa de dor no movimento em ombro D. Avaliado dor e amplitude articular bilateral e movimentos de ombro D. ADM [illegible] normais, FM grau 4 em todos os segmentos envolvidos ombro D. Paciente [illegible] da colaborativa [illegible] no exame clínico [illegible] conduta:
- Mobilização ombro D.
- Alongamento MSD
- Fisioterapia [illegible] de MSD

05/06/2017 - Fisioterapia motora
Paciente eupneica, orientada colaborativa, normocorada e com queixa de dor ao movimento no ombro D. Foi realizado alongamentos ativos, rotação; adução e abdução e elevação lateral e frontal (ambos em MSD)
Acd: Ana Karolina de Lima

Fabiana Macedo
Fisioterapeuta
[illegible]

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Ana Paula C. Rodrigues
Psicóloga
CRP 02.10203

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente: Maria Aparecida

Enfermaria/Leito: 602 - 7

Registro:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

14/06/19 - Fisioterapia Motora

Paciente orientada, colaborativa e sem queixas. Relata melhora no movimento do ombro.

- Alongamento MSD

Conduta: - Cinesioterapia ativa livre global com MSD.

[illegible]

21/06/2019 Fisioterapia motora

Paciente consciente, orientada, colaborativa, com queixas de dor na perna E e ombro D, iniciou fisioterapia com flexão, adução e abdução ativa de ombro D, evolução em perna D, elevação da perna com joelho estendido, flexão de joelho e quadril, dorsiflexão e flexão plantar, finalizando com ativação de quadríceps, em pé E, realizou apenas mobilização de patelas (não tolerou ativa).

Bom manter fisioterapia

Maria Clara Souza
Fisioterapeuta
CREFITO: 237493-F

[illegible] Fisioterapia motora

Paciente consciente, orientada, colaborativa, com queixas de dor na perna E e ombro D. Iniciou a fisioterapia com mobilização articular do ombro + mobilização patelar com MSD. Exercícios da perna, flexão de joelho e quadril. Finalizou com ativação [illegible] paciente [illegible] MSD. Em [illegible] de movimento [illegible] ombro [illegible] com [illegible]

Maria Clara Souza
Fisioterapeuta
CREFITO: 237493-F

20/06/19 - Fisioterapia Motora

Paciente colaborativa, orientada e com queixa de dor no tornozelo esquerdo e ombro direito.

Foi realizada em MMII mobilização do tornozelo, alongamento e interossíeos, mobilização patelar MID, flexão e extensão de quadril com o joelho estendido, flexão e extensão de joelho em MID e cinemática na região pélvica.

Em MMSS foi realizado abdução e adução, mobilização de ombro, elevação e muscular. Finalizou com drenagem linfática em MMII e MMSS.

Acd: Daiane Costa; Débora Costa

21/06/19 - Fisioterapia Motora

Paciente orientada, colaborativa e sem queixas. Conduta mantida.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

NOME: MARIA APARECIDA DE LIMA BATISTA [illegible]

PRONTUARIO: [illegible] SEXO: [illegible] DATA NASC: [illegible]

DATA/HORA: [illegible] ATENDIMENTO: [illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA: [illegible] HORA: [illegible]

PACIENTE JOVEM DE MEIA IDADE DE MOTIVO DA QUARTA VEZ TENDO FRATURA PATOLÓGICA DE FEMUR E VERTEBRA [illegible]
CASO [illegible]
PACIENTE PASSARÁ MARCADA PARA HOJE E POSSIVELMENTE ALTA [illegible]

PACIENTE PELA 1ª VEZ OPERADA 16.05.19, SEGUE TRATAMENTO

[illegible] ACIDENTE VERBAL [illegible]
PACIENTE APRESENTA NEUROPATIA [illegible]

[illegible] SEDAL BEM PINADA [illegible]

[illegible]
PETRO PONTES [illegible]
PLANTÃO [illegible]

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME:
MARIA APARECIDA DE LIMA SANTOS [illegible]

DATA DE NASCIMENTO: 02/11/1965

PRONTUÁRIO: [illegible]

ATENDIMENTO: [illegible]

LOCAL ATENDIMENTO: [illegible]

Diagnóstico Provável:

FRATURA DE FÊMUR (CID: S.72) + FRATURA DE [illegible]

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR + TRATAMENTO [illegible]

Observação:

ALTA DA ORTOPEDIA;
ANALGESIA + ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTICOAGULAÇÃO;
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 60 DIAS;
CURATIVO DIÁRIO;
ORIENTAÇÕES GERAIS;

Encaminhado para:

RETORNAR PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA, APÓS 21 DIAS, PARA DR. [illegible] E APÓS [illegible] DIAS PARA DR. LEONARDO GOUVEIA.

Dr. Avelino Alencar
Médico
CRE/MSP [illegible]

FRANCISCO STANLEY DAMAS NAPOLEÃO - CRM: Nº 7472

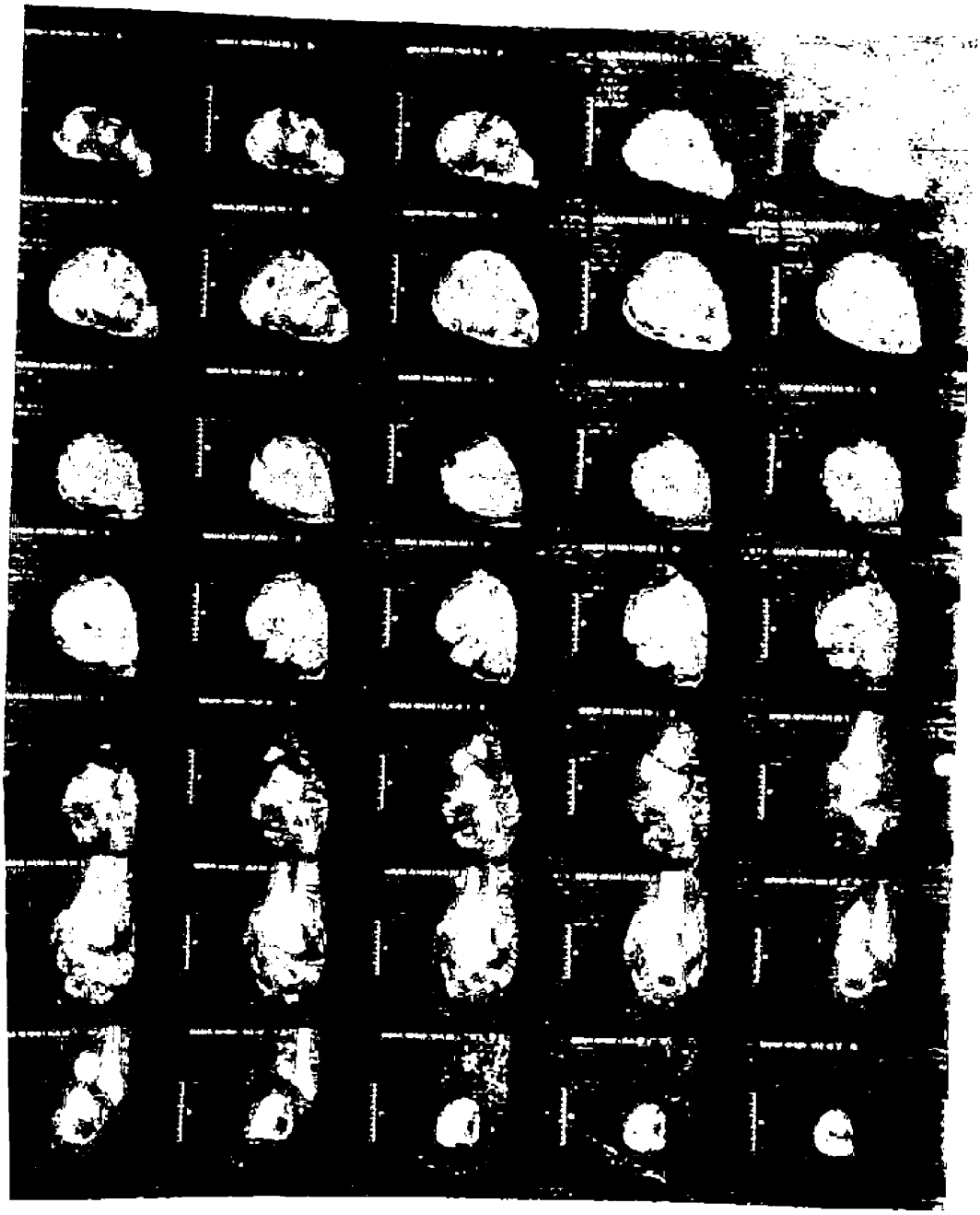
Recife, 02, [illegible] 2019

ATENÇÃO:

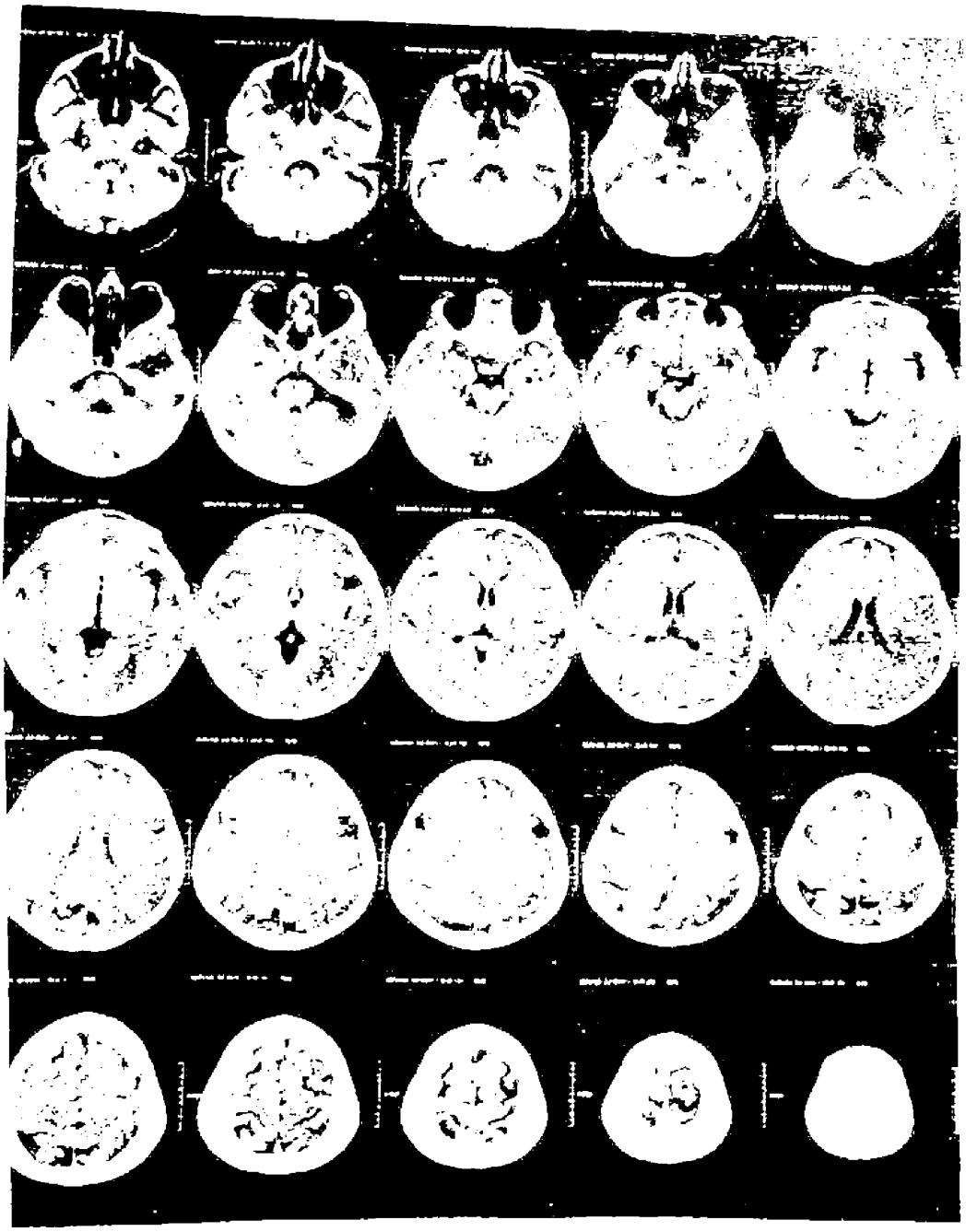
Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

PE-CEP 52.010-040

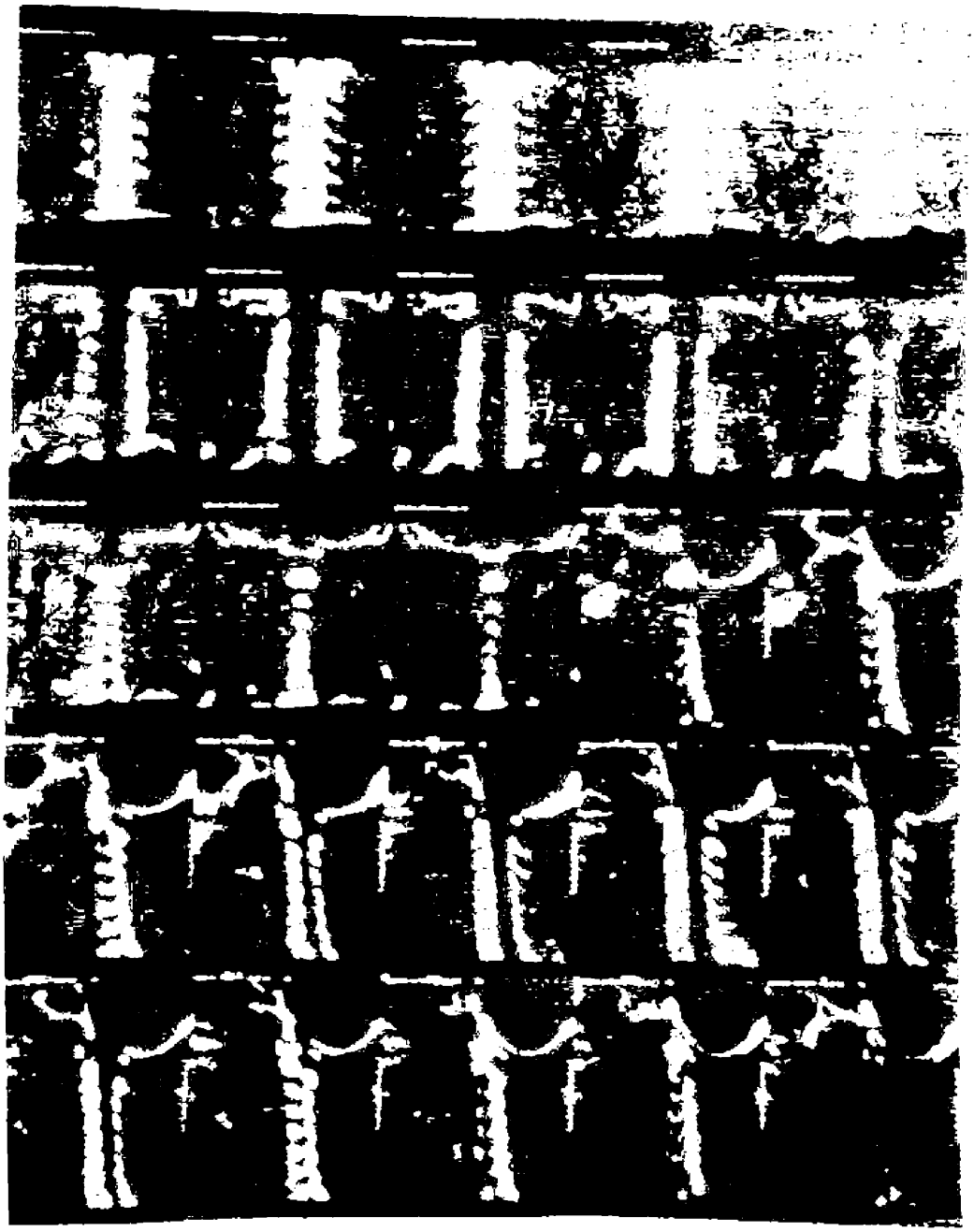
HR



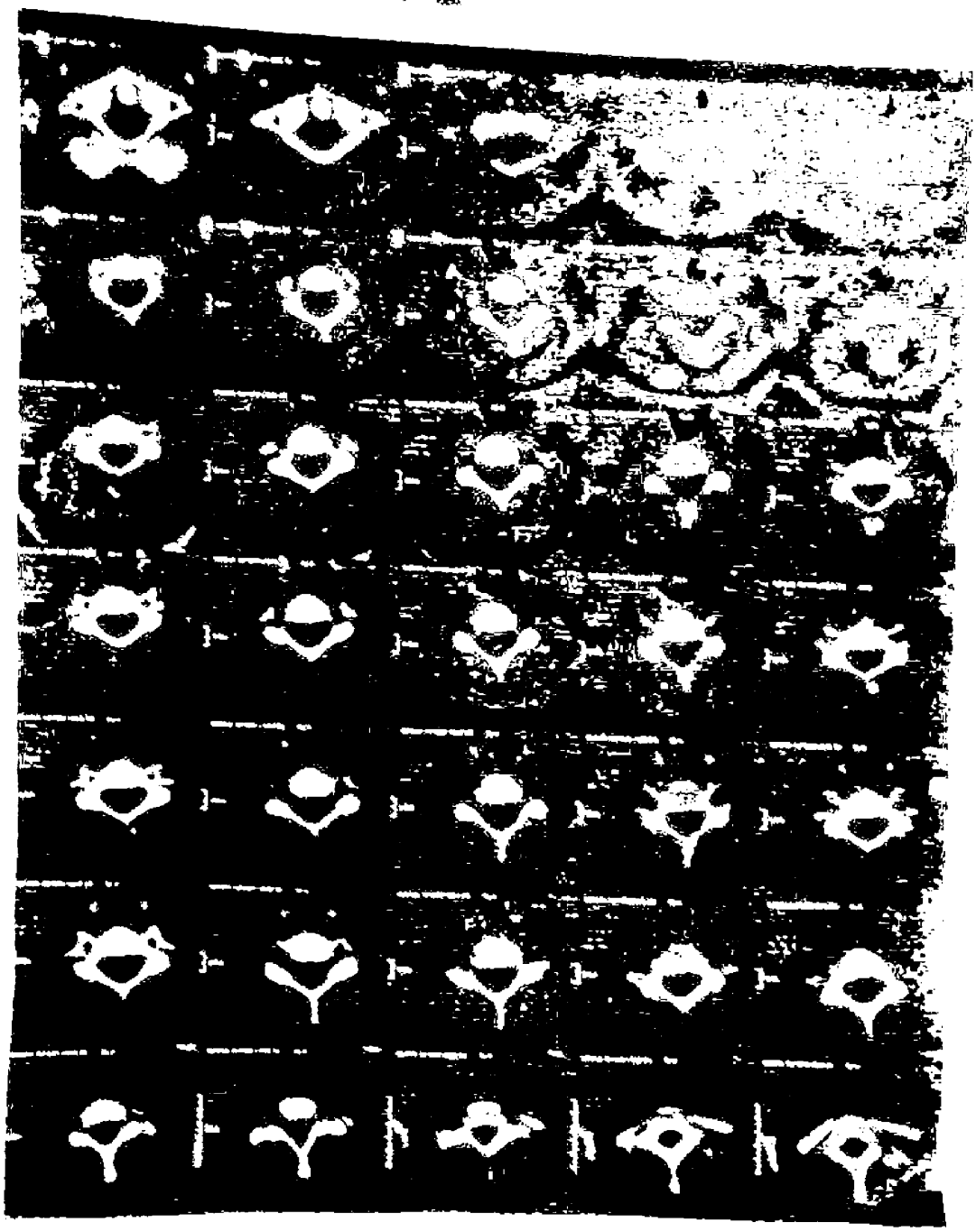
HR



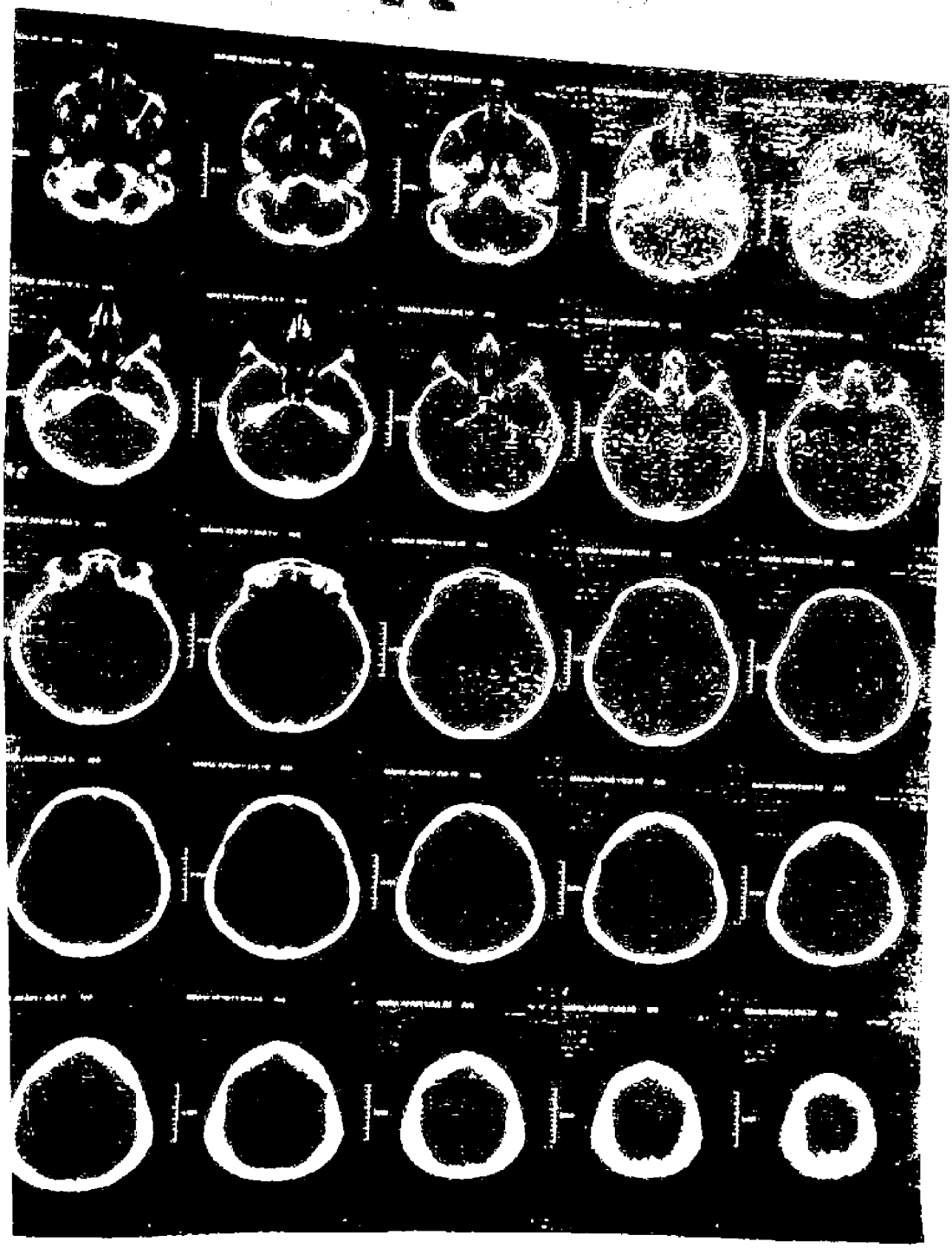
HR

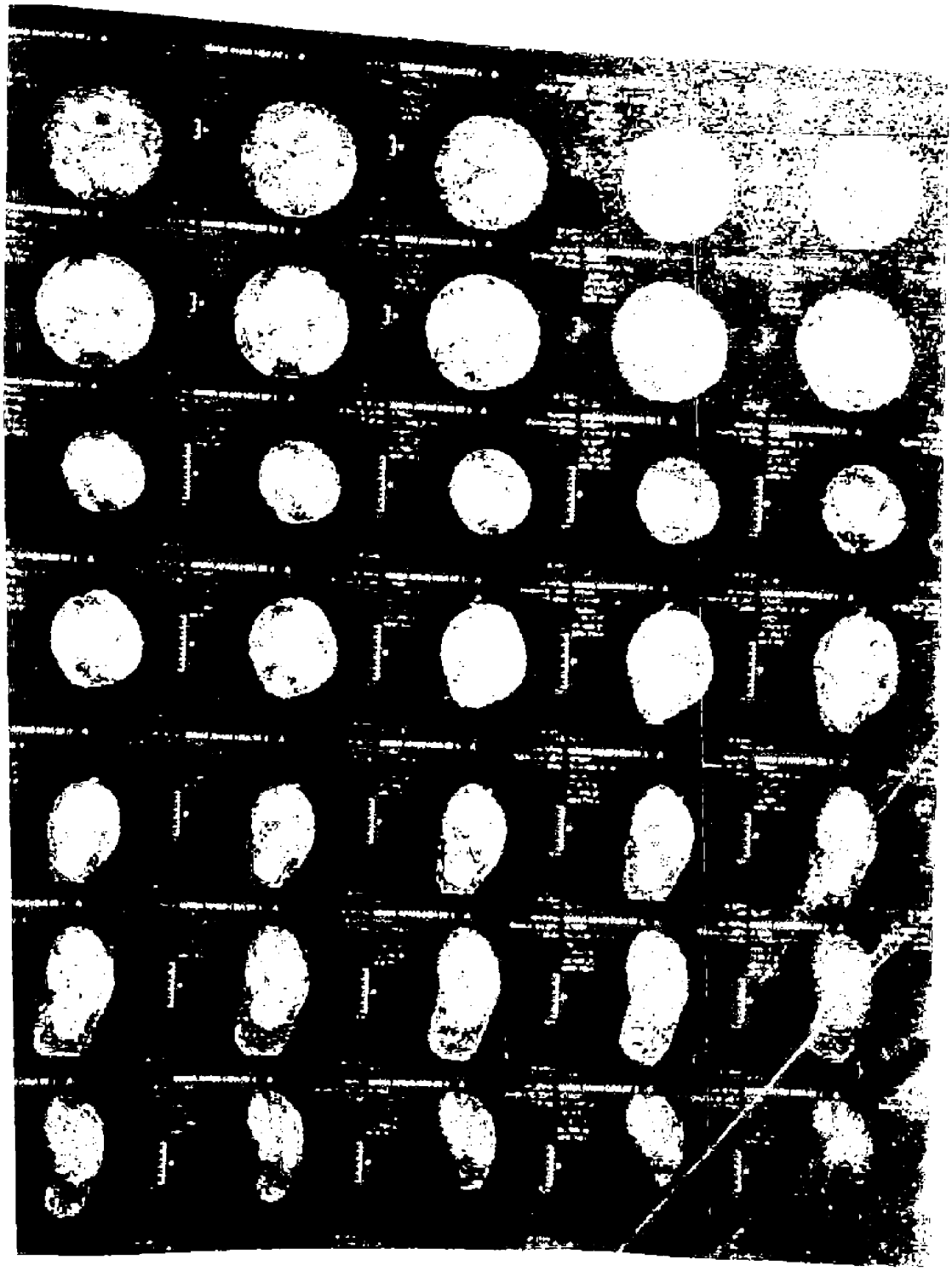


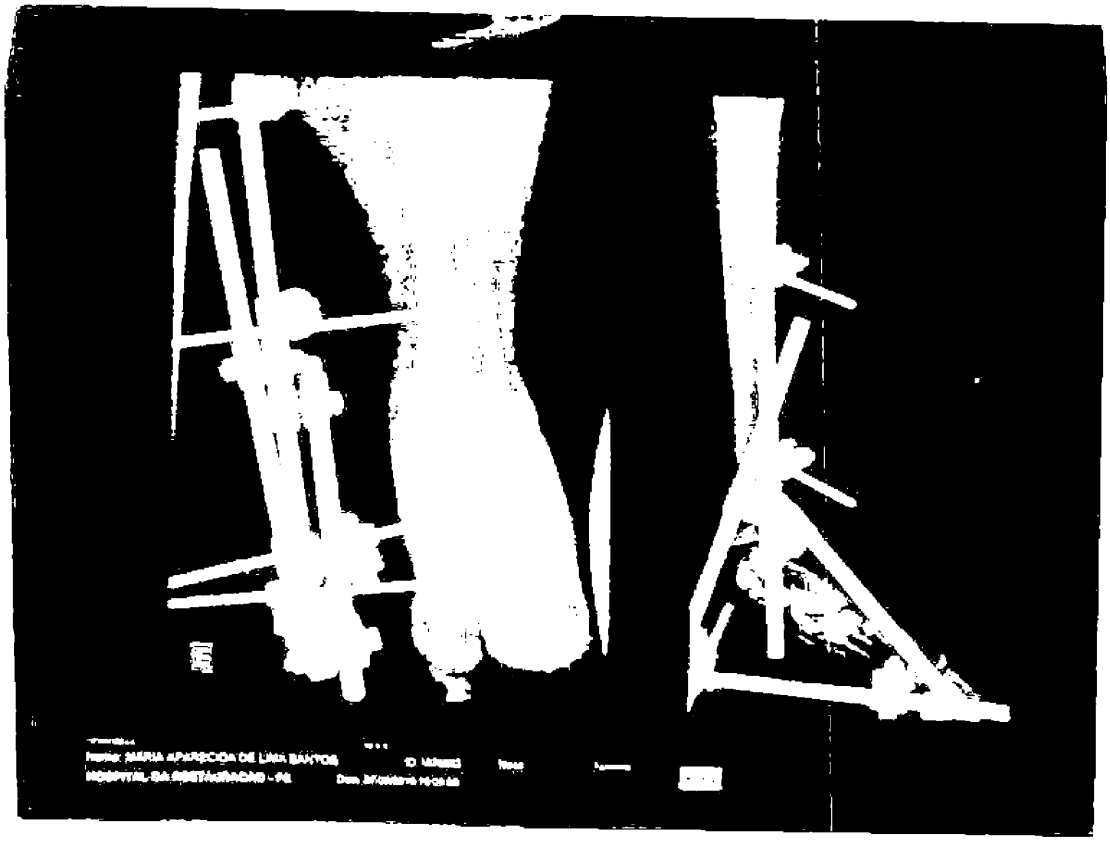
HR

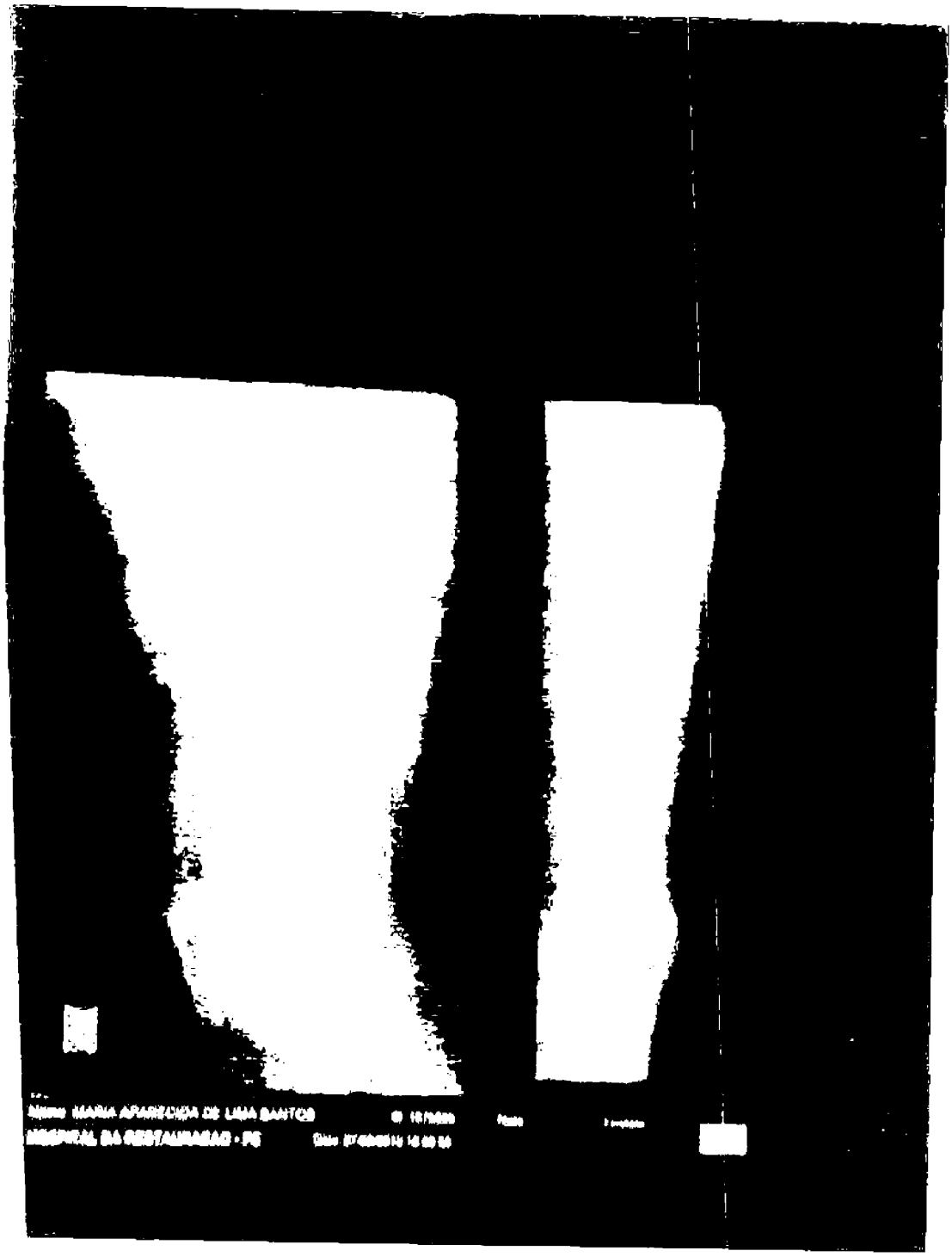


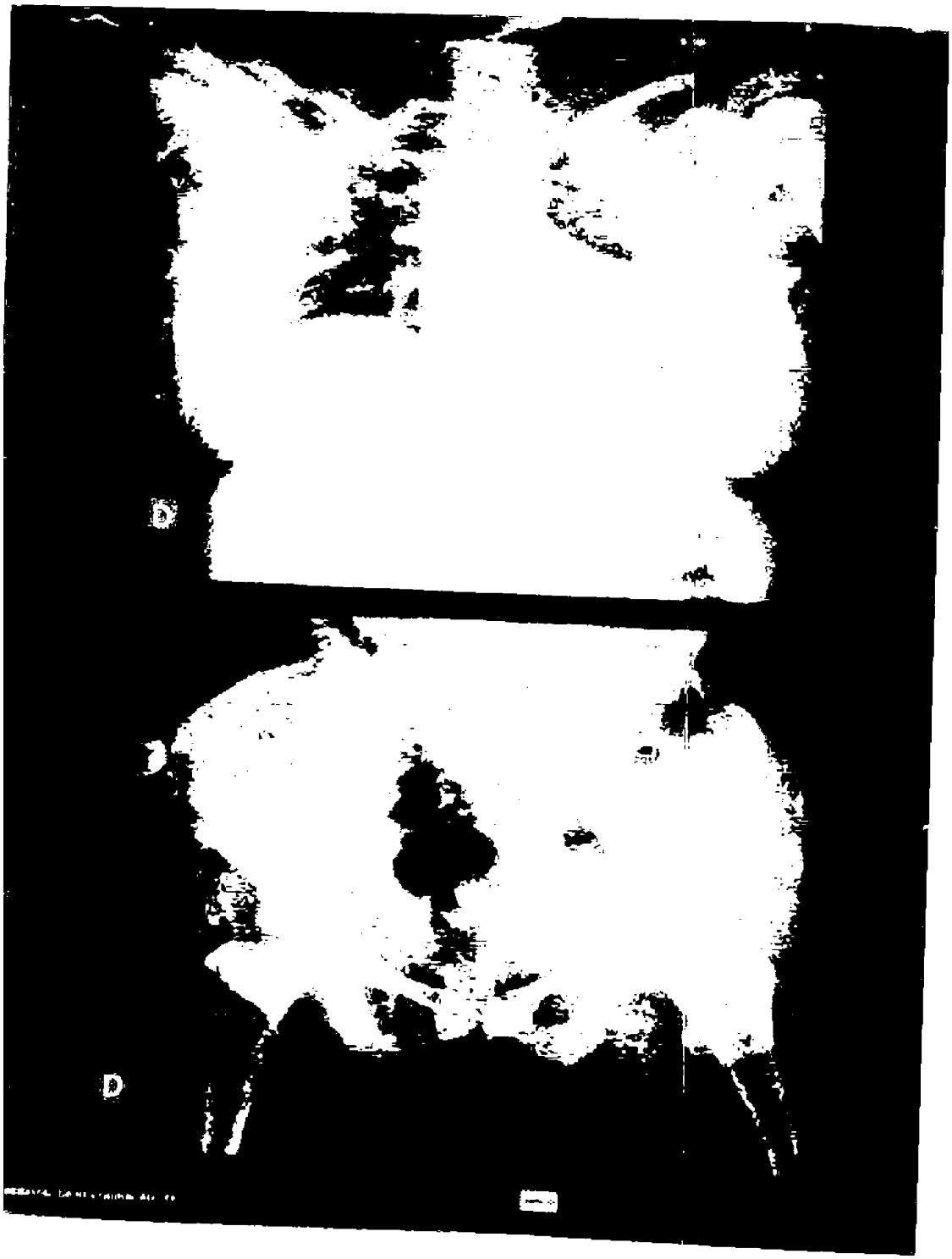
HR

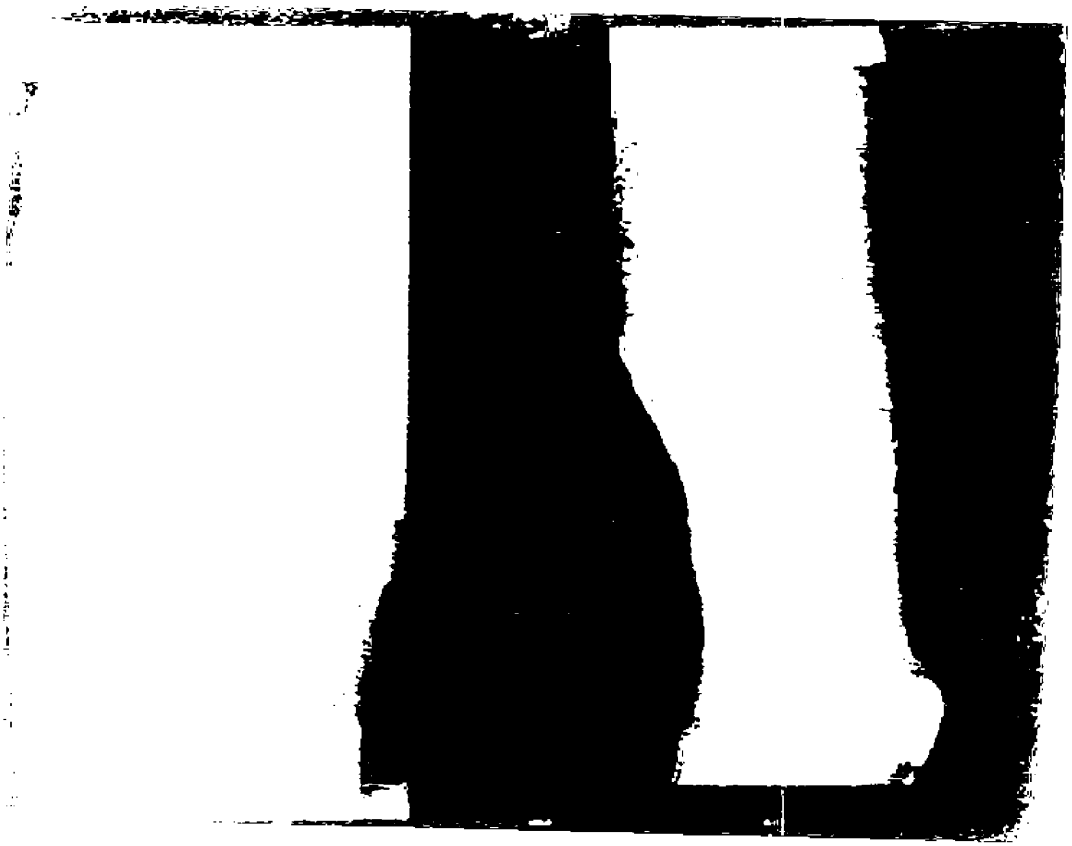




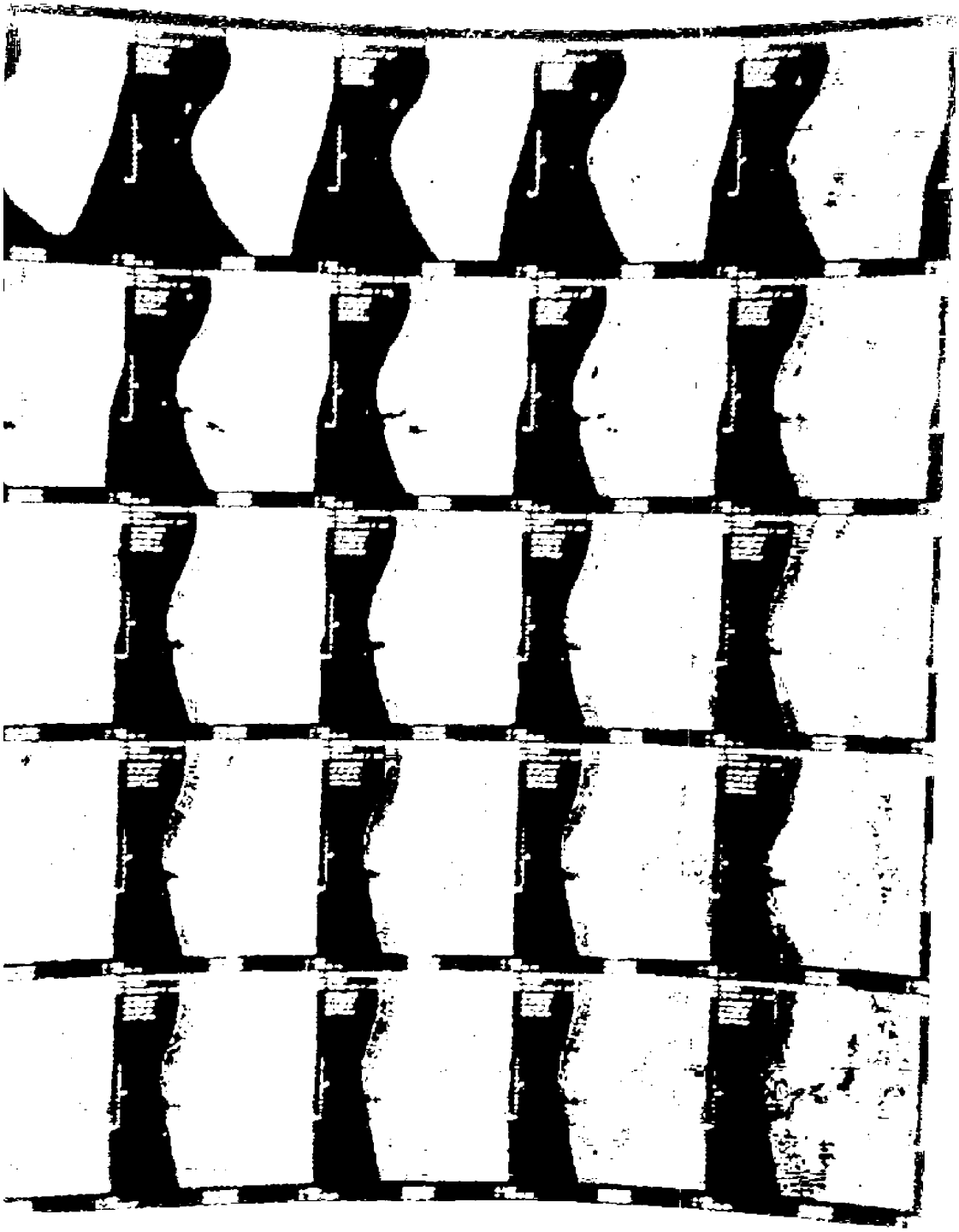


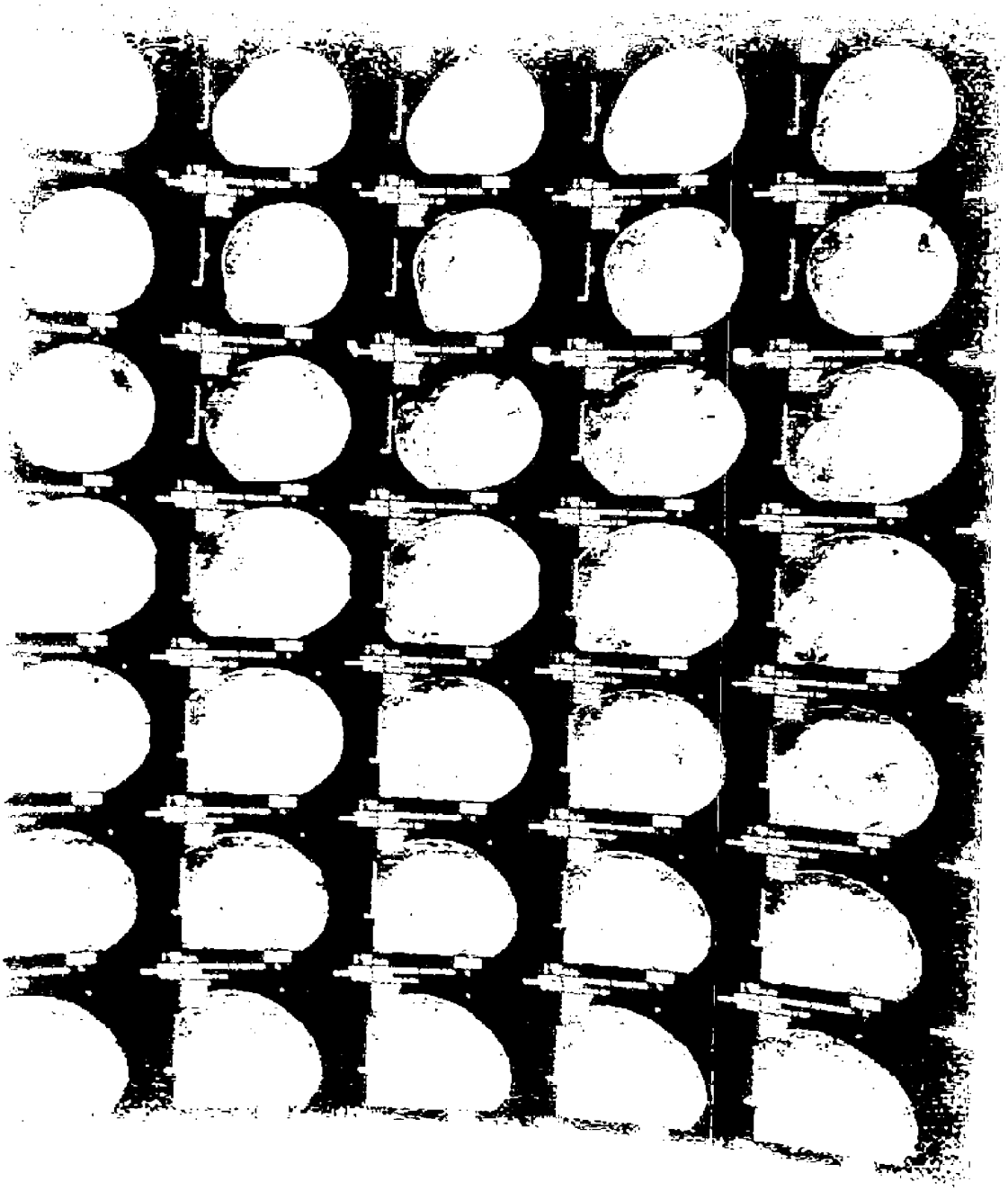


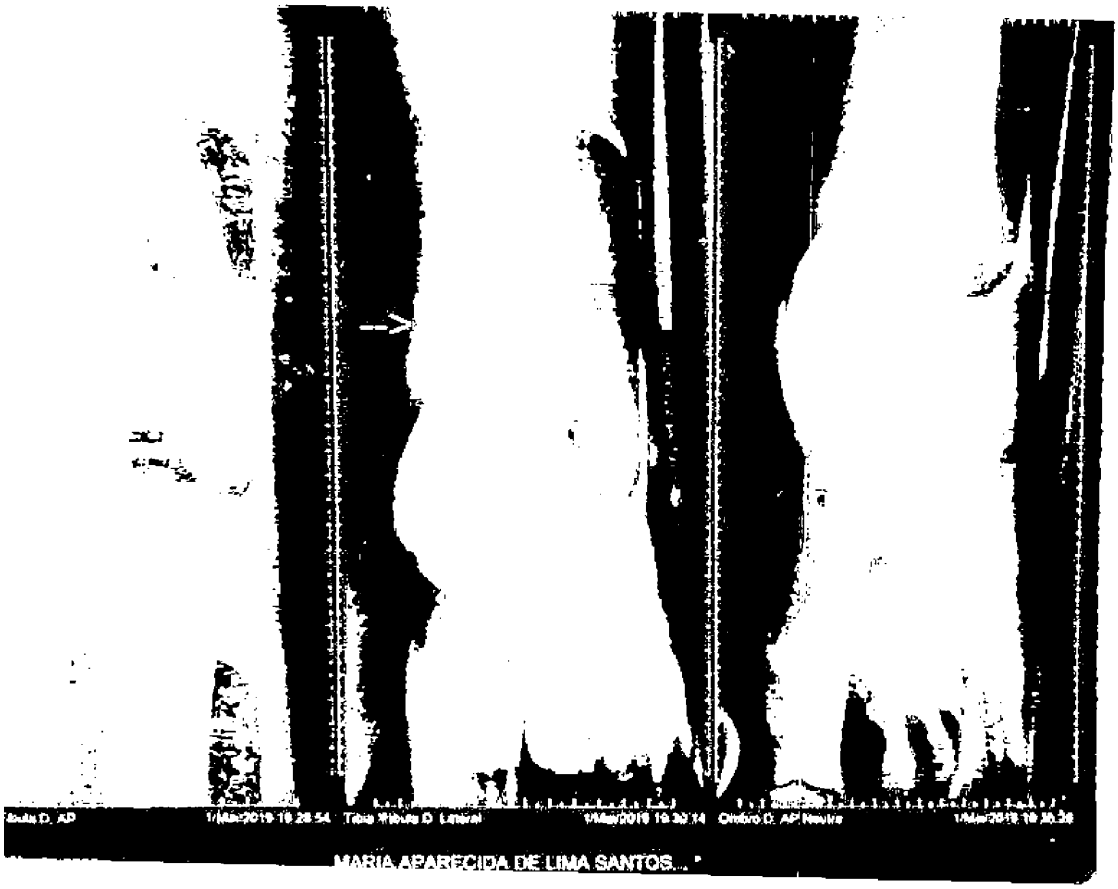


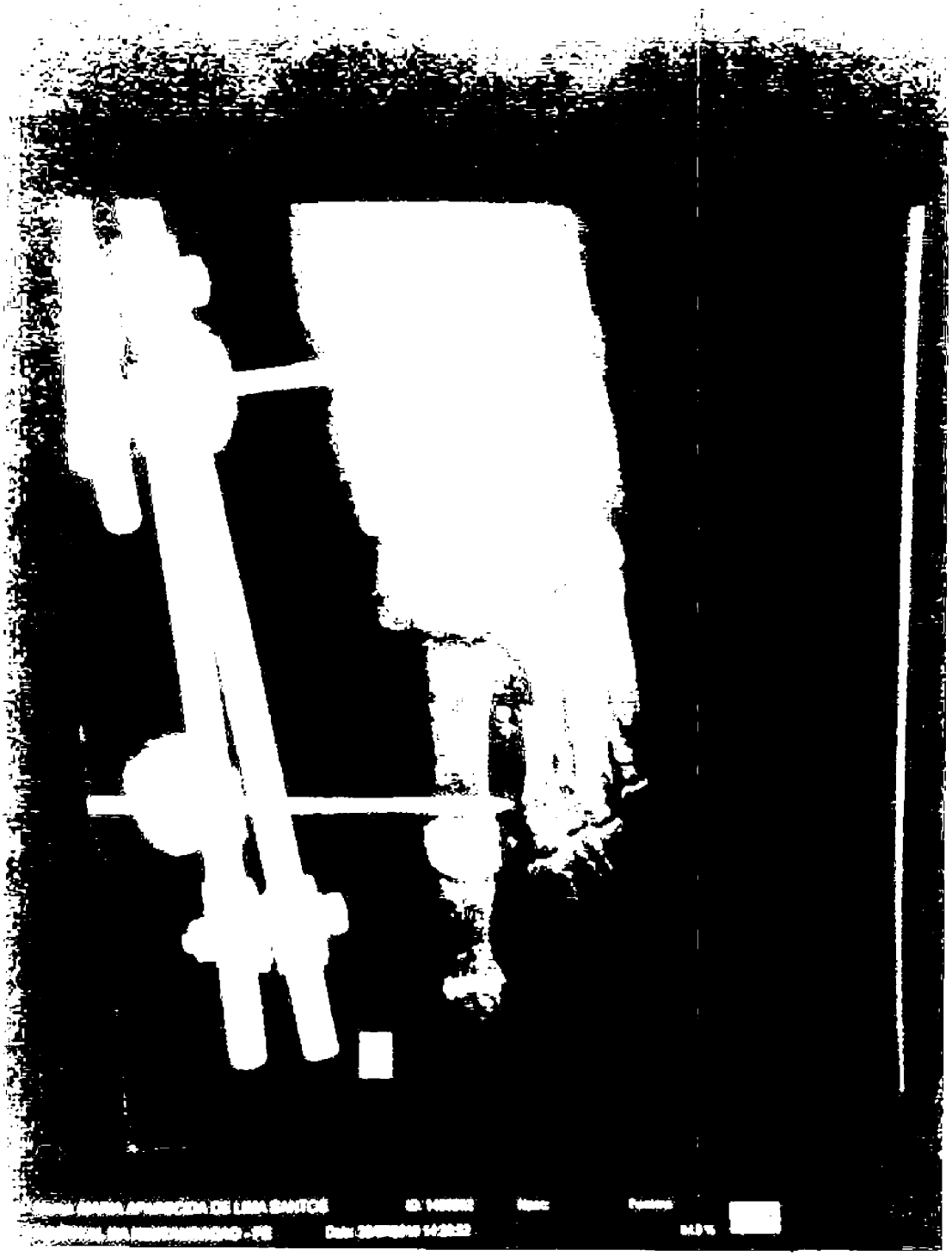


Scanned by CamScanner







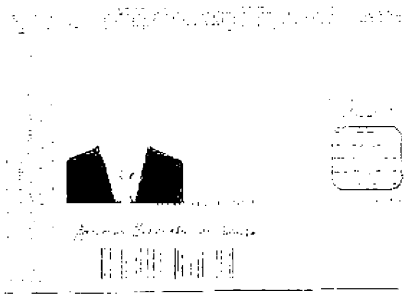


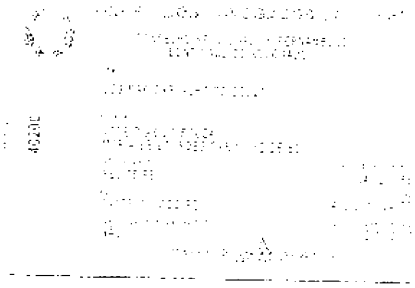
7169727

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

Nome

Nascimento





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200136717 **Cidade:** Chã Grande **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA **Data do acidente:** 01/05/2019 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO.
FRATURA DO MALEOLO MEDIAL ESQUERDO.
FRATURA DE METATARSOS À ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 3_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 membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R$ 4.725,00
		Total	**35 %**	**R$ 4.725,00**

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0106813/20

Vítima: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA

Data do acidente: 01/05/2019

CPF: 074.056.434-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA : 402.061.224-20

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

MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA : 074.056.434-00

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: 01/04/2020
Nome: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA
CPF: 402.061.224-20

JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/04/2020
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200136717 **Cidade:** Chã Grande **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA **Data do acidente:** 01/05/2019 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 3_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 membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R$ 2.362,50
		Total	**17,5 %**	**R$ 2.362,50**

PROCURAÇÃO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Reconheço por Autenticidade a firma indicada de ANDRA ASSUNÇÃO DE LIMA SILVA que confere com a verdade. Dou fé.

Adenilza Pereira da Silva Teixeira Gomes (Substituta)

Comarca de [illegible] 10 de dezembro de 2019. Em testemunho da verdade.

Válido somente com o selo [illegible]

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0106813/20

Vítima: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA

Data do acidente: 01/05/2019

CPF: 074.056.434-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA : 402.061.224-20

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

MARIA APARECIDA DE LIMA SILVA : 074.056.434-00

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: 01/04/2020
Nome: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA
CPF: 402.061.224-20

JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/04/2020
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos