



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro: Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua
Processo: 02206276420218060001
Classe do Processo: Petições Intermediárias Diversas
Data/Hora: 12/05/2023 13:55:16

Partes

Solicitante: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Arquivos

Petição: 2801070_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01 - 1-6.pdf
Documentação: 2801070_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02 - 1-31.pdf
Documentação: 2801070_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02 - 32-33.pdf

Nota: Alguns dos arquivos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30^ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

Processo: 02206276420218060001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extraí da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Categoria: 9

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
0	31/01/2019	SIM	31/01/2019	10/12/2019
CE: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2019				

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2020	R\$12,30	Quitado	link
-	2019	R\$84,58	Quitado	link
	Data Pagamento	Valor Pago		
	10/12/2019	R\$84,58		

PERCEBA EXA. QUE O PAGAMENTO DO EXERCÍCIO DE 2019 SÓ OCORREU EM 10/12/2019, APÓS O ACIDENTE (07/06/2019) E APÓS O VENCIMENTO QUE OCORREU EM 31/01/2019.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do

proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vitimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

“Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]”

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, **caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.**

Também **não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro facilita o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.**

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) –SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO – IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.

1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: "Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização."

2. Art. 381 do Código Civil: "Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.

(TJPR - 8ª C. Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo *expert*, tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

FORTALEZA, 12 de maio de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO
45542-A/CE

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

17/03/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01563

CONTA: 00000052277-1

Nr. da Autenticação A9ED71A3C57E9711

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3210037782 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA **Data do acidente:** 16/05/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura-luxação do semilunar esquerdo.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do punho esquerdo apresenta flexão aos 40°, extensão aos 30°, desvio ulnar aos 35°, desvio radial aos 20°, pronação aos 60°, supinação aos 40°, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no punho esquerdo.

Resultados terapêuticos: O periciado apresentou na fase aguda das lesões fratura-luxação do semilunar esquerdo, conforme documentos de pronto atendimento de 16/05/2019. Como medida terapêutica, restou submetido a tratamento cirúrgico com posterior tratamento fisioterápico. Alta definitiva no mês de novembro do ano de 2019. Após a realização das medidas terapêuticas, a evolução clínica da lesão apresentou redução da mobilidade. Atualmente, o estágio clínico demonstra que as lesões consolidaram com sequelas, isto é, existe déficit funcional permanente no punho esquerdo. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas.

Sequelas permanentes: Perda parcial e incompleta em punho esquerdo, em grau médio, com redução da mobilidade.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 12/03/2021

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

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

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 Março de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210037782

Vítima: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

Data do Acidente: 16/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

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

2 - N° do seu RG:

3 - CPF da vítima:
020 063 853 - 93

4 - Nome completo da vítima:

JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 465/2012

5 - Nome completo:

JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

6 - CPF:

020 063 853 - 93

7 - Endereço:

8 - Endereço:
RUA BUREAU DO LEAL

9 - Número:

4365 ALTO

10 - Bairro:

MONSUM

11 - Cidade:

FORTALEZA

12 - Estado:

CE

13 - CEP:

60764 - 425

14 - Email:

LUCENALCASTRO@GMAIL.COM

15 - Telefone:

(85) 33510363

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 13 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

16 - Nome completo do Representante Legal:

17 - CPF do Representante Legal:

18 - Profissão do Representante Legal:

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

19 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

20 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os beneficiários que não tem conta bancária) CONTA CORRENTE (Somente para os beneficiários) Bradesco (237) Itaú (343)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 1563

CONTA: 00052277

AGÊNCIA:

CONTA:

INFORME O SIGNE SEU NOME: INFORME O SIGNE SEU NOME: INFORME O SIGNE SEU NOME: INFORME O SIGNE SEU NOME:

ENTRARIA A SEGURODPVAT ACRESCER NA CONTA BANCÁRIA INFORMADA, DE MONTANTE ATÉ 100%, O VALOR DA INDENIZAÇÃO VENCIDA DO SEGURO DPVAT, RESISTENCIA E CANTO DESSES E SA- E VENCIMENTO 400% A CUSTAS DO SEGURO DPVAT TOTAL DO VALOR INDICADO

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

 Declaro, que as pessoas que me autorizaram a apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para取得 de indenização de

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

• 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 de prazo.

Solicito o preenchimento da assinatura do meu pedido de indenização no Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação informada, comprovada e apresentada no laudo do IML, conforme meu desejo, desde já, sem me submeter a análise médica preventiva, sem o risco de ser submetido ao Seguradora, só para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, ou de riscos de acidente de trânsito causado por meu

23 - DECLARAÇÃO DE SÓCIOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

24 - Estado civil da vítima:

 Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado/Antes de 12 meses

25 - Data da morte da vítima:

26 - Grau de Parentesco com a vítima:

27 - Vítima de seu companheiro(a):

 Sim Não

28 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome e parentesco:

29 - Vítima:

 Sim Não

30 - Se a vítima deixou filhos, informar

31 - Vítima:

 Sim Não

32 - Vítima:

 Sim Não

33 - Vítima:

 Sim Não

34 - Vítima:

 Sim Não

35 - Vítima:

 Sim Não

36 - Vítima:

 Sim Não

37 - Vítima:

 Sim Não

38 - Vítima:

 Sim Não

39 - Vítima:

 Sim Não

40 - Vítima:

 Sim Não

41 - Vítima:

 Sim Não

42 - Vítima:

 Sim Não

43 - Vítima:

 Sim Não

44 - Vítima:

 Sim Não

45 - Vítima:

 Sim Não

46 - Vítima:

 Sim Não

47 - Vítima:

 Sim Não

48 - Vítima:

 Sim Não

49 - Vítima:

 Sim Não

50 - Vítima:

 Sim Não

51 - Vítima:

 Sim Não

52 - Vítima:

 Sim Não

53 - Vítima:

 Sim Não

54 - Vítima:

 Sim Não

55 - Vítima:

 Sim Não

56 - Vítima:

 Sim Não

57 - Vítima:

 Sim Não

58 - Vítima:

 Sim Não

59 - Vítima:

 Sim Não

60 - Vítima:

 Sim Não

61 - Vítima:

 Sim Não

62 - Vítima:

 Sim Não

63 - Vítima:

 Sim Não

64 - Vítima:

 Sim Não

65 - Vítima:

 Sim Não

66 - Vítima:

 Sim Não

67 - Vítima:

 Sim Não

68 - Vítima:

 Sim Não

69 - Vítima:

 Sim Não

70 - Vítima:

 Sim Não

71 - Vítima:

 Sim Não

72 - Vítima:

 Sim Não

73 - Vítima:

 Sim Não

74 - Vítima:

 Sim Não

75 - Vítima:

 Sim Não

76 - Vítima:

 Sim Não

77 - Vítima:

 Sim Não

78 - Vítima:

 Sim Não

79 - Vítima:

 Sim Não

80 - Vítima:

 Sim Não

81 - Vítima:

 Sim Não

82 - Vítima:

 Sim Não

83 - Vítima:

 Sim Não

84 - Vítima:

 Sim Não

85 - Vítima:

 Sim Não

86 - Vítima:

 Sim Não

87 - Vítima:

 Sim Não

88 - Vítima:

 Sim Não

89 - Vítima:

 Sim Não

90 - Vítima:

 Sim Não

91 - Vítima:

 Sim Não

92 - Vítima:

 Sim Não

93 - Vítima:

 Sim Não

94 - Vítima:

 Sim Não

95 - Vítima:

 Sim Não

96 - Vítima:

 Sim Não

97 - Vítima:

 Sim Não

98 - Vítima:

 Sim Não

99 - Vítima:

 Sim Não

100 - Vítima:

 Sim Não

101 - Vítima:

 Sim Não

102 - Vítima:

 Sim Não

103 - Vítima:

 Sim Não

104 - Vítima:

 Sim Não

105 - Vítima:

 Sim Não

106 - Vítima:

 Sim Não

107 - Vítima:

 Sim Não

108 - Vítima:

 Sim Não

109 - Vítima:

 Sim Não

110 - Vítima:

 Sim Não

111 - Vítima:

 Sim Não

112 - Vítima:

 Sim Não

113 - Vítima:

 Sim Não

114 - Vítima:

 Sim Não

115 - Vítima:

 Sim Não

116 - Vítima:

 Sim Não

117 - Vítima:

 Sim Não

118 - Vítima:

 Sim Não

119 - Vítima:

 Sim Não

120 - Vítima:

 Sim Não

121 - Vítima:

 Sim Não

122 - Vítima:

 Sim Não

123 - Vítima:

 Sim Não

124 - Vítima:

 Sim Não

125 - Vítima:

 Sim Não

126 - Vítima:

 Sim Não





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso no dia 2019/01/097

PL3

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 1848/ 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 07/06/2019 10:10:11
Data / Hora da Ocorrência: 16/05/2019 18:40:00
Endereço da Ocorrência: AVENIDA PERIMETRAL
Complemento:
Bairro: JANGURUSSU **Município: FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: PRÓX AO ECOPONTO DE RECICLAGEM

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA
Nascimento: 05/12/1993 CPF: 070.063.853-93
RG: 20081291099 Órgão Emissor: SSP
Filiação: MARIA MARTA ALVES DE CASTRO
PEDRO MENDES LUCENA
Endereço: RUA AURELIANO LEAL, 1318 ALTOS
Bairro: MONDUBIM
Município: FORTALEZA/CE
País: BRASIL Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: NNK7936 UF: RN Município: NATAL Chassi: 9BFZCE9V09BB18280 Renavam: 980951658 Tipo do Veículo: CAMINHAO Marca / Modelo: FORD/CARGO 2622 E Ano Fabricação: 2008 Ano Modelo: 2009 Combustível: DIESEL Cor: BRANCA Proprietário: BANCO BRADESCO FINANCIAMENTOS S.A. Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO

2) Placa: OSN4050 UF: CE Município: FORTALEZA Chassi: 9C2KC1680FR002293 Renavam: 1020803794 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG150 FAN ESDI Ano Fabricação: 2014 Ano Modelo: 2015 Combustível: GASOLINA/ALCOOL Cor: PRETA Proprietário: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL, CITADOS, QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA OSN-4050-CE QUE TRAFEGAVA PELA AV. PERIMETRAL NA FAIXA DA DIREITA, QUE UM OUTRO VEICULO CAMINHAO DE PLACAS NNK-7936, QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO DA VIA E AO TENTAR EFETUAR UM RETORNO NA VIA SEM OBSERVAR O FLUXO DA VIA, OCASIONOU A COLISAO COM A MOTO DA VITIMA NA VIA, QUE, APOS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA, QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANEceu NO LOCAL, QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, QUE O CELULAR DA VITIMA APOS A QUEDA NA VIA SACOU DO SEU BOLSO E O MESMO FOI LEVADO DO LOCAL DO ACIDENTE, E NADA MAIS DISSE.///



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019381097



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 1848 / 2019

OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPP.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 5 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 30. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

luz s. alves - laranja

VISTO DO DELEGADO(A) :

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 146



DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. Janderson Luiz de Castro Lucena - C.P.F - 070.063.853-93, no dia 16/05/2019, às 19h20min, na Avenida Perimetral, no Bairro Jangurussu, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº P689058/2019.

Fortaleza, 04 de Junho de 2019

Atenciosamente:

Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAME 192
Regional Fortaleza
Mat. 45651-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza

Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza

P-689058719

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

CARTÃO: USB 13

PONTO DE APOIO: CHESF

Nº DA OCORRÊNCIA: 0976

DATA: 11/05/2019

TURNO: SN

EQUIPE: Paula / Wagner

NOME: Anderson Luiz de Castro Oliveira

IDADE: 15 a

SEXO: MASC

ENDERECO: Rua Pimentel.

BAIRRO: Inglês

REFERÊNCIA:

SET:

QUS: 19:20

QUY: 19:57

QUI: 20:30

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO		EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRADO CLÍNICO)	
<input type="checkbox"/> RESPONSIVO <input type="checkbox"/> NÃO RESPONSIVO		<input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE	
A	<input type="checkbox"/> PÉRVEAS <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDAS	POR:		
B	PADRÃO RESPIRATÓRIO		INSPEÇÃO	FALPAÇÃO / PERCUSSÃO
	<input type="checkbox"/> EUPNEICO <input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/> ARDIPNEICO <input type="checkbox"/> AGÔNICA / AUSENTE		<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADA	<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADA
				AUSCULTA
C	PULSO		PELE	ENCHIMENTO CAPILAR
	<input type="checkbox"/> NORMOCÁRDICO <input type="checkbox"/> TRAQUICÁRDICO <input type="checkbox"/> BRADICÁRDICO		<input type="checkbox"/> CORADA <input type="checkbox"/> FÍLIFORME <input type="checkbox"/> IMPALPÁVEL	<input type="checkbox"/> SUDORESCA <input type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> QUENTE <input type="checkbox"/> FRIA
				ENGRANHAMENTO EXTERNO
			<input type="checkbox"/> < 2 seg <input type="checkbox"/> > 2 seg	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
D	ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
	ESPONTÂNEA: <input type="checkbox"/> 4 À VOZ: <input type="checkbox"/> 3 À DOR: <input type="checkbox"/> 2 NENHUMA: <input type="checkbox"/> 1 TOTAL: 15		ORIENTADO (A) / SÓRIO (P) CONFUSO (A) / CHOCO CONSOLÁVEL PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) SONS INCOMPREENSIVEIS (A) / SILENTE (P) NENHUMA	<input type="checkbox"/> 0/5 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 0/3 <input type="checkbox"/> 0/2 <input type="checkbox"/> 0/1
				OBEDIÊCIA A COMANDOS LOCALIZA A DOR MOVIMENTO DE RETRADA FLEXÃO ANORMAL EXTENSÃO ANORMAL NENHUMA
E	ADULTO		LESÕES	PEDIÁTRICO
	 			 
SAMPLA				

FC: 99

PA: 120/80

FR: 19

GIC:

ODM:

TEMP:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

ASS. / CRM:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Paciente subentregue de cedimento metálico com fratura recoberto pela USA 12, com um aferro que encontrava-se frouxo e provavelmente quebrado. Realizaramos descompressão. Paciente apresentava dor e edema da panturrilha e membra superior quando realizando outras discussões.

ASS. / COREN:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

 UNIDADE DE SAÚDE:

Floripa

 LIBERADO RECUSA ÓBITO NO LOCAL

→

 DURANTE O TRANSPORTE REMOVIDO POR TERCEIROS DURANTE O TRANSPORTE OUTRO:

PACIENTE ACOMPANHADO:

 SIM NÃO

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

ASS. DO RESPONSÁVEL:

MÉDICO
CREMERC 15346

EM: 16/05/19

as 20:10 hs

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUdES:

LOCAL:

EM: / /

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

TERMO DE RECUSA

RG / CPF

EU,

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECLISO O SERVIÇO OFERTADO PELO SAMU EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:



FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
59163207

ESTE PRONTUÁRIO E PERTENCENTE AO HOSPITAL, PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

PRONTUÁRIO	Nome do Paciente	Sexo	Nas.
11344698	JANDERSON LUIZ DE CARVALHO LUCENA	M.	25/12/1992
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
20081281088 B&P C.E.	200316393		2-SOLTEIRO
Endereço			
AV SANTOS DUMONT 2426 ALDEOTA FORTALEZA-CE CEP: 60150161			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe	
887779073		MARIA MARTA ALVES DE CASTRO	

DADOS DO ATENDIMENTO

Série			
13906-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
17/05/2015	16:43		Clinica
Médico Atendente		4-CIRURGICA	
29246 CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO		Tipo Atendimento	
Médico Acompanhante		9-INTERNACAO	
29246 CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO		Avulso(s) médica(s)	

DADOS DO CONVÉNIO

Convênio	Piano	REDESERVICE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO FIRELT E
22-HAPVIDA MATRIZ	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
Validade		
68185000044008974		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	1133410 SALA CC 01	05	
N. Cura	Procedimento	Série	Descrição
40231151	39596668	D09057400	INTERNACAO
40231151	30721227	D09057400	REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO
40231151	30721148	D09054351	FRATURA DE OSSO DO CARPO - REDUCAO CIRURGICA
40231151	30732026	D09057751	ENXERTO OSSEO

FICHA DE REGISTRO DE INTERNACAO
DADOS PESSOAISA. Identificação
Número de Registro
59163207

21/06/2013 11:42:14

ESTE FICHA DE REGISTRO DE INTERNACAO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL.

Ponto de Entrada

Nome do Paciente

Sexo

Nascimento

Idade

1244889 JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

M

06/12/1993

25

RG

CPF

Carteira Profissional

Estado Civil

2104791099 SSP CE

7006285293

SOLTEIRO

Endereço

AV SANTOS DUMONT 2626 ALDEOTA FORTALEZA-CE CEP: 60150161

Telefone Residencial

Telefone Trabalho

Nome da Mãe

987479073

MARIA MARTA ALVES DE CASTRO

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

15500-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

Data

Hora

Matrícula

Tipo Documento

17/06/2013

06:43

Medico Atendente

25245 CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO

Clínica

Medico Acompanhante

15245 CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO

4-CIRURGICA

CIRURGIA

Tipo Atendimento

0-INTERNACAO

DADOS DO CONVENIO

Convenio

Plano REDESERVICE TECNOLOGIA DA INFORMACAO SIRELI E

25-HAPVIDA MATRIZ

14-NOSSO PLANO ENFERMARIA

COLETIVO

Carteira

Validade

5116500044000014

DADOS DA INTERNACAO

Posto

Acomodação

Leito

C. Guia	Procedimento	Série	Descrição
0231151	99999666	D09057400	INTERNACAO
0231151	30721237	D09057400	REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO
0231151	30721148	D09054551	FRATURA DE OSSO DO CARPO - REDUCAO CIRURGICA
			Materiais - 99800302 - FIO DE KIRSCHNER - QTDE: 3
0231151	30732026	D09057751	ENXERTO OSSEO
63628	32030119	D09267580	RAIOX PUNHO: A.P - LAT - OBLIGUAS
0231151	32030118	D09406026	RAIOX PUNHO: A.P - LAT - OBLIGUAS

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

21/05/2019 11:38

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: ANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA DR. Nasc: 05/12/1993

Atendimento: 59163207 Prentuario: 11344895

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 1B

Lade: 1016/2

Profissional: WENDELL DE ACCANTARA MENDES, MEDICINA CRM: 14733 (1)

Nº: 38700002 18/05/2019 06:25

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PCF EM POS OP DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXADO DO OSO DO CORPO EVOLUINDO BEM SEM QUEIXAS. FO UNPRA E SECA E SEM INTERCORRENCIAS. FUT COM IMOBILIZAÇÃO, ANALGÉSIA E RETORNO PROGRAMADO.

CID 10:

T130 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MEMBRO INFERIOR, NIVEL NAO ESPECIFICADO

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: JANDERSON LUIZ DE GASTRO LICENCA	DI. Nasc.: 05/12/1993	Atendimento: 59163207	Prontuário: 11344598
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO 16	Ladeira: 1016/2	
Profissional(is): WENDEL DE ALCANTARA MENDES, MÉDICO, CRM 14753 (1)	Nº: 38700062	18/05/2019	As: 08:25

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	PCT EM POS OP DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO EVOLUINDO BEM, SEM QUEIXAS, FO LIMPA E SECA E SEM INTERCORRENCIAS, ALT COM MOBILIZAÇÃO ANALGÉSICA E RETORNO PROGRAMADO	(1)
CD 10	T130-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	(1)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE LTDA - HAPTO

Nome: LINDIRESA LUIZ DE CASTRO LUCENA D.O. Nasc.: 05/12/1993 Abandono: 09/03/2017 Prioridade: 11044288
Coronha: HAPTO/08 MATRIZ Peso: 70KG Lote: 10162
Profissão: CADA MULHER DEUS A CADA TRA. ENFERMEIRAS. CÓDIGO: 40001111 N°: 38752834 18/03/2018 44 0840

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução da enfermagem

NT

PACIENTE J.L. C.L., 28 ANOS, SEXO MASCULINO
Nº. 11 PQ LUXAÇÃO DO CÂMPUS ENQUEDADO
NESTA ALÉRGIAS E CONCORRÊNCIAS

EVOLUÇÃO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERSALGANDO, EM REPOSO
NO LEITO
SSVV ESTABEIS, EUPNÓICO EM AR AMBIENTE
DIETA VO. BEM AGRADA
AVP EM MODO PERMID E FUNCIONANTE PARA HV + TN
ESMINAÇÕES ESPONTÂNEAS PRESENTES
SEM QUEIXAS NO PERÍODO
SEGUO OS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

GERENCIAMENTO DE RISCO
INFECÇÃO: OBSERVAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS
FLEBITE: REALIZAR TROCA DE XVL A CADA 72 HORAS ANTES

AVALIAÇÃO DE RISCO

Padre

Sim

111

DISPOSITIVOS

Accesso Venoso Periférico

Sim

111

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
31/05/2018 11:22

Paciente: ANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA
Comunidade: MARVILHA MATRIZ
Posto: POSTO 16

Dr. Nasc.: 061271693
Nº Prescrição: 21805460

Assistente: 09163207
18/05/2018 08:04

Promotor: 11344299

Enfermeira: VANESSA VASCONCELOS MARTIN

Assunto: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO

Profissional:

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA

Manhã Tardes Noite

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL

Mandibular

3 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A:

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS

Mantido

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

NAME: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA
CONVENIO: HAPVICK MATRIZ
Posto: POSTO 16

Dr. Nasc.: 09/12/1993
Nº Prescrição: 21905842
Leito: 10162

Atendimento: 09/05/2019
18/05/2019 às 04:58

Página 1 de 1
31/05/2019 11:38 AM
Prontuario: 11542338

Assinatura: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA

Profissional: VANESSA MACHONCELOS MARTINS (COREN 325527)

1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO

NÍVEL DE ORIENTAÇÃO

Manhã Tarde Noite

Sinais Vitais- Frequência Respiratória

00:00 06:00 12:00 18:00

Sinais Vitais- Temperatura

00:00 06:00 12:00 18:00

Sinais Vitais - Frequência Cardíaca

00:00 06:00 12:00 18:00

PADRÃO RESPIRATÓRIO

Manhã Tarde Noite

SUMINISTROS

Manhã Tarde Noite

2 - MANTER

ACESSO VENOSO PÉRIO E IDENTIFICADO

Mantido

3 - ESTIMULAR

AUTO-CUIDADO

Mantido

4 - ORIENTAR

ORIENTAR PACIENTE CTO A ROTINA DO SET

Mantido

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

21/05/2019 11:38

Paciente: ANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

Dt. Nasc.: 05/12/1993

Atendimento: 59163207

Prontuário: 11342698

Centro: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 18

Unid.: 10162

Profissional(s): WENDELL DE ALCÂNTARA MENDES (MÉDICO) CRM 1475311

Nº: 38699955 16/05/2019 46 08:22

DIAGNÓSTICOS

CID10

T190 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MEMBRO INFERIOR, NIVEL
NAO ESPECIFICADO

(1)

CQ10

S42-FRATURA AO NIVEL DO PUNHO E DA MÃO

(1)

RESUMO CLÍNICO

Evolução E Intercorrelações

PCT OPERADO POR LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO
ATUALMENTE SEM DOR OU INTERCORRELACOES, EM
IMOBILIZAÇÃO, ALTA E RETORNO BREVE COM DR THIAGO

(1)

Evolução Diária Posto Clínico-Cirúrgico

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

31/05/2019 11:38

Paciente: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA D. Nasc: 05/12/1993 Atendimento: 59163207 Prontuário: 11344898
Cid: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR Leito: 1334105

Profissional(a): THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MÉDICO, CRM: 11506711 N.º: 38654828 17/05/2019 às 10:47

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO DO CARPO SEM INTERCORRENCIAS. CD: A SR	III
CID 10	T130 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MEMBRO INFERIOR, NIVEL NÃO ESPECIFICADO	III

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

31/05/2019 11:38

ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

DI.Nasc.: 05/12/1993

CHAMPO: HAPVIDA MATRIZ

Atendimento: 59163207

Promotor: 1534898

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Lote: 1334105

Profissional(s): THIAGO ALESSANDRO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MEDICO, CRM 1150611

Nº: 38655482 17/05/2019 18: 10:56

DIAGNÓSTICOS:

CID10

T130 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MEMBRO INFERIOR, NIVEL
NAO ESPECIFICADO

(1)

Plano Terapêutico

TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO DO CARPO

(1)

CID10

S62 FRATURA AO NIVEL DO PUNHO E DA MÃO

(1)

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
31/05/2019 11:39 AM
11346898

Aluno: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA Dt. Nasc.: 05/12/1993 Atendimento: 59163207 Prontuário: 11346898
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 21888029
Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR Leito: 1334105
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA

Profissionais: JEFFERSON FERREIRA CARNEIRO (COREN 519637)

1 - INSPECIONAR REGISTRANDO

Sinais Vitais - Frequência Respiratória	00:00 06:00 12:00 18:00
Sinais Vitais - Temperatura	00:00 06:00 12:00 18:00
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	00:00 06:00 12:00 18:00
Pressão Arterial	00:00 06:00 12:00 18:00

2 - COMUNICAR

INTERCORRÊNCIAS: Mentre

PROCEDIMENTOS REALIZADOS



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR
AV AQUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-340 FORTALEZA - CE

RECEITARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

Nome Completo: THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE
OLIVEIRA

CRM: 11506 UF: CE
AV AQUANAMBI 1827 - FÁTIMA 60055-3401 Tel:
32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

1º Via referência da Farmácia ou Drogaria
2º Via orientação do Paciente

Wendel de Almeida Mendes
Onça Farmácia - Litorânea
CRM/CE 14777 / SSOT 15021

CARIMBO OU ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

Endereço: SANTOS DUMONT 2625 SL 412 ALDEOTA FORTALEZA CE 60150-061 Tel: 981275073

Prescrição: USO ORAL

FLANCOX 500 01CX
TOMAR 01 CP DE 12/12HS

GESICO RETARD 100 01CX
TOMAR 01 CP DE 12/12HS SE DOR INTENSA
RETORNO DIA 31/05/2019 NA EMERGÊNCIA

Data: 18/05/2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident: _____ Órgão Emissor: _____

End:

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: _____



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA/IMAGEM
TOMOGRAFIA - HAPFOR
Nº Pedido: 30897841

Data 16/05/2019
Pag 2 de 2

Paciente: 11344888 JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA
Nascimento: 05/12/1993 Sexo: M RG: 20081291099 SSP: CE CPF: 07006385393
Endereço: AV SANTOS DUMONT 2626 ALDEOTA FORTALEZA CE 60150161 Tel:
Conselho: HAPVIDA MATRIZ
Matrícula: 88185000044008014
Solicitante: Dr(a) PEDRO HENRIQUE BARC

Sintoma Principal:

DOR

Exame:

TC DO PUNHO ESQUERDO

!^3% / M

5916021242

TECNICA:

Exame realizado em projeção axial sem administração de contraste.

COMENTÁRIOS:

- Exame realizado em caráter de urgência.
- Luxação volar do osso semilunar, com pequeno fragmento adjacente.
- Demais ossos do punho esquerdo têm morfologia e textura normais.
- Demais espaços articulares estão conservados.
- As estruturas das partes moles têm morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Exame documentado em CD.

lana

JANE MONTENEGRO PADILHA HOLANDA - CRM 12745-CE



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
TOMOGRAFIA - HAPFOR
Nº Pedido: 30897841

Data 16/05/2019
Pag. 1 de 2

Paciente: 11344898 JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA
Nascimento: 05/12/1993 Sexo: M RG: 20081291099 SSP: CE CPF: 07006186393
Endereço: AV SANTOS DUMONT 2626 ALDEOTA FORTALEZA CE 60150161 Tel:
Convenio: HAPVIDA MATRIZ
Matrícula: 88185000044008014
Solicitante: Dr(a) PEDRO HENRIQUE BARC

Queixa Principal:

GOR

Exame:

TC DO JOELHO ESQUERDO

!^3%/L¹

5916021241

TÉCNICA: Realizados cortes axiais sem administração do produto de contraste iodado.

COMENTÁRIOS:

- Exame realizado em caráter de urgência.
- Imagem radiodensa ovalada na região epifisária da tibia e cóndilo femoral lateral, podendo corresponder a lesão óssea.
- Demais estruturas ósseas trabeculadas de conformação e coeficientes de atenuação normais.
- Capsula articular íntegra, de contornos regulares.
- Gordura sub-patelar de Hoffa com densidade homogênea.
- Grupos musculares estudados sem anormalidades apreciáveis.
- Foco gasoso nas partes moles na face antero-medial adjacente a diáfise da tibia.

* Exame documentado em CD

Jane

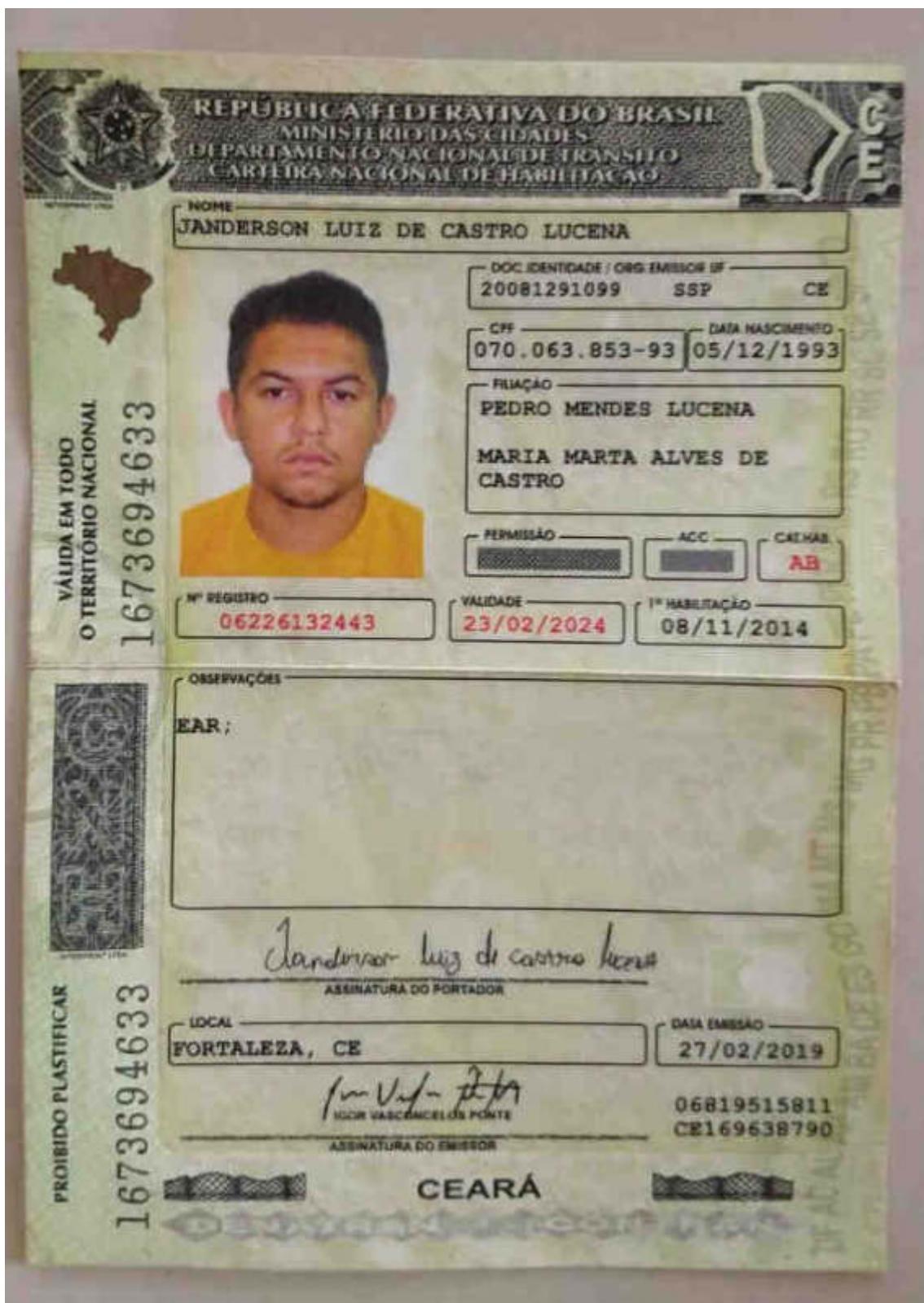
JANE MONTENEGRO PADILHA HOLANDA - CRM 12745-CE

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que
faço uso da liberdade
submetendo a Tratamento cirúrgico
de luxação periscafoseunilunar do
poleo izquierdo e reabilitação
está de alta apto para o retorno
às suas atividades

19/07/19

~~Dr. Thiago A. Cavalcanti de O.~~
~~Ortopedia e Traumatologia RQE 5732~~
~~Cirurgia de Trauma e Quadril~~
~~CRM 11506 SBOT 13025 SBQ 0688~~



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLA 01 10208037794 QU000000000 EXERCÍCIO
2018

NAME: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUDENHA
ENDERECO: RUA VILA DA SERRA, 1000 - VILA DA SERRA
CIDADE: FORTALEZA
CEP: 60000-000

CPF / CNPJ: 07006385393 PLACA: QSN4030/CE

PLACA ANT / UF: /CE CHASSI: 912K01489F002293

TIPO DE VÍDEO: PAG/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL: GASOL/AUCL

MARCA / MODELO: HONDA/CG150 FAN ESDI ANO FAB: 2014 ANO MOTO: 2015

CAP / POT / OIL: 2P/0CV/149CC CATEGORIA: P/PTIC COR PREDOMINANTE: PRETA

IPVA	COTA UNICA	VENCI. COTA UNICA	VEIC. / COTAS
FAIXA IPVA:	2018	2018/2019/2020	1 ^ª
FAIXA IPVA:	PARCELAMENTO / COTAS:	2 ^ª	
FAIXA IPVA:	3 ^ª		

PRÉMIO TARIFÁRIO: 180,45 IOP: 0,70 PRÉMIO TOTAL: 185,50 DATA DE PAGAMENTO: 14/01/2019

OBSEVAÇÕES: Nenhuma observação foi feita no documento.

LOCAL: FORTALEZA DATA: 06/02/2019

Igor Ponta

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE-Nº 014419751211 BILHETE DE SEGURO DPVAT

02006385393 DSN4030/CE

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

014419751211 00851676012

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 06/02/2019

PLA 01 07006385393 PLACA: BEMTOSO

PLA 01 10208037794 MARCA / MODELO: HONDA/EG150 FAN ESDI

ANO FAB: 2014 ANO MOTO: 2015 CHASSI: 9C2K01489F002293

PRÉMIO TARIFÁRIO:

PRÉMIO:	DEIXITRIBUÍR:	CUSTO DO SEGURO (R\$):
81,29	9,03	90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$):	IOP (R\$):	ZONA DE PESO P/ EQUILÍBRIO (R\$):
4,15	0,70	185,50

PAGAMENTO:	DATA DE OUTAÇAO:
<input checked="" type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ: 00.546.606/0001-04

MOTOR: XC150EBF002293 014419751211



tirada no moto z play

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0034243/21

Vítima: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

CPF: 070.063.853-93

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/05/2019

Titular do CPF: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA : 070.063.853-93

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: 01/02/2021
Nome: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA
CPF: 070.063.853-93

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/02/2021
Nome: EMANUEL HOLANDA DOS SANTOS
CPF: 023.759.843-40

JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

EMANUEL HOLANDA DOS SANTOS

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0034243/21

Vítima: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

CPF: 070.063.853-93

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/05/2019

Titular do CPF: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA : 070.063.853-93

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: 01/02/2021
Nome: JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA
CPF: 070.063.853-93

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/02/2021
Nome: EMANUEL HOLANDA DOS SANTOS
CPF: 023.759.843-40

JANDERSON LUIZ DE CASTRO LUCENA

EMANUEL HOLANDA DOS SANTOS