



19/09/2023

Número: **0104007-74.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/10/2021**

Valor da causa: **R\$ 4.425,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
HUMBERTO FERREIRA DANTAS (AUTOR)	
	GABRIELLA MARIA VÉRAS SOARES (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
144859897	19/09/2023 10:32	2851653_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 18ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B

PROCESSO: 01040077420218172001

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 **HUMBERTO FERREIRA DANTAS**, 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:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 15 de setembro de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
OAB/PE 30225

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 19/09/2023 10:33:49
Número do documento: 23091910322468300000141478229
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091910322468300000141478229>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2023 10:32:25

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 19/09/2023 10:33:49
Número do documento: 23091910322468300000141478229
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091910322468300000141478229>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2023 10:32:25

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 19/09/2023 10:33:49
Número do documento: 23091910322468300000141478229
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091910322468300000141478229>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2023 10:32:25



19/09/2023

Número: **0104007-74.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/10/2021**

Valor da causa: **R\$ 4.425,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
HUMBERTO FERREIRA DANTAS (AUTOR)	
	GABRIELLA MARIA VÉRAS SOARES (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
144859907	19/09/2023 10:32	2851653_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_01	Outros Documentos



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, 08 de Abril de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210088743 Vítima: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Data do Acidente: 02/11/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALAIDE ELAINE LOPES DE ALBUQUERQUE

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), HUMBERTO FERREIRA DANTAS

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

Pag. 0109701098 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 16737852





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, 05 de Maio de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210088743 Vítima: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Data do Acidente: 02/11/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALAIDE ELAINE LOPES DE ALBUQUERQUE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), HUMBERTO FERREIRA DANTAS

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: HUMBERTO FERREIRA DANTAS
Valor: R\$ 4.725,00
Banco: 104
Agência: 000002719
Conta: 000000021180-2
Tipo: CONTA CORRENTE

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, 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. 0091300914 - carta_15R - INVALIDEZ



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: 28/04/2021
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 02719
CONTA: 000000021180-2

Nr. da Autenticação 94D62E0BDB42F288



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210088743

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Data do acidente: 02/11/2020

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta do fêmur esquerdo. Ferimento no 5º dedo da mão esquerda.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do joelho esquerdo apresenta joelho varo, flexão aos 70°, extensão aos 110°, ausência de derrames articulares, presença de atrofias no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico em 03/11/2020 com desbridamento e lavagem exaustiva, e com colocação de fixador externo em fêmur esquerdo, e sutura do ferimento do 5º dedo da mão esquerda. Em 05/11/2020 realizada nova cirurgia com retirada do fixador, com osteossíntese da fratura com uso de placa bloqueada, 03 parafusos corticais e 07 parafusos de bloqueio, evoluindo sem complicações, com alta hospitalar. Realizada fisioterapia, não comprova data da alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo em grau moderado.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 15/04/2021

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 75% DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 50% DO MEMBRO INFERIOR.

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

327.829.694-04

HUMBERTO FELICIANO SANTOS

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

5 - Nome completo: 6 - CPF:

HUMBERTO FELICIANO SANTOS

327.829.694-04

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

ECOTECNARIO

RUA PROFESSOR LUIZ BONZAGA 1010

771

CASA

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

SAN MARTIN

RECIFE

PE

50760-670

15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

(81) 9.8866-9869

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abertos. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 2719 - CONTA: 00021180

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou herdeiros? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 5 de MARÇO 2021

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 004ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESPINHEIRO - DP4ªCIRC DIM/2ª DESEC
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **21E0094000380**



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/02/2021** às **11:55**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **2/11/2020** às **18:20**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DOUTOR SEVERINO PINHEIRO, 1, LOGO APOS A PONTE ESTACIO COIMBRA.** - Bairro: **MADALENA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **50720-535** - Ponto de Referência: **PERTO DO QUARTEL DO DERBY.**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
DAMIANA JOSEFA BARBOSA (OUTRO)
HUMBERTO FERREIRA DANTAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

HUMBERTO FERREIRA DANTAS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LAURINETE FERREIRA DANTAS** Pai: **ISMAR DANTAS DA SILVA** Data de Nascimento: **4/3/1961** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1991231/SDS/PE (RG), 32782969404 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **TECNICO (OUTROS)**
Telefones Fixos:
- **8131321288**
Telefones Celulares:
- **81986181713**

Endereço Residencial: **RUA PROFESSOR LUIZ GONZAGA PORTO, 111 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, HOTEL FADA.**

DAMIANA JOSEFA BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DAMIANA JOSEFA BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **HUMBERTO FERREIRA DANTAS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FAZER 250** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**
Placa: **PDJ7920 (PERNAMBUCO/RECIFE)**

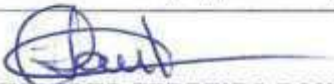


AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

RELATOU O SENHOR HUMBERTO QUE GUIAVA SUA MOTOCICLETA, DE FORMA TRANQUILA, SEGUIA PELA RUA CITADA (SEVERINO RAMOS), SENTIDO CLUBE INTERNACIONAL...SUBIRIA A PONTE. SEGUIA PELA FAIXA DA ESQUERDA, QUANDO, REPENTINAMENTE, UM CARRO, NÃO IDENTIFICADO, QUE VINHA PELA FAIXA DA DIREITA, MUDOU DE FAIXA (PARA A DA ESQUERDA) DE FORMA ABRUPTA , SEM O DEVIDO CUIDADO..."TRANCOU" A VÍTIMA QUE BATEU NUM "GELO BAIANO" QUE FICA NO CENTRO DA VIA.. O MESMO FOI SOCORRIDO PELO "SAMU" PARA O HOSPITAL ESPERANÇA. QUEBROU O FÊMUR ESQUERDO E FICOU, APROXIMADAMENTE, 08 DIAS INTERNADO. POR FIM, CONTOU QUE O AUTOR DO ACIDENTE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR O DEVIDO SOCORRO, TAMPOUCO PRESTOU ESCLARECIMENTOS ÀS AUTORIDADES COMPETENTES.

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


HUMBERTO FERREIRA DANTAS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **HELIO RICARDO BORGES SAMARY** - Matrícula: **221260-9**
(Liberado em **17/02/2021** às **12:36**)



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abertos. Assinale uma opção) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou herdeiros? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) 38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 5 de março de 2021

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

DECLARAÇÃO - Registro Estatístico Nº 79937

Número de Registro:	79937
Av. / Rua:	RUA DR SEVERINO PINHEIRO
Bairro:	Derby
Data:	02/11/2020
Hora:	
Natureza do acidente:	Choque Objeto Fixo
Vítima(s):	HUMBERTO FERREIRA DANTAS
Placa e condutor (V1):	PDJ 7920 - HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos, o registro de um acidente com vítima com os dados acima referidos, não podendo a CTTU emitir cópia do Registro Estatístico, tendo em vista que, em acidentes com vítima, a competência não é desta Autarquia, sendo o registro realizado apenas para fins estatísticos.

Recife, 18 de janeiro de 2021

Nilton Prazeres dos Santos
Diretor de Trânsito

Celso Rodrigues
Chefe do SPM
Mat. 8668-6
CTTU / Recife

CTTU
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC
Ass. Resp. 32588
Mat. Nº 8668-6

CTTU (Autarquia de Trânsito e Transporte Urbano)
Av. Cruz Cabugá, nº 304 – Santo Amaro – Recife/PE - CEP: 50040-000
CNPJ/MF 10.846.103/0001-20 - Fone: 0800 081 10 78 / 3355 5300
E-mail: cttu@recife.pe.gov.br





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

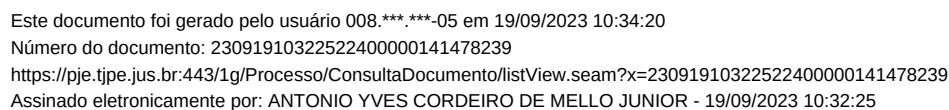
ATENDIMENTO: RUA DA AURORA - NUM. - 00347 - SANTO AMARO RECI
FE PE 50050-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 58116947 Set/2020																												
LAURINETE FERREIRA DANTAS		R PRF LUIZ GONZAGA PORTO, N. 00111 - SAN MARTIN RECIFE PE 5076																												
0-670		INSCRIÇÃO: 347.512.269.0318.000 GRUPO: 12 DEB. AUTOMÁTICO: 058116947																												
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO FACTIVEL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL 1 COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA																												
HIDRÔMETRO A175507016	DATA LEIT. ANTERIOR 04/09/2020	DATA LEIT. ATUAL 05/10/2020	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL																											
ÁGUA: LEIT ANT: 0 CONSUMO: 0 LEIT ATU: 0 LEIT FAT: 0																														
HISTÓRICO DE CONSUMO																														
REFERÊNCIA CONSUMO		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PARAMETROS</th> <th colspan="3">NÚMERO DE AMOSTRAS</th> </tr> <tr> <th>EXIG. PORT. MS 2.914/11</th> <th>ANÁLISES REALIZ.</th> <th>ATENDIM A LEGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TURBIDEZ</td> <td>129</td> <td>129</td> <td>128</td> </tr> <tr> <td>COR APARENTE</td> <td>129</td> <td>129</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td>CLORO RESIDUAL</td> <td>129</td> <td>129</td> <td>129</td> </tr> <tr> <td>COLIF. TOTAIS</td> <td>129</td> <td>129</td> <td>128</td> </tr> <tr> <td>E. COLI</td> <td>129</td> <td>129</td> <td>129</td> </tr> </tbody> </table>		PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS			EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIM A LEGIS	TURBIDEZ	129	129	128	COR APARENTE	129	129	121	CLORO RESIDUAL	129	129	129	COLIF. TOTAIS	129	129	128	E. COLI	129	129	129
PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS																													
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIM A LEGIS																											
TURBIDEZ	129	129	128																											
COR APARENTE	129	129	121																											
CLORO RESIDUAL	129	129	129																											
COLIF. TOTAIS	129	129	128																											
E. COLI	129	129	129																											
08/2020 00		Qualidade de Água: www.compesa.com.br																												
07/2020 00		OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS																												
06/2020 00		(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO																												
05/2020 00		RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA																												
04/2020 00		(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES																												
03/2020 00		ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA																												
MÉDIA: 00																														
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		CONSUMO	TOTAL (R\$)																											
ÁGUA																														
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																														
CONSUMO DE ÁGUA		0 M3	44,08																											

VENCIMENTO: 20/10/2020

TOTAL A PAGAR: 44.08

MENSAGEM:





Limite Total de Crédito	R\$ 4.300,00
Limite para saque à vista**	R\$ 0,00
Limite disponível em 20/02/2020	R\$ 2.201,54

**A utilização deste limite comprometerá o limite total do cartão.

Parcela esta fatura em 12 X: 176,23	Pagamento Mínimo R\$ 219,63	Total desta Fatura R\$ 1.295,22
--	--------------------------------	------------------------------------

Se você pagar qualquer valor entre o Pagamento Mínimo e o Total da Fatura, esta diferença será financiada pelo próximo período com os juros do Crédito Rotativo e IOF.

Vencimento
06/03/2020

Parcelas a vencer	Próxima Fatura	Total a Vencer*
Compras Parceladas	R\$ 240,70 R\$ 803,24	
TOTAL	R\$ 240,70 R\$ 803,24	

*Soma(toria de todas as parcelas a vencer, incluindo as que vencerão na próxima fatura (demonstradas acima).

Juros (ao mês) para o próximo período

Parcelamento automático	9,99%
Crédito Rotativo	12,29%
Saques	17,89%
Compras Parceladas com juros	4,99%
Parcelamento de Fatura	9,99%
Total Parcelado	4,69%

Pagando apenas o valor mínimo desta fatura até a data de vencimento, o valor dos juros mais impostos a ser pago na próxima fatura será de: R\$ 143,42.

Data de fechamento desta fatura	20/02/2020
Previsão de fechamento da próxima fatura	24/03/2020

Conveniência

Parcela o total desta fatura em:

24 X	135,65	18 X	147,50	15 X	158,45	11 X	184,65
08 X	223,98	06 X	273,70	04 X	375,14		

PARA CONTRATAR O PARCELAMENTO DE FATURA:

Faça um único pagamento do valor da parcela escolhida até o vencimento desta fatura. O valor da parcela já inclui IOF e taxa de juros. Cartões em atraso devem consultar a Central de Atendimento Santander antes da contratação.

Esfera

Explore descontos de até 50% e opções para juntar e trocar pontos para comprar, viajar e curtir.
Acesse: www.esfera.com.br e saiba mais.

Importante

A PARTIR DE 22/09/19 A CADA R\$ 8,00 GASTOS COM SEU CARTÃO VOCE ACUMULA 1 PONTO E AINDA CONTA COM DESCONTOS PARA COMPRAR, VIAJAR E SE DIVERTIR. CONSULTE NOVA REGRA EM WWW.SANTANDERESFERA.COM.BR. EM 16/09/19 O CONTRATO DO SEU CARTÃO DE CRÉDITO SERÁ ALTERADO. CONSULTE EM WWW.SANTANDER.COM.BR.

	Prefixo 033-7	03399.49281 36981.908506.62238 801021 8 00000000000000
Nome do Pagador: ALAIDE ELAINE LOPES DE ALBUQUERQUE - CPF/CNPJ: 050.419.044-05 TV PRO XII 645 - B N CARMELO CEP 54762-622 CAMARAGIBE PE		
Nosso Número 8190850622388	Número do Documento 7097660024576200	Data de Vencimento 06/03/2020
Beneficiário Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Ville Olimpia - São Paulo - SP - cep 04543-011		Valor do Documento R\$ 1.295,22
Agência / Código - Beneficiária 050 04 92836 9		Valor pago R\$
		Autenticação Mecânica



Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Alvaro Elvino Gomes de Albuquerque
inscrito (a) no CPF/CNPJ 050.419.044 / 05, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Humberto Ferreira Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 327.829.694 / 04

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Humberto Ferreira Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 327.829.694 / 04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Pio XII</u>	Número: <u>665</u>	Complemento: <u>Casa</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Camapicuri</u>	Estado: _____
E-mail: _____	CEP: <u>54762-622</u>	Tel.(DDD): <u>(181) 9 8864-9869</u>

Local e Data: _____

Camapicuri 05 de MARÇO 2021

Alvaro E. L. G. de Albuquerque
Assinatura do Declarante

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA *em GR67 20:07*

Procedência

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59a7m29d
Reg: 1066081 - Front: 000059410
FACHESP/ESPECIAL - Sexo: M
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 20:08
Matricula: 011853290000
N. Soc:

CIRURGIA
Leito: URGEN

8

☐ Domicílio ☐ Outro Hospital ☐ Home Care ☐ Outros:

* Caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodiálise, seguir protocolo de medidas de precaução de contato da CCIH.

Horário do início do atendimento SMART : h Horário do início do atendimento leito 19:50h

QUEIXA PRINCIPAL:

SSVV: FR 18 FC 91 PA 165x89

SATURACÃO O2 93 TEMPERATURA:

DOR X SIM () NÃO LOCAL DA DOR Perna e, ombros INTENSIDADE (ESCALA DE EVA):

Alergias ☒ Sim ☐ Não Quais:

Assin. Enfermagem *Facilese*
1187634

Horário do início do atendimento médico : h

MA:

SCORE DA DOR (EVA)

LEVE

MODERADA

INTENSA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Antecedentes

HAS ☒ Sim ☐ Não Tabagismo ☐ Sim ☐ Não

DM ☒ Sim ☐ Não Etilismo ☐ Sim ☐ Não

Asma/DPOC ☐ Sim ☐ Não Angina/IAM ☐ Sim ☐ Não

AVC ☐ Sim ☐ Não Dist. coag. ☐ Sim ☐ Não

Convulsões ☐ Sim ☐ Não Neoplasia ☐ Sim ☐ Não

IRA/IRC ☐ Sim ☐ Não Uso de QT ☐ Sim ☐ Não

Outros:

Alergia ☐ Sim ☐ Não

Internamento último 90 dias ☐ Sim ☐ Não

Motivo:

Uso de ATBs nos últimos 60 dias ☐ Sim ☐ Não

Quais:

Cirurgias Prévias ☐ Sim ☐ Não

Quais:

História de Doença Psiquiátrica ☐ Sim ☐ Não

Nível de Risco:

H.D.A

Paciente trazido pelo SAMU, após ser resgatado por quado moto. Tem suspeita de fratura fêmur, além de ferimento no 5º dedo da mão esquerda

Medicamentos em uso

*Nega vômitos ou perda consuemir
Usava capacete*

Exame físico

Geral: Temperatura °C *36,3, consciente, contactivo.*

ORL: *suprimos, corado*

AR: FR irpm *18*

ACV: PA / mmHg FC bpm *120/80 100*

ABD: *flácido, indolor*

SN: *ECB: 15*

Extremidades: *ferimento quinto dedo mão esquerda*

imobilizar em M+E esquerdo.

Hipóteses diagnósticas

1 - *fratura mto*

2 - *fratura mto*

3 - *ferimento 5º dedo mão esquerda*

4 -

Ass. Médica:

CID 10:

CID 10:

João Paulo Martins

Cr. Geral / Ortopedia

CREMEPE MG



ES1

Paciente requer intervenção imediata? - Irresponsivo, apnéia, entubado (ou que precise ser entubado) sem pulso(PCR), anafilaxia, sofrimento respiratório, trauma grave/queda sem resposta, afásico, dor no peito com sudorese /palidez, instabilidade, hemodinâmica.

ES2

Suspeita de SCA, SIRS, confuso letárgico, sinais de AVC (hemiparesia), dor intensa (7 a 10), prenhez ectópica estável, QT com febre, intoxicação exógena.

ES3

2 ou mais recursos

ES4

1 recurso

ES5

Nenhum recurso

EXAME SOLICITADOS

HEMATOLOGIA/BIOQUÍMICA

GASOMETRIA

EAS

LDF

Parecer

ECG

LCR

☒ TC Coluna V6PTE 2016

RNM

☒ RADIOGRAFIA

USG

RECEBIMENTO LABORATÓRIO

COLETA : HS

COLETA : HS

COLETA : HS

COLETA : HS

HORA DA REALIZAÇÃO : HS

HORA DA REALIZAÇÃO : HS

HORA DA REALIZAÇÃO : HS

HORA DA REALIZAÇÃO 21:50 HS

HORA DA REALIZAÇÃO : HS

HORA DA REALIZAÇÃO : HS

HORA DA REALIZAÇÃO : HS

RESULTADO DOS EXAMES

22:25h

R. neg d

S. neg d

R. neg

S. neg d

R. neg

S. neg

R. neg

S. neg

R. neg

S. neg

Prescrição

Hora

Medicação

Apresentação

Quantidade

Via

Médico

Hora Adm.

Técnico

20:22H

Novalgina

01 amp + AO

IV

Leite

20:40

DRS

SRL 500ml

IV

DRS

Colar cervical.

Antifos met + pen E.

João Paulo Martins

Pr. Geral Digestiva

CREMEPE 4658

Marcus André C. Ferreira

Cirurgia da Coluna Vertebral

CRM: 10.910

Mat. 197152-2

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59,7m29d

Reg: 1966881 - Prof: 000059418

PACHESF/ESPECIAL - Sexo: M

Entrada: 02/11/2020 - Hora: 20:08

Matricula: 011853290000

N. Soc:

CIRURGIA

Leito: URGEN

Anotações de enfermagem 20:40 Paciente protocolado de Queda, Atendido do Zero Emergência. Medicada com Novalgina 01 amp + AD IV, SCL 500ml IV, bem por voluntariado parecer para antropedia que solicitou TC SCL + RX. - Razão 655629

21:00 Paciente realizou RX, pediu para CBD para realizar HAC, realizado o exame pediu agendamento internamento - fadive 187634.

23:30h Perturbado o mesmo devido a 2 episódios de vômito, em sono não consciente. Identificado, desorientado com sintomas de desidratação e lesão a urina, sem hematuria.

Adriano Santiago Silva
COREN-PE: 133531-TE
Socorrista

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59a7m29d
Reg: 1960881 - Prof: 000059416
FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 20:08
Matricula: 011853290000
N. Soc:
CIRURGIA
Leito: URGEN

Luva Proc (Par): 01	Equipo Simples (Unid.): 01
Luva Estéril (Par): ☐ 7,0 ☐ 7,5 ☐ 8,0 ☐ 8,5	Equipo p/ Med (Bic):
Agulha: ☐ 25x7 ☐ 25x8 ☐ 25x1,20 ☒ 40x12 ☐ 13x4,5	Cateter (Punção Periférica) N°: 20-1
Seringa: ☐ 20cc ☒ 10cc ☐ 5cc ☐ 3cc ☐ 1cc	Polifix 2 vias: 01 Iv Fix: 01 Tegaderme Iv:

MONITORAMENTOS												
Hora	22											
FR	18											
PA	141/70											
FC	95											
TEMP°C	36,3											
GLICEMIA-HGT												
SATO ₂	97											
EVA	2											



RISCOS	PLANO DE CUIDADO / INTERVENÇÕES
☐ DOR AGUDA	☐ Registrar nível da dor de acordo com a escala Eva. ☐ Reavaliar a dor em no máximo 1 hora após medicações.
☐ RISCO DE EFEITOS ADVERSOS DA TERAPIA MEDICAMENTOSA	☐ Monitorar e comunicar reações adversas a medicamentos: dispnéia, alterações glicêmicas, irritabilidade, visão turva, tontura, confusão mental, taquicardia, bradicardia, febre, calafrios, náuseas e vômitos, cefaléia, alteração PA, prurido, edema, rash cutâneo.
☐ QUEDA	☐ Manter cama travada, grades elevadas, utilizar sinalização na pulseira de identificação do risco alto. ☐ Orientação aos pais ou responsáveis sobre as medidas de prevenção.
☐ BRONCOASPIRAÇÃO	☐ Manter paciente em decúbito elevado 30° a 45°. ☐ Alimentar o paciente quando bem acordado. ☐ Testar posicionamento de sonda antes de administrar dieta.
☐ RISCO DE INFECÇÃO	☐ Higienizar as mãos antes e depois do contato com paciente. ☐ Realizar técnica correta para o preparo de medicação conforme protocolo institucional.
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	☐ Realizar teste de glicemia capilar periférica. ☐ Monitorar sinais e sintomas de hiper / hipoglicemia e comunicar alterações como: cefaléia, palidez, hipotensão, taquicardia, outros.
☐ RISCO DE SUICÍDIO	☐ Ausência de qualquer tipo de material perfuro cortante. ☐ Vigilância da enfermagem realizando visitas frequentes. ☐ Porta do banheiro sem chave. ☐ Dieta oferecida com utensílios de plásticos e colher de metal.

ESCALA VISUAL ANALÓGICA

HUMBERTO FERREIRA DANTAS
Nasc: 04/03/1961 - 59a7m29d
Res: 1965881 - Pren: 000059419
FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 20:08
Matricula: 011853290000
N. Soc:  CIRURGIA
Leito: URGEM

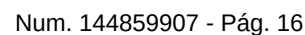
- 1- queda mto
- 2- Drouma M.D.
- 3- Revimentos S. Sedo mar esp
- 4-

CID 10:

Destino do paciente

- Departamento
João Paulo Martins
Cf. Geral Digestiva
RFA-EPE 14698

Medico responsável pela conclusão do atendimento (assinatura e carimbo)



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado	Nome: HUBERTO FERREIRA DANTAS
06/11/2020	Enfermagem	Nasc: 04/03/1961 - 59a8m1d Reg: 1965938 - Front: 000059418 FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27 Matrícula: 011853290000 N. Soc: ORTOPEDIA Leito: 412
08:20	Paciente com HD: 1º DPO TT Fratura exposta (E) Fêmur Excluindo em ECG, consciente Orientado, restrito ao leito, Afébil, eufórico normotenso, SSW estáveis. AUP em MSE com traço para 08/11 sem sinais flogísticos. Dieta por via oral com moderada dificuldade. Anom lento. Peli. curativo em FO (Fêmur (E)) com curativo limpo externamente. Eliminações espontâneas presentes. Sem queixas de o mo mento. Inserido nos protocolos de queda, fl uito, infecção, lesão de pele, dor, condu to, manter como travado e gesso de re dos. Traço de AUP e code 72 horas por gem dos mms. Mudanças de decúbito a 2/2 horas. valores limpos de dor (Escar goal) medicação conforme prescrição, repouso de 60 minutos. Segue as recomenda do expul. Paulina Santos COREN-PE 507.500-ENF	
06/11/2020	# Ortopedia (1º DPO TTD unguis PR de pérm (E)) res: Dr. Daniel Lopes Paciente adueto sem queixas algicas, em BCC, apetel, boa perfusão distal, no odor em ungue, pulso limpo e nro. CP: Silento lab Ingresso de alta hospitalar amanhã! Antes Dr. Lucas Mousinho MEDICO CREMEPE 29797	

07.11.20

~~Ortopedia~~

Paciente em ZDPO. Sem
lesões no mamário.
BEG, eufórico, ateu, hipertenso
col: K 2,8 - N. 146.
HB: 2,6

cp: 1) Suspensão de at-
mela

2) Solução a bolos de 6ms.

Elaine
Ferreira C. Filho
Lupatol - Traumatologia
CRM-PE 25026

23/11/2020

Interconferência

Paciente relata evacuações ausentes há 05 dias. Refere
eliminação de gases. Externamente relata evacuação oral
em pequena quantidade. S/ lesões na prescrição. Faz
Transtal F10 e s/ mobilizar no leito (ZDPO Fx Esmu).

Ac xane: EGB, core, empurro, corado e hidratado.
Apetito

AGJ: Semgloboso, depressivo, levemente doloroso, hipertímico
RHA (+)

- cp: 1) Procinético fixo + movimentos fixo + Dieta líquida
2) Prescrevo suspensão glicemida
3) Minis s/n.

Dr. Lukas Lucena
Clínica Médica
CRM-PE 25026

ELABORAÇÃO		APROVAÇÃO	
Por: Comissão de Prontuário		Setor: Diretoria Médica	
Por: Isabella Lobato, Janny Leonor.		Nome: Adriana Passos Pequeno	
Assinatura:			
Data: 17/05/2022			

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado
07/11/2020 13:30h	# ~~Química~~ # # cl. Médica #
	chamada para fazer por suíte - tudo a colúmbia úmida de fra- tura de fêmur (E) (2º DPO) Hiper- tensão, dialítico, evoluindo a hipocalcemia xi- fratania a reposição a slow K. e constipação há 5 dias. Pouca náuseas, vômitos, dor abdominal. Refere gases. Ex físico p/est. Ausc unilater, RTA (+), timpânico. ECG = 15 Pantufilhas livres, sem edemas. CD: 1. Faco reposição rápida de K 2. manutenção slow K 3. Fleet enema agora. 4. lav p/ amônia.



08/11/2020 Conferência
10hs

Paciente com 14D: 6º DPO TTO Fratura
Exposta Fêmur (E) + 3º DPO TTO Fratura
Fêmur (E), evoluindo em EOP comumente
orientada, restrito ao leito, gelado, suplenção
normalema, SSW extensíveis. AVP em MSD
com trace para 10/11 em áreas plásticas
Dito por um oral com moderada acen-
tas. Anomaliamente. Pele: Curstero em
MIE, com sutura em mãos (E) descoberto
e curstero com adaptação em MIE com
trace para 09/11 (Tiro). Celeridade expon-
to nos presentes. Sem quebras do o'men-
to. Apresenta rotas de 3,3, redondos
reperidos. Incluido nos métodos de queda
flutante; infecções, TEV, lesões de pele con-
plutas: Monitor como travas e ganchos
elevados. Tira de AVP e cabe 7 horas la-
ragem da mão. Proposição farmacológica
para TEV. Mudança de decúbito 2/2 horas
segundo as circunstances da equipe

08/11/2020
12:25h

cl. medica

ATB: Kertzen

DE: s/ alterações

Hot: 259	212	1223	532
----------	-----	------	-----

Paulina Santos
COREN-PR 007 500-ENF

Konv 08/11: $K=33$ $mg=1,5$ $Na=142$ $Hb=8,3$

$$\text{here } CO = 10.400(0.188) \quad \text{PUT} = 279.000$$

Por isso, sem dor, elevação (+). Refere já estar
pesado, buscado por cardiologista, hipocalcemia em
investigação.

EB, eufónico, aférril, hipocêntrico (+H₂O), hidratado, consciente, orientado.

ROR UT EC = 96

WW ⊕ AHT MIRA PR = 16 Sample 2 = 99% on a scale of 100
Red wire, RHA ⊕ normal pos.

$$EC6 = 15$$

Pantufreiras livres, sem edemas.

ad: s. ileuro pela on picada a pirc. de blan h +
nupurium. Chilo por acoletar noiro h em
Vth e levar pIMA. Investigar hipocalcemia.

ABORAÇÃO

autor: Comissão de Prontuário
nome: Isabella Lobato, Janny Leonor.
assinatura:

APROVAÇÃO

Setor: Diretoria Médica
Nome: Adriana Passos Pequeno

gência: 17/05/2022





19/09/2023

Número: **0104007-74.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/10/2021**

Valor da causa: **R\$ 4.425,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
HUMBERTO FERREIRA DANTAS (AUTOR)	
	GABRIELLA MARIA VÉRAS SOARES (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
144859904	19/09/2023 10:32	2851653_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos

Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado
19/05/20	<i>[Assinatura]</i> Paciente & sem em l^o sem guiza no momento My da : fibu co : (1) Alu nides (2) Onim (3) Rana e fide
<i>[Assinatura]</i> Luciano Fontes C. Filho Ortodontologia CRM-PE 29.664	

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Setor: Comissão de Prontuário	Setor: Diretoria Médica
Nome: Isabella Lobato, Janny Leonor.	Nome: Adriana Passos Pequeno
Assinatura:	
Vigência: 17/05/2022	



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59a7m29d
Reg: 1966938 - Front: 008059418
FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27
Matricula: 011853290000
N. Soc:ORTOPEDIA
Leito: 412

NOME	HUMBERTO FERREIRA DANTAS				REGISTRO	1966938	
DATA DA CIRURGIA	03/11/2020	INICIO	00:00:00	TÉRMINO	01:00:00	LEITO	412
CIRURGIÃO	DANIEL CAMPOS	1AUXILIAR	LUCAS SEVERO				
2 AUXILIAR	MARCOS HENRIQUES	3 AUXILIAR	LUCAS MOUSINHO	INSTRUMENTADOR	LIDIANE ROCHA		
ANESTESISTA	ANA PAULA SIMÕES						
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATORIO	FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO						
DIAGNOSTICO PÓS OPERATORIO	O MESMO						
CIRURGIA PROPOSTA	TRAT.CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO (3072516-0) + DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS (3073003-1) + SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS (3010179-4) + RADIOSCOPIA (4081102-6)						
CIRURGIA REALIZADA	TRAT.CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO (3072516-0) + DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS (3073003-1) + SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS (3010179-4) + RADIOSCOPIA (4081102-6)						
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	Não houve						
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	INTENSIFICADOR DE IMAGEM						
INTERCORRÊNCIAS	Não houve						
DESCRIÇÃO							

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA DO MIE;
3. INCISÃO LATERAL EM COXA ESQUERDA NO SITIO DE EXPOSIÇÃO + DESBRIDAMENTO E LAVAGEM EXAUSTIVA COM 6L DE SF 0,9%;
4. COLOCAÇÃO DE 02 PINOS SCHANZ PROXIMAIS + 02 PINOS DE SCHANZ DISTAIS EM DIÁFISE DE FEMUR ESQUERDO;
5. REALIZADO REDUÇÃO DE FRATURA GUIADO POR INTENSIFICADOR DE IMAGEM;
6. MONTAGEM DE 01 FIXADOR EXTERNO LINEFIX;
7. SUTURA E CURATIVO ADAPTIC EM FEMUR ESQUERDO;
8. SUTURA DE PEQUENO CORTE EM MÃO ESQUERDA + CURATIVO;

Dr. Lucas Mousinho
MÉDICO
CRM/PE 29797

ALERGIAS: NÃO INFORMADA ALERGIA

DATA	INTERVALO	06/11/2020	07/11/2020
1. DIETA LIVRE DM E HIPERTENSO	4 X 4 HORAS	10:00 14:00 18:00	02:00 06:00 10:00

2. ³ kefron 1g FA	1 FRAMPOLA	INTRAVENOSA	12 X 12 HORAS	06:00
...AGUA DESTILADA 10ML AMP	10 ML			
	100 ML			

4. DRAMIN B6 DL 30MG+50MG/10ML IV AMP ...SORO FISIOL. 0.9 % BOLSA 100ML	1 AMPOLA 1 BOLSA	INTRAVENOSA	8 X 8 HORAS
--	---------------------	-------------	-------------

	QUANTIDADE	UNID.	VALOR UNITARIO	TOTAL	DATA DE VALIDADE	VALIDADE
...SOFO FISIOL 0.9% 50ML BOLSA	1	BOLSA			8 X 8 HORAS	08:00
5. humalog 1000 UI/10ml FR	1	FRASCO			SUBCUTANEA	

Medication	Frequency	Time	Signature
1. ceftriaxone 400MG SIFUNGA	1 SIFUNGA	24 X 24 HOURS	18/11/06
2. SLOW K 600MG DRG	1 DRAGEA	8 X 8 HOURS	16/11/06

1.1. renitec 20mg cpr	COMPRIMIDO 1	ORAL	24 X 24HORAS	10:00
	COMPRIMIDO	ORAL	24 X 24HORAS	08:00

14:00 PM 23:32

Dr. J. A. [Signature]

Data da Prescrição: 06/11/2020 08:58:42

 Alérgico
  Alta Vigilância
  Uso Restrito
  Controlado
  Antimicrobiano



AS
Convênio e Plano:
FACHESF/ESPECIAL
FALBO DE AGUIAR

 **Peso do Paciente:**
kg **70 kg**

Data da Internação:
02/11/2020

Leito do Paciente:
412

ALERGIAS: NÃO INFORMADA ALERGIA

Prontuário:

MEDICAMENTOS						07/11/2020	08/11/2020
Dose	Via	Intervalo					
1 AMPOLA 1 AMPOLA	INTRAVENOSA	8 X 8 HORAS		14:00 22:00	06:00 14:00		
1 SACHE	ORAL	8 X 8 HORAS		14:00 22:00	06:00 14:00		
1 SUPOSITORI	RETAL	AGORA		09:56			
1 APLICACAO	RETAL	24 X 24HORAS					
1 AMPOLA 1 BOLSA	INTRAVENOSA	DOSE UNICA		13:43			
1 FRASCO	RETAL	DOSE UNICA		13:43			
CUIDADOS						07/11/2020	08/11/2020
1. CURATIVOS	***	1X AO DIA		23:59			
2. HGT	***	4 X 4 HORAS		08:00 20:00	12:00 16:00	00:00 12:00	08:00
3. CUIDADOS GERAIS	***	4 X 4 HORAS		08:00 20:00	12:00 16:00	00:00 12:00	08:00

Edilaine Sousa
06050000532.175-ENC

Enf. (SN):
Tec.Enf. (SN):
Farmácia:

Ilka Oyveira
Nutricionista
CRP-05/00050

Data da Prescrição: 07/11/2020 13:43:38

SCORE DE NEWS									
Parâmetros	3	2	1	0	1	2	3		
Frequência respiratória	≤8			9-20	21-24	25			
Saturações de oxigênio	≤91	92-93	94-95	≥96					
Oxigênio suplementar		Sim		Não					
Temperatura	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1			
Pressão arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219					
Frequência Cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	2131		
Estado de Consciência								Estimulo verbal (V)	Estimulo verbal (V)



Hora	Anotações de enfermagem - Diurno 08.11.20.
07:00	Recebe o Plantão com o paciente em BGR consciente, orientado, eufórico, sem náusea, vômito. Com AUP MSD com jezo hidrolizados. Regime nos cuidados de enfermagem.
08:00	Medicações de horário administradas: Ventolin 20 µg de bronco, Promedon, paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
10:00	Medicações de horário administradas: Norepinephrine. Regime.
12:00	Medicações de horário administradas: SSRI. Regime.
14:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
16:00	Paciente Tomado Bônus no leito + Troca de fralda e lençóis. + Medicação administrada: paracetamol. + Hb. + Leucócitos de hemograma.
18:00	Medicações de horário administradas: Desferal, paracetamol + SSRI, Olanzapina. Regime nos cuidados de enfermagem.
	☐ Em isolamento de contato ☐ Realizado troca de cateter periférico com trava de segurança Cateteres utilizados: () 24 () 22 () 20 () 18 Justificativa: ☐ Utilização por 72h. ☐ Perda de acesso periférico ☐ Realização de exame ☐ Fragilidade capilar ☐ Obesidade ☐ Dificuldade de punção ☐ Instalado Tegaderme em AVP ☐ Troca de válvula Safeflow Utilizado () Capotes Utilizado () Siringa Posiflush 10ml () Siringa Posiflush 5ml Em uso de oxigênio () ☐ Cateter de O₂ () JMV % ☐ Nariz artificial e O₂ contínuo ☐ Em uso de colchão pneumático ☐ Em uso de Caylon creme ☐ Instalados filmes transparentes em proeminências ósseas.
	Nome técnico de enfermagem / COREN Tce: Maricéia Don: 28669.

Hora	Anotações de enfermagem - Noturno 08.11.20.
19:00	Preparo o Plantão com Integridade física e diurese presente. Foi utilizado todo o fraldas descartáveis, sem resíduos.
20:00	Recebe Plantão com o cliente no leito estável, consciente, orientado, eufórico, sem náusea, vômito. Com AUP MSD com jezo hidrolizados. Regime nos cuidados de enfermagem.
21:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
22:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
23:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
00:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
01:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
02:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
03:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
04:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
05:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
06:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
07:00	Medicações de horário administradas: paracetamol, 1000mg, 1000mg, 1000mg.
	☐ Em isolamento de contato ☐ Realizado troca de cateter periférico com trava de segurança Cateteres utilizados: () 24 () 22 () 20 () 18 Justificativa: ☐ Utilização por 72h. ☐ Perda de acesso periférico ☐ Realização de exame ☐ Fragilidade capilar ☐ Obesidade ☐ Dificuldade de punção ☐ Instalado Tegaderme em AVP ☐ Troca de válvula Safeflow Utilizado () Capotes Utilizado () Siringa Posiflush 10ml () Siringa Posiflush 5ml Em uso de oxigênio () ☐ Cateter de O₂ () JMV % ☐ Nariz artificial e O₂ contínuo ☐ Em uso de colchão pneumático ☐ Em uso de Caylon creme ☐ Instalados filmes transparentes em proeminências ósseas.
	Nome técnico de enfermagem / COREN Luciano José de Oliveira Don: 28669.

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME	HUMBERTO FERREIRA DANTAS						REGISTRO	1966938
DATA DA CIRURGIA	05/11/2020	INICIO	11:00	TÉRMINO	12:30	LEITO	412	
CIRURGIÃO	DANIEL CAMPOS	1AUXILIAR			EDUARDO AKEL			
2 AUXILIAR	MARCOS HENRIQUES	3 AUXILIAR	RANILSON PINTO		INSTRUMENTADOR	LIDIANE ROCHA		
ANESTESISTA	RODRIGO CARVALHO							
FACHESF/ESPECIAL								
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATORIO	FRATURA DIÁFISE DE FEMUR ESQUERDO							
DIAGNOSTICO PÓS OPERATORIO	O MESMO							
CIRURGIA PROPOSTA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR (3072512-7) + ARTROTOMIA (3072600-0) + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO (3071005-7) + RADIOSCOPIA (4081102-6)							
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR (3072512-7) + ARTROTOMIA (3072600-0) + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO (3071005-7) + RADIOSCOPIA (4081102-6)							
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	Não houve							
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO	INTENSIFICADOR							
INTERCORRÊNCIAS	Não houve							
DESCRIÇÃO								

- 1-PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2- RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM COXA ESQUERDA;
3-ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA;
4-INCISÃO LATERAL DE FEMUR E EM CICATRIZ PREVIA DIVULSÃO POR PLANOS ATE VISUALIZAÇÃO DE FRATURA + ARTROTOMIA;
5-REDUÇÃO DA FRATURA ;
6- COLOCAÇÃO DE PLACA ANATÔMICA PARA FÊMUR DISTAL BLOQUEADA ESQ 14 FUROS + 3 PARAFUSOS CORTICAIS + 7 PARAFUSOS DE BLOQUEIO;
7- VISUALIZADO BOA REDUÇÃO SOB AUXÍLIO DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM;
8-IRRIGAÇÃO C/ SF E SUTURA DE PELE C/ NYLON 3.0 + CURATIVO
9- COLOCADO CURATIVO ADATIC EM FERIMENTOS NA PERNA ESQUERDA;

Dr. Lucas Mousinho
MÉDICO
CREMEPE 29797



Data: 05/11/20

Nasc: 04/03/1961 - 59a3m1d
Reg: 1966118 - Front: 000059418
FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27
Matrícula: 011853290000
N.Soc:

ORTOPEDIA
Leito: 412

Sexo: M Cor: PARDO Idade: 59 Rça: JI

Paciente: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

CRM: 19284 Nome do Anestesiista: CARVALHO

DANIEL CARVALHO

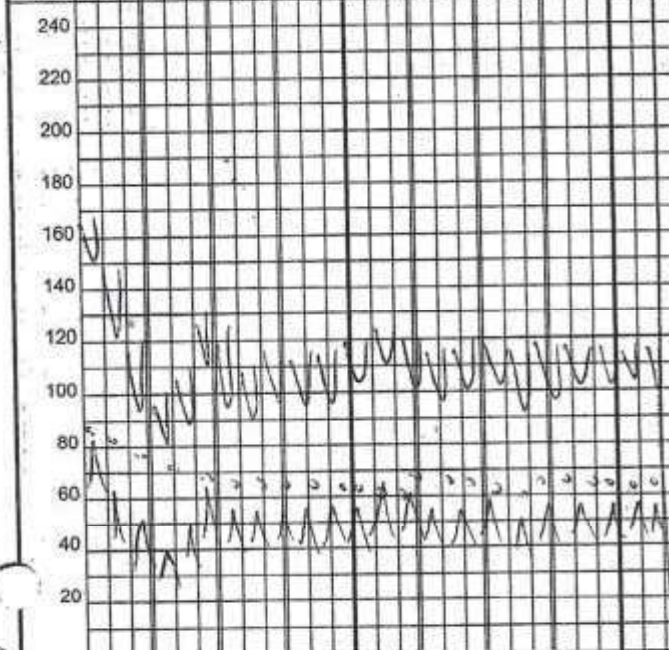
Medicação Pré-anestésica

Urgência: ☒ NÃO ☐ SIM

Cirurgia: TTD CIA. DE FÊMUR ESQ. + ANASTOMIA DE SUGUTO ESQ + RETIRADA DE FIO
(Hq, Chuv)

EXTENSÃO DE FÊMUR ESQ. + RADIOLOGIA

Horário: 10:35
O₂: 100%
N₂O:
Líquidos: 100 500 500 500
SaO₂: 97 99 100 100 100 100 100 100
CO₂:
CG: NS NS NS NS NS NS NS NS NS NS NS NS NS NS NS



Anotações:

Drogas usadas

Drogas usadas	Quantidade
1 KEFATOL	2g
2 DOMONID	5g
3 CETARINA	5g
4 PROPOFOL	60ml
5 MORFINA 80mg	1g
6 NEU ISOBARA IV	1g
7 NAUSEIDON	8g
8 EFURIL	4g
9 TRANSAMIN	1g
10 DIPIRONA	2g

Técnicas Anestésicas

RAQUIANESTESIA:
SENTADO, ASSEPSIA
SGRIA; PUNÇÃO ME
L/Lu com AGUHA
QUINQUE 25G; LIG
BLOQUEIO EFETIVO
+ SGDAFID.

Monitorização

- ☒ Cardioscópio
☒ Oxímetro
☒ PNI
☐ Sonda Vesical
☐ Capnógrafo
☐ Estet. Pré-cordial
☐ Outros
- ☐ BtS
☐ Temperatura
☐ Swan-Ganz
☐ Analisador Gases
☐ PVC
☐ Estimulador de Nervo
☐ Linha Arterial
☐ Volemia IBP Plus

AUP em PLS 28G

Encaminhado

- ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Entubado

Destino

- ☒ SRPA ☐ UTI ☐ Externo
☐ Apart./ Enf.

Caso encaminhamento para apartamento:
Paciente preenche critérios de alta SRPA?

☐ SIM ☐ NÃO

Escore de Aldrete:

Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações: HGT: 10, 15h = 155

Verificação do funcionamento antes do procedimento:

Material de Assistência Ventilatória
Material para Bloqueio Anestésico
Gases

☐ SIM ☐ NÃO
☐ SIM ☐ NÃO
☐ SIM ☐ NÃO
☐ SIM ☐ NÃO

Rodrigo Carvalho
CRM: 19.289

Assinatura do Anestesiista

HA DE ADMISSÃO NA SRPA

06.

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59,8mId

Reg: 146538 - Prof: 00059418

FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M

Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27

Matricula: 011853290000

N. Soc:

ORTOPEDIA

Leito: 412

a: 5/11/2020

Hora: 12:55

Internado: ☐ Sim ☐ Não

Urgência: ☐ Sim ☐ Não

Logias prévias e medicações em uso:

AS Endoprin/Lendopril

M Ventus (155) Itarbagista

corrências no transoperatório:

metros na saída da SO e evolução na SRPA

netro	H: 12:55 ADMISSÃO	H: 13:10	H: 13:25	H: 13:40	H:	H:	H:	H:	H: 13:40
	150x60	123x68	130x67						Alta SRPA
	98	98	100						137x72
iência	2	2	2						96
ide	1	2	2						2
ação	2	2	2						2
Resp.	18	18	15						2
e	0	0	0						15
Card.	60	0	0						0
lunér.	0	0	0						0
C		33.3	32.5						33

ição Médica:

acnte che saia SRPA sem queixas, exceto fra

rição Médica:

rização / Medicação	Horário	Enfermagem
3/PA/SpO2/Temp		
ontar termica		
de soule, EV.		
uidades quais		

te: ☒ Manta térmica ☐ Meias elásticas ☐ Compressa gelo curativo ☐ Outros:

orrências:

ções de Alta/Escore Aldrete e Kroulik modificada:

Aldrete no

idica da SRPA: Data: 5/11/20 Hora: 13:40

Dr. Fernando Bezerra

Anestesiologista

CRM. PE. 15804

Assinatura / carimbo

☐ Apt/Enf. ☐ UTI ☐ Residência

de Aldrete e Kroulik modificada

	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item
		Respiração		Consciência		Circulação (PA)		SpO2
ibros	2	Profunda, tosse	2	Completamente acordado	2	±20% nível pré-anestésico	2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente
ibros	1	Limitada, dispnéia	1	Despertando ao chamado	1	±20% a 48% nível pré-anestésico	1	Mantém SpO2 > 90% com O2
ibros	0	Apnéia	0	Não responde ao chamado	0	±50% nível pré-anestésico	0	Mantém SpO2 < 90% com O2

Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 19/09/2023 10:34:52

Número do documento: 23091910322567600000141478236

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091910322567600000141478236

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2023 10:32:26

QR Code

Num. 144859904 - Pág. 19



Paciente:
HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nome da Mãe:
LAURINETE FERREIRA DANTAS

Registro:
1968938

Médico:
CRM - 26169-PE - POLYANA RIBEIRO

Sexo:
Masculino

Data Nasc. / Idade:
04/03/1961 - 59 anos, 8 meses e 2 dias

Convênio e Plano:
FACHESF/ESPECIAL

Prontuário:
000059418

Peso de Nascimento:
70 kg

Data da Internação:
02/11/2020

Leito do Paciente:
412

ALERGIAS: NÃO INFORMADA ALERGIA

Nome do Paciente: _____ **Leito:** _____ **Data Nasc.:** 08/11/2020 **Prontuário:** _____

MEDICAMENTOS				Via	Intervalo		
12.	flaGASS 75MG/ML EMUL GTS 10ML	40 GOTAS	ORAL		8 X 8 HORAS	08:00	07/11/2020
13.	DULCOLAX 5MG DRAG	1 DRAGEA	ORAL	AGORA			

Recife, 06 de Novembro de 2020, 22:48:22

Enf. (SD): _____ **Enf. (SN):** _____

Tec.Enf. (SD): _____ **Tec.Enf. (SN):** _____

Nutrição: _____ **Farmácia:** _____

POLYANA RIBEIRO
CRM - 26169-PE

Fabiana M dos Santos Silva
CORENPE 490.440.116





19/09/2023

Número: **0104007-74.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/10/2021**

Valor da causa: **R\$ 4.425,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
HUMBERTO FERREIRA DANTAS (AUTOR)	
	GABRIELLA MARIA VÉRAS SOARES (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
144859915	19/09/2023 10:32	2851653_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03	Outros Documentos



ESPERANÇA
R E C I F E

Paciente: **HUMBERTO FERREIRA DANTAS**

Nome da Mãe: **LAURINETE FERREIRA DANTAS**

Registro: **1966938**

Médico: **CRM - 29864-PE - LUCIANO FONTES CEZAR FILHO**

Sexo: **Masculino**

Data Nasc. / Idade: **04/03/1961 - 59 anos, 8 meses e 3 dias**

Matrícula: **011853290000**

Data da Prescrição: **07/11/2020**

Peso de Nascimento: **70 kg**

Data da Internação: **02/11/2020**

Leito do Paciente: **412**

ALERGIAS: NÃO INFORMADA ALERGIA

Nome do Paciente: _____

Leito: _____

Data Nasc.: _____

Prontuário: _____

CUIDADOS		Intervalo	07/11/2020
3. CUIDADOS GERAIS	4 X 4 HORAS	08:00 12:00 16:00 20:00	00:00 04:00 08:00 12:00

Recife, 07 de Novembro de 2020, 06:02:52

LUCIANO FONTES CEZAR FILHO
CRM - 29864-PE

Enf. (SD):		Enf. (SN):
Tec.Enf. (SD):	<i>Iris Ariane S. Carvalho</i>	Tec.Enf. (SN):
Nutrição:	<i>Iris Ariane S. Carvalho</i>	Farmácia:

Enf. (SN):	
Tec.Enf. (SN):	
Farmácia:	

Data da Prescrição: 07/11/2020 06:02:20

Alérgico	Alta Vigilancia	Uso Restrito	Controlado	Antimicrobiano

Luciano Fentes C. Filho
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 29.864

		Paciente: HUMBERTO FERREIRA DANTAS	
Nome da Mãe: LAURINETE FERREIRA DANTAS		Convênio e Plano: FACHESF/ESPECIAL	
Registro: 1966938		Prontuário: 000059418	
Médico: CRM - 16364-PE - GIULLIANA ALLIZ FALBO DE AGUIAR		Sexo: Masculino	
Data Nasc. / Idade: 04/03/1961 - 59 anos, 8 meses e 3 dias		Peso de Nascimento: 70 kg	
Data da Internação: 02/11/2020		Data da Prescrição: 07/11/2020	
Leito do Paciente: 412			

Nome do Paciente:		Leito:		Data Nasc.:		Prontuário:	
DIETAS		Volume		Via		Intervalo	
		***		ORAL		NUTRICAO	
MEDICAMENTOS		Dose		Via		Intervalo	
1. DIETA PARA DIABETICO Obs: LAXATIVA				ORAL			
1. LANTUS 1000UI/10ML FA		20 UI	SUBCUTANEA	24 X 24HORAS	08:00	08:00	08/11/2020
2. Naloxon 1g FA ...AGUA DESTILADA 10ML AMP ...SORO FISIOL.0.9 % BOLSA 100ML		1- FR AMPOLA 10 ML 100 ML	INTRAVENOSA	12 X 12 HORAS	07:00	06:00	
3. novALGina 1g/2ml amp ...AGUA DESTILADA 10ML AMP		1 AMPOLA 10 ML	INTRAVENOSA	6 X 6 HORAS	07:00	00:00	12:00
4. GRAMIN B6 DL 30MG+50MG/10ML IV AMP ...SORO FISIOL.0.9 % BOLSA 100ML Se necessário Obs: SE NAUSEAS OU VÔMITOS		1 AMPOLA 1 BOLSA	INTRAVENOSA	8 X 8 HORAS	08:00	00:00	08:00
5. tramadON 100mg/2ml amp ...SORO FISIOL 0.9% 50ML BOLSA		1 AMP 1 BOLSA	INTRAVENOSA	8 X 8 HORAS	08:00	00:00	08:00
6. humaLOG 1000 UI/10ml FR Obs. conforme HGT: 0 a 150=0; 151 a 200=2UI; 201 a 250=4UI; 251 a 300=6UI; 301 a 350=8UI; 351 a 400=10UI; > 400=12 UI		1 FRASCO	SUBCUTANEA	ACM			
7. clexane 40MG SERINGA		1 SERINGA	SUBCUTANEA	24 X 24HORAS	18:00	00:00	08:00
8. SLOW K 600MG DRG		1 DRAGEA	ORAL	8 X 8 HORAS	08:00	12:00	
9. NORIPURUM 100MG CP		1 COMPRIMIDO	ORAL	24 X 24HORAS	12:00	10:00	
10. NORVASC 10MG CP		1 COMPRIMIDO	ORAL	24 X 24HORAS	10:00	08:00	
11. reniTEC 20mg cpr		1 COMPRIMIDO	ORAL	24 X 24HORAS	08:00	00:00	08:00
12. flaGASS 75MG/ML EMUL GTS 10ML		40 GOTAS	ORAL	8 X 8 HORAS	08:00	00:00	08:00

Dr. Guillermo Falbo
Medicina Interna, 18, 384
C.R.M.-P.E.: 18, 384
C.P.E.: 003, 189, 184-485

Data da Prescrição: 07/11/2020 13:43:38

 Alérgico
 Alta Vigilancia
 Uso Restrito
 Controlado
 Antimicrobiano

 ESPERANÇA	Paciente: HUMBERTO FERREIRA DANTAS		Nome da Mãe: LAURINETE FERREIRA DANTAS		Convênio e Plano: FACHESF/ESPECIAL		Data Nasc. / Idade: 04/03/1961 - 59 anos, 8 meses e 2 dias		Sexo: Masculino		Peso do Paciente: 70 kg	
	Registro: 1966938		Prontuário: 000059418		Médico: CRM - 29797-PE -- LUCAS MOUSINHO SILVA RODRIGUES		Matrícula: 011853290000		Data da Internação: 02/11/2020		Leito do Paciente: 412	
ALERGIAS: NÃO INFORMADA ALERGIA												
Nome do Paciente:				Leito:		Data Nasc:		Prontuário:		07/11/2020		
CUIDADOS												
2. HGT												
3. CUIDADOS GERAIS												

Recife, 08 de Novembro de 2020, 08:59:26.

LUCAS MOUSINHO SILVA RODRIGUES
CRM - 29797-PE

Ent. (SD):

Tec. Enf. (SD):

Nutrição:

Ent. (SN):

Tec. Enf. (SN):

Farmácia:

FS
Fábrica Nº dos Santos Suave
COPENAPF-429/440-TE

Daniela Yola Che
Nacionalista
Calle 100 No. 100

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59a8m5d
Reg: 1966938 - Pront: 000059418
FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27
Matricula: 011653290000
N. Soc:

ORTOPEDIA
Leito: 412

NOME	HUMBERTO FERREIRA DANTAS						REGISTRO	1966938
DATA DA CIRURGIA	03/11/20	INICIO	00:00:00	TÉRMINO	01:00:00	LEITO	412	
CIRUGIÃO	DANIEL CAMPOS	1º AUXILIAR		LUCAS SEVERO				
2º AUXILIAR	MARCOS HENRIQUE	3º AUXILIAR	LUCIANO FONTES	INSTRUMENTADOR		LIDIANE ROCHA		
ANESTESISTA	ANA PAULA SIMOES							
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATORIO		FRATURA EXPOSTA DE FEMUR ESQUERDO						
DIAGNOSTICO PÓS OPERATORIO		O MESMO						
CIRURGIA PROPOSTA	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE FEMUR ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO (3072516-0) + DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS (30101280)+SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS (3010179-4)+RADIOSCOPIA(4081102-6)							
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE FEMUR ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO (3072516-0) + DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS (30101280)+SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS (3010179-4)+RADIOSCOPIA(4081102-6)							
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA				Não houve				
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO		INTENSIFICADOR						
INTERCORRÊNCIAS		Não houve						
DESCRIÇÃO								

- 1-PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2-ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DO MIE
3- INCISAO LATERAL EM COXA ESQUERDA NO SITIO DE EXPOSIÇÃO+DESBRIDAMENTO E LAVAGEM EXAUSTIVA COM 6L DE SF 0,9%
4-COLOCAÇÃO DE 02 PINOS DE SCHANZ PROXIMAIS+02 PINOS DE SCHANZ DISTAIS EM DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO
5-REALIZADO REDUÇÃO DA FRATURA GUIADO POR INTENSIFICADOR DE IMAGEM
6-MONTAGEM DE 01 FIXADOR EXTERNO LINEFIX
7-SUTURA E CURATIVO ADAPTIC EM FEMUR ESQUERDO
8-SUTURA DE PEQUENO CORTE EM MAO ESQUERDA + CURATIVO

Luciano Fontes C. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 30.864



Data: 02/11/2020

Acomodação: APTO

Reg: 1966938

Paciente HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Sexo M

Cor Parda

Idade 59a

Risco ASA II

CRM 11989 ANA PAULA SIMÕES

Nome do Cirurgião DIAMIEL CAMPOS

Medicação Pré-anestésica conv: FACHESF ESPECIAL

Urgência ☐ NÃO ☒ SIM

Cirurgia T+9 Cúmg. c/ fratura exposta do fêmur (L) com fixador externo + deslocamento cálcio + sutura de pequenos ferimentos +

Horário 03:45h 04:45h 05:45h

Radi: 03/04

Drugs usadas

Quantidade

O₂ 100% 100% 100%

N₂O 0% 0% 0%

Líquidos 500ml 500ml

SaO₂ 98 98 98 98 98 98

ETCO₂ 35 35 35 35 35 35

ECG RS RS RS RS RS RS

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

Arterial

Capnógrafo

Estet. Pré-cordial

Outros

Monitorização

Encaminhado

Destino

Intercorrência

Descrever

Observações

Verificação do funcionamento antes do procedimento:

Carro de Anestesia

Material de Assistência Ventilatória

Material para Bloqueio Anestésico

Assinatura do Anestesista

Assinatura do Anestesista

Assinatura do Anestesista

Assinatura do Anestesista

Assinatura do Anestesista

Assinatura do Anestesista

Assinatura do Anestesista

1) Neocartiva 15mg

0,5% pesada

2) Bimorf 70mg

3) lido 24 sem 300mg

varconst.

4) kepargel 6 2g

5) Dipirone 6 2g

6) Tramal 100mg

7) Decadron 6 10mg

8) Nausection 6 8mg

9) rilperidol 6 1/2amp

10) Dormonid 6 5mg

Técnicas Anestésicas

Peri-anestesia Hi-

perbólica simples em

L3-L4 via mediana

com agulha 25G

descartável. sul-

do de LCR claro

e aparentemente

normotensão



FICHA DE ADMISSÃO NA SRPA

Data: 03 / 11 / 2020

Hora: 01:20h

ASA: II

Internado: ☒ Sim ☐ Não

Urgência: ☒ Sim ☐ Não

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59a7m29d

Reg: 1966938 - Pront: 000059418

FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M

Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27

Matrícula: 011853290000

N.Soc:



ORTOPEDIA

Leito: 412

Patologias prévias e medicações em uso:

HAS / OM

Intercorrências no transoperatório:

Parâmetros na saída da SO e evolução na SRPA

Hora/Parâmetro	H: 01:20h ADMISSÃO	H: 01:30h	H: 01:45h	H: 02:00h	H:	H:	H:	H:	H:
PA	96/57	97/50	93/54	101/53					
SpO2	97%	95%	96%	96%					
Consciência	1	2	2	2					
Atividade	1	1	1	1					
Respiração	2	2	2	2					
Freq. Resp.	12	16	16	16					
Diurese	-	-	-	-					
Freq. Card.	72	75	77	73					
Aval. Numér. DOR	0	0	0	0					
Temp °C	Afebril	Afebril	Afebril	Afebril					

Evolução Médica:

Paciente estável, sem queixas

Prescrição Médica:

Monitorização / Medicação	Horário	Enfermagem
4) PNE, Cardioscopia, oxím. de pulso	01:20h	
5) Ringer lactato - 1 cone em 1h		
3) vigilância	atenuado	

Uso de: ☐ Manta térmica ☐ Meias elásticas ☐ Compressa gelo curativo ☐ Outros:

Intercorrências:

Condições de Alta/Escore Aldrete e Kroulik modificada: 9

Alta Médica da SRPA:

Data: 03/11/2020

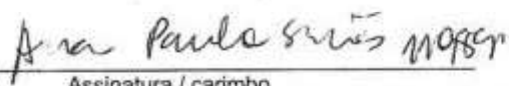
Hora: 02:00h

Destino: ☒ Apt/Enf. ☐ UTI ☐ Residência

Ana Paula Simões

Médica Anestesiologista

CRM 11989



Assinatura / carimbo

Escala de Aldrete e Kroulik modificada

Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota
Atividade		Respiração		Consciência		Circulação (PA)		SpO2	
Move 4 membros	2	Profunda, tosse	2	Completamente acordado	2	+20% nível pré-anestésico	2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente	2
Move 2 membros	1	Limitada, dispnéia	1	Despertando ao chamado	1	+20% a 49% nível pré-anestésico	1	Mantém SpO2 > 90% com O2	1
Move 0 membros	0	Apnéia	0	Não responde ao chamado	0	+50% nível pré-anestésico	0	Mantém SpO2 < 90% com O2	0

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59a8mid
Reg: 1966938 - Print: 000059418
FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27
Matricula: 011853290000
N. Soc:ORTOPEDIA
Leito: 412

NOME	HUMBERTO FERREIRA DANTAS				REGISTRO	1966938	
DATA DA CIRURGIA	05/11/2020	INICIO	11:00	TÉRMINO	12:30	LEITO	412
CIRURGIÃO	DANIEL CAMPOS		1AUXILIAR		EDUARDO AKEL		
2 AUXILIAR	MARCOS HENRIQUES		3 AUXILIAR	RANILSON PINTO		INSTRUMENTADOR	LIDIANE ROCHA
ANESTESISTA	RODRIGO CARVALHO						
FACHESF/ESPECIAL							
DIAGNOSTICO PRÉ OPERATORIO	FRATURA DIÁFISE DE FEMUR ESQUERDO						
DIAGNOSTICO PÓS OPERATORIO	O MESMO						
CIRURGIA PROPOSTA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR (3072512-7) + ARTROTOMIA (3072600-0) + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO (3071005-7) + RADIOSCOPIA 30726042 (4081102-6)						
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR (3072512-7) + ARTROTOMIA (3072600-0) + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO (3071005-7) + RADIOSCOPIA 30726042 (4081102-6)						
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	Não houve						
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO	INTENSIFICADOR						
INTERCORRÊNCIAS	Não houve						
DESCRIÇÃO							

Daniel Campos dos Santos
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15126

- 1-PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
- 2- RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM COXA ESQUERDA;
- 3-ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA;
- 4-INCISÃO LATERAL DE FEMUR E EM CICATRIZ PREVIA DIVULSÃO POR PLANOS ATE VISUALIZAÇÃO DE FRATURA + ARTROTOMIA;
- 5-REDUÇÃO DA FRATURA ;
- 6- COLOCAÇÃO DE PLACA ANATÔMICA PARA FÊMUR DISTAL BLOQUEADA ESQ 14 FUIROS + 3 PARAFUSOS CORTICAIS + 7 PARAFUSOS DE BLOQUEIO;
- 7- VISUALIZADO BOA REDUÇÃO SOB AUXILIO DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM;
- 8-IRRIGAÇÃO C/ SF E SUTURA DE PELE C/ NYLON 3.0 + CURATIVO
- 9- COLOCADO CURATIVO ADATIC EM FERIMENTOS NA PERNA ESQUERDA;

Dr. Lucas Mousinho
MÉDICO
CREMEPE 29797Daniel Campos dos Santos
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15126

Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 19/09/2023 10:35:16

Número do documento: 23091910322633700000141478247

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091910322633700000141478247>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2023 10:32:27

L 06

Nasc: 04/03/1961 - 59a8mld
Reg 1966438 - Front 000059418
FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27
Matricula: 011853290000 *
N. Soc:
ORTOPEDIA
Leito: 412

Internado: ☐ Sim ☐ Não

Urgência: ☐ Sim ☐ Não

HAB suboapina/lenoapil
DM batus (155) Harbagista

$$A\bar{B} = 706$$

Intercorrências no transoperatório:

Horas/ Parâmetro	H: 12:55 ADMISSÃO	H: 13:10	H: 13:25	H: 13:40	H: _____	H: _____	H: _____	H: _____	H: 13:40h Alta SRPA
PA	150 X 60	122 X 68	130 X 68						137 X 72
SpO2	98	98	100						96
Consciência	2	2	2						2
Atividade	1	2	2						2
Respiração	2	2	2						2
Freq. Resp.	18	18	15						18
Diurese	0	0	0						0
Freq. Card.	60	60	60						60
Aval. Numér. DOR	0	0	0						0
Temp °C		33.3	32.5						33.8

Paciente que vem à SRTA sem queixas, exeto frito

[illegible]

Uso de: ☒ Manta térmica ☐ Meias elásticas ☐ Compressa gelo curativo ☐ Outros:

Intercorrências:

Alchiti no

Alta Médica da SRPA: Data: 5 / 11 / 20 Hora: 13:40 Destino: ☐ Apt/Enf. ☐ UTI ☐ Residência

13/04/2017
Dra. Fabiana Bezerra
Anestesiologista
RM. PE. 15567

Assinatura / carimbo

Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota	Item	Nota
Atividade		Respiração		Consciência		Circulação (PA)	
Move 4 membros	2	Profunda, tosse	2	Completamente acordado	2	+20% nível pré-anestésico	2
Move 2 membros	1	Limitada, dispnéia	1	Despertando ao chamado	1	+20% a 49% nível pré-anestésico	1
Move 0 membros	0	Apnéia	0	Não responde ao chamado	0	+50% nível pré-anestésico	0



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2023 10:32:27

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Diabetes + Refluxo esofágico
função renal E
Ferimento na E.

CONDUITA / PLANO TERAPÊUTICO

Tratamento clínico de
refluxo esofágico, fazer
sintomas ferimento e E.

PROTOS

☐ SEPSE	☐ DOR TORÁCICA	☐ AVC	☐ PAC	☐ ITU
☐ ASSISTÊNCIA AO PARTO	☐ HEMORRAGIA DIGESTIVA	☐ IDOSO FRÁGIL	☐ CUIDADOS PALIATIVOS	
☐ CONTROLE GLICÊMICO	☐ TEV	☐ ALERGIA	☐ PHM NA CRIANÇA	☐ ASMA NA CRIANÇA

EXAMES SOLICITADOS

☐ USG	☐ TC	☐ RM	☐ ECO	☐ EDA
☐ BRONCOSCOPIA	☐ LABORATÓRIO	☐ CINTILOGRAFIA	☐ SWABS DE VIGILÂNCIA	

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

☐ ISOLAMENTO DE CONTATO	☐ ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO	☐ PADRÃO
--	--	---------------------------------

MEDICAÇÕES PRESCRITAS

☐ DROGA VASOATIVA	QUAL (AIS):	
☐ ANTIBIÓTICO	QUAL (AIS):	PREVISÃO DE TÉRMINO: DIAS

Marcelo André C. Ferreira
Cirurgião da Coluna Vertebral
CRM: 10.910
Mat: 197182-2

MÉDICO
(ASSINATURA E CARIMBO)

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Sector: Comissão de Prontuários	Sector: Diretoria Médica
Nome: Adriana Passos Pequeno	Nome: Adriana Passos Pequeno
Assinatura:	
Vigência : 20/09/2022	

FORMULÁRIO DE ADMISSÃO MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO: / /

REGISTRO:

DATA DA ADMISSÃO 02/11/2012

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Registro: _____

Data: / /

Hora: :

ANAMNESE

MÉDICO ASSISTENTE:

Dr. Daniel Campos

FONE:

QUEIXA PRINCIPAL/DURAÇÃO:

H.D.A.:

Perda an. de, bem
como E. gr. qual de
mot. Cox. E. e perimeto
intiperna s. p. d.

EXAME FÍSICO:

AR: FR _____ irpm SaO₂: _____

TEMPERATURA: _____ °C

ACV: PA _____ / _____ mmHg FC _____ bpm

ABD:

SNC:

EXTREMIDADES:

Man. E. e perimeto s.
sinal de p. d. s.
e p. d. s. s.
p. e p. d. s. s.

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA - MEDICAÇÃO EM USO DOMICILIAR

MEDICAÇÕES SUSPENSAS NO INTERNAMENTO - (FAVOR JUSTIFICAR MOTIVO)

Insulina + hipoglicêmicos
s. d.



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Dia. / Hora

Cada registro deve ser assinado e carimbado

02/11/2020

Enfermagem

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59 anos
Reg: 1966881 - Pront: 000059418
FACHESF/ESPECIAL
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 20:08
Matrícula: 011853290000
N. Soc

Leito: URGEM

Hora: 20:08

Paciente atendido na emergência vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU. Atendido inicialmente pelo cirurgião que pediu parecer da ortopedia que solicitou internação no serviço de urgência por fratura de fêmur. Refere hipertensão e diabetes mellitus, nega alergia medicamentosa. Evolue ECG com ritmo regular, consciente, orientado, hidratado, acianótico, anictérico, eupneico em ar ambiente, dieta zerada para realizar procedimento cirúrgico de urgência. Apresenta lesão em MIE e depressividade. Eliminações fisiológicas espontâneas. Segue aguardando os trâmites de autorização. Riscos e condutas em prescrições de enfermagem.

MA: Daniel Campos

Elielma Ramos de Oliveira Ferreira
Coren-PE 465130 ENF

Preparação cirurgia para 22h30.

Elielma Ramos de Oliveira Ferreira
Coren-PE 465130 ENF

03/11/2020

Ortopedia

Ortop

Paciente internado no TCU Unimed para fratura de fêmur. G59 + Desbridamento com fixação externa.

Dr. A. J. N.

Dr. G. N.

At. G. N. para Desbridamento e Fixação

Daniel Campos dos Santos
CRM 15126
Ortopedia / Traumatologia

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado	Nome
03/11/2020	Confirmação 13h30	HUMBERTO FERREIRA DANTAS
	Paciente com HA: 1º DPO + TO Fratura exposta fêmur (E) + fratura externa, evoluindo em EGR, consciente, orientado, roto ao leito, gelado, eufórico, normotenso, SSU este- per. AVE em MSD com tórax para 05/11 em dinâmica flexível. Deito por sup. eol com me- dicação bacteriana. Sinais de pele: lesões do cirrótico em FO MIE + fratura externa utilizando: 05 gizes, 01 compresso algodão, de, 02 ataduras de 15cm, 01 curativo, mi- crofona, FO presente sangramento em local de inserção do fixador e em FO. Curativo em mão (E) com sutura, sem sangramento. MIE com dactil. Eliminações espontâneas presentes. Sem glicemia de pico. Incluído nos protocolos de glicemia, fletite, infecção, lesão de pele. Conduta: monitorar com observação e exames elevados. Tórax de AVE a cada 72 horas Oxigeno de máx. mudança de decúbito 2/2 horas. Segue aos cuidados da equipe.	Nasc: 04/03/1961 - 59a7m30d Reg: 1968938 - Prent: 000059410 FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27 Matricula: 011953290000 N. Soc: ORTOPEDIA Leito: 412
03.11.2020	Ampliação Nutricional	
	Paciente admitido para realização de procedimento cirúrgico (Fratura exposta fêmur E); previsto para 05/11. Reper por dietético, hipertenso. Reper ali- mentar, reper punção intestinal regular. Depto Autopartidos: Peso (atual) = 72kg / Altura = 1,60m / IMC = 28. Diagnóstico Nutricional: Sobrepeso (0,594). Risco Nutricional: Presente (0,5, 0,2). Classificação em NAW = Secundário. Tela Nutricional: 1800 kcal/d (20 kcal/kg/d) // 1080g Prot (1,5g/kg/d) Plano Terapêutico: - Dieta Branda, Dietética, hipotênica, hiperglúcica fracionada 3/3 horas;	Paulina Santos COHEN-RE-202500-ENE

ta/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado	
	observa glicemia, PA e acutação alimentar; segue em acompanhamento nos próximos 48h; Reavaliada nos próximos 7 dias (se continuar)	
	Interconsulta 10 horas 03/11/2020 16h45 dias	
	Em tempo: 15h30 Paciente abriu o pleuro- to de pleurostomia, par- tindo do ponto de pleuro- stomia para o pleuro- stoma. Que um pleuro- stoma pleural. Deixa um para a emergência para cha- mar a assistência social pois paciente não se encontra bem no momento.	
	21/3/14 #Interconsulta 03/11/2020 Paciente apresentando sintomas Cúbito K=30. Sem outras alterações observadas ou alteração de mais vital Col. @ para 15h K	

ABORAÇÃO	APROVAÇÃO
tor: Comissão de Prontuário	Setor: Diretoria Médica
me: Isabella Lobato, Janny Leonor.	Nome: Adriana Passos Pequeno
sinatura:	

gência: 17/05/2022

Dr. Lucas Mousinho
MEDICO
CREMEPE 29797

[illegible]

ta/Hora Cada registro deve ser assinado e carimbado

Handwritten: Hipertensão, anemia da
 04/01/2020 17:20 Res
 Co. queda, delirio, confusão
 de consciência, confusão
 global, náusea e vômito; entao
 foi dada a dose de 1g de
 10 e 10g de 10g. Se precisar
 repetir.

Stamp: Edilaine Sousa
 CRM: 32.173/DF

04
 11
 17:20

Handwritten: Claudio
 17:20 17:20
 Seu Cláudio de responsabilidade (Causas)
 Hipertensão e Diabetes Mellitus Refe-
 rente. Passado limpo e infarto de
 parede I Suas grandes interações
 do futuro.

Handwritten: Recor 02/17 17:20
 An seu Análise
 Seu Cláudio Hipertensão
 Cel. Suave + 1000
 Vascularmente infarto
 Novo limpo (1)

Stamp: Dr. Carlos Roberto
 CRM: 5887

4/11/2010 17:48h

Handwritten: # Intoxicação
 CP: Relatado uma de
 Zena due a perda de visão
 Amarela amarela à 9h.

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
or: Comissão de Prontuário	Setor: Diretoria Médica
ne: Isabella Lobato, Janny Leonor.	Nome: Adriana Passos Pequeno
inatura:	

Stamp: Dr. Lucas
 CRM: 11111

ência: 17/05/2022



19/09/2023

Número: **0104007-74.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/10/2021**

Valor da causa: **R\$ 4.425,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
HUMBERTO FERREIRA DANTAS (AUTOR)	
	GABRIELLA MARIA VÉRAS SOARES (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
144859912	19/09/2023 10:32	2851653_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_04	Outros Documentos

REL. DE ATENDIMENTO

FORMULÁRIO / INSITUCIONAL

ESPERANÇA

Vigência

Revisão

Código

01/03/2023

02

HES.INS.FOR.095

gina

1/5

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM UNIDADE DE INTERNAÇÃO () CLÍNICO () CIRÚRGICO

Data: 03/11/2020
Hora: 14:30

Nome do paciente:
Data de nascimento:
Registro:

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59a7m30d

Res: 1960938 - Pront: 000059418

FACHESF/ESPECIAL - Sexo: M

Entrada: 02/11/2020 - Hora: 22:27

Matrícula: 011853290000

N. 500:

ORTOPEDIA

Leito: 412

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	INTERVENÇÕES / PRESCRIÇÕES	APRAZAMENTO
() Risco para eventos adversos na terapia medicamentosa	() Utilização de medicamentos de alta vigilância () Anestésicos () Polifarmácia () Hepatites de alta dosagem () Quimioterápicos () Hemoderivados () KCl	Atenção: Confirmar identificação do paciente na presença da puélara, conferir prescrição antes da administração dos medicamentos e perguntar ao paciente sobre alergia. () Verificar SSV / Oximetria de pulso / NEWS () Realizar dupla checagem () Monitorar e comunicar presença de sangramentos antes da administração dos anticoagulantes () Realizar rodizio do local de aplicação das medicações subcutâneas () Monitorar reações adversas durante a administração de hemoderivados () Monitorar e comunicar reações adversas a medicamentos : Dispneia, alterações glicêmicas, irritabilidade, visão turva, tonturas, confusão mental, taquicardia, bradicardia, febre, calafrios, náuseas e vômitos, cefaleia, alterações de PA, prurido.	
() Risco para Tromboembolismo Venoso (TEV) relacionado aos fatores intrínsecos e/ou complexidade do procedimento	() Cirurgia de porte médio e alto () Cirurgia de risco alto () Obesidade () Infecção () Varizes/insuficiência venosa () História de TEV/TVP e/ou Embolia pulmonar () DPOC, IAM, AVC, Câncer () Celateres venosos(central) () Internação em UTI () Gravidez/Puerpério, Não considerar cesárea) () Mobilidade reduzida	() Avaliar e comunicar presença de dor e/ou edema nos MMII (Sinal de Homans) () Administrar a profilaxia medicamentosa () Monitorar e comunicar ocorrências de sangramento gengival, equimoses, petéquias, epistaxe e hematuria () Deambular conforme orientação médica () Monitorar alterações no padrão respiratório (Bradipnéia / taquidispnéia) conforme o Protocolo de NEWS e comunicar alterações () Instalar a profilaxia mecânica (botas pneumáticas / meias elásticas)	

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

01/03/2023

Revisão: 02

FORMULÁRIO / INSTITUCIONAL

Código: HES-INS-FOR-095

Ítem: 2/5

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

PRÉ-HISTÓRIA DE ENFERMAGEM UNIDADE DE INTERNAÇÃO () CLÍNICO () CIRÚRGICO

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	INTERVENÇÕES / PRESCRIÇÕES	APRAZAMENTO
☒ Risco de instabilidade hemodinâmica(ex.: Sangramentos)	Uso de drenos ☐ Pericose ☐ Portovac ☐ Torácico ☐ Jackson Pratt ☐ Bexiga ☐ Diagnóstico de HDA/HDB ☒ Pós-operatório ☐ Uso de anti-coagulantes	☒ Monitorar sinais vitais conforme protocolo de NEWS e avaliar sinais de choque. Comunicar se alterações nos valores de: FC <40 ou > 110; FR <10 ou >20; PA <80x60 ou > 140x90; Temp <35 ou >37- Escala de Glasgow, eliminações de urina <50mL/h ☒ Inspeccionar o local da incisão cirúrgica a cada 24 h; ☐ Atentar para volume de drenagem e comunicar ao médico no caso de alterações. ☒ Comunicar os resultados dos exames com limite crítico ☐ Mensurar/lanotar débito de dreno a cada 12 horas ☒ Atentar para presença de sangramentos ☐ Atentar para realização da troca de reservatório (selo d'água conforme protocolo institucional)	
☒ Risco de queda associado ao estado de Morcel Utilização de medicamentos que potencializam o risco de queda	☐ Idade >65 anos ou <5 anos ☐ Utilização de medicamentos que potencializam o risco de queda ☐ História de queda nos últimos 3 meses ☐ Risco de Delirium ☒ Pós-operatório imediato	☒ Orientar quanto a distribuição dos objetos ☐ Manter prateleira e cadeira travada no nível mais baixo, luzes acendidas ☐ Instalar protetores laterais na cama ☒ Sinalizar em pulseira de identificação o risco de queda ☐ Utilizar calçados/meias antiderrapantes ☐ Realizar transposição cirúrgica conforme protocolo ☐ Adonar a avaliação da fisioterapia para verificação de controle de tronco/coordenação motora, e orientação aos familiares quanto a deambulação assistida ☐ Adonar assistente social quando o paciente com risco alto para queda encontrar-se sozinho em apartamento	

Foto	Nome	Data de Nascimento	RG	Código	ESPERANÇA
	JOSEPH CARLOS	01/03/2023	02	HES INS.FOR.095	23

DIAGNÓSTICO	FATORES RELACIONADOS	INTERVENÇÕES / PRESCRIÇÕES	APRAZAMENTO
☐ Risco de infecção ou hipótese diagnóstica ☐ ITU ☐ ITR ☐ IPCS	☐ Insuficiência Renal ☐ Diabetes Mellitus ☐ Imunodeficiência ☐ Leucopenia ou Leucocitose ☐ História prévia de infecção ☐ Tosse prolongada/produção ☐ Nutrição Parenteral / Enteral ☐ Presença de AVP - PICC, CVC, CIL, CDL, GTT ☐ Internamento de longa permanência ☐ SVD, SVA	<i>Atenção: Seguir protocolo Institucional de higienização das mãos, cumprindo as medidas preventivas.</i> ☐ Higienizar as mãos sempre antes e após contato com o paciente. ☐ Utilizar EPI's de acordo com a classificação da medida de precaução do paciente ☐ Orientar o paciente e familiar quanto as medidas de prevenção de infecção ☐ Monitorar sinais vitais conforme protocolo de NEWS e avaliar a presença de sintomas de infecção. ☐ Realizar troca de cateteres simplada, conectores e extensão a cada 72 horas ou sempre que necessário. Troca ____/____/____ ☐ Avaliar registrar todas as vas invasivas a cada 24 horas e comunicar se sinais flogísticos ☐ Manter acesso com cobertura estéril conforme protocolo da instituição ☐ Desligar orela por SNE/GTT durante manipulação do paciente ☐ Higienizar e desinfetar a pele antes da inserção de vas e depois a retirar aspirando se necessário ☐ Manter fixação / bloqueio do SVD e avaliar opressão até 2,5 cm volume verificando o fluxo urinário a cada 12 horas ☐ Realizar SVA conforme prescrição médica e registrar o procedimento	
☐ Risco de Broncoaspiração	☐ Sedação ☐ Pós - operatório ☐ Convulsão ☐ Obesidade ☐ AVC ☐ Presença de sondas / tubos ☐ Paraplegia / hemiplegia ☐ Demência pré-senil	☐ Manter paciente em decúbito a 45º ☐ Avaliar retenção de alimentos/liquidos na cavidade oral ☐ Se paciente utilizar TQT, aspirar conforme a necessidade. Troca de fixação a cada 24 horas. ☐ Lavar a SNE / GTT antes e após administração de medicações ☐ Verificar pela marcação da fixação () da SNE (não administrar se extensorizada).	
☐ Risco de dor aguda relacionado aos fatores intrínsecos/extrínsecos evidenciados pelo escore da EVA	☐ Algas ☐ Pós-operatório ☐ Curetivos extensos/colorado	☐ Registrar o escore da EVA (0 a 10), registrando em evolução intensidade, local e características da dor ☐ Administração de analgésicos escalonados conforme prescrição médica ☐ Reavaliar queixas algicas após administração dos medicamentos, de acordo com o tempo de ação de cada droga (max de reavaliação em até 30 minutos) ☐ Acionar TRR nos casos em que não houver resolução das queixas algicas	



☐ Uso de dispositivos (bandas, diátese) ☐ Imobilidade ☐ Emprego de aparelhos / dispositivos ☐ Cirurgia ☐ Diabetes ☐ Câncer / Doença terminal ☐ Insuficiência Renal ☐ Alteração vascular periférica ☐ Falha de cicatrização ☐ Uso de aparelho de tração ortopédica ☐ Posicionamento Cirúrgico	Instituto de Medicina de São Paulo Seguir as medidas preventivas 07h-18h 18h-07h 08-11-14 15-20-23-02-05
---	---

Assinatura enfermeiros (as)

Assinatura do técnico de enfermagem

Manhã:

Diurno:

Tarde:

Noturno:

Noturna:

ELABORAÇÃO:	APROVAÇÃO:
Setor: Unidade de Internação Nome: Nayane Lavor, Ana Rita Braga, Bárbara Carvalho Assinatura:	Setor: Coordenação de Enfermagem Nome: Taciana Diniz
Vigência: 01/03/2023	



REDE POR
SÃO JUIZ

DR. JUIZÁRIO / INSITUCIONAL

ESPERANÇA

Vigência
01/03/2023

Revisão
02

Código
HES.INS.FOR.095

ágina
1/5

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM UNIDADE DE INTERNAÇÃO () CLÍNICO (X) CIRÚRGICO

Data: 02/11/20
Hora: 22:00

Nome do paciente: Humberto Ferreira Dantas
Data de nascimento: 04/03/1961
Registro: 1960881

HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Nasc: 04/03/1961 - 59 anos
Reg: 1960881 - Pront: 000059418
FACHESF/ESPECIAL
Entrada: 02/11/2020 - Hora: 20:08
Matrícula: 011853290000
N. Soc:



Leito: URGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	INTERVENÇÕES / PRESCRIÇÕES	APRAZAMENTO
() Risco para eventos adversos na terapia medicamentosa	() Utilização de medicamentos de alta vigilância () Anestésicos () Polifarmácia () Hepatinas de alta dosagem () Quimioterápicos () Hemoderivados () KCL	Atenção: Confirmar identificação do paciente na presença da enfermeira, conferir prescrição antes da administração dos medicamentos e perguntar ao paciente sobre alergia. () Verificar SSVV / Oximetria de pulso / NEWS () Realizar dupla checagem () Monitorar e comunicar presença de sangramentos antes da administração dos anticoagulantes () Realizar rodízio do local de aplicação das medicações subcutâneas () Monitorar reações adversas durante a administração de hemoderivados () Monitorar e comunicar reações adversas à medicações : Dispnéia, alterações glicêmicas, intolerância, visão turva, tonturas, confusão mental, taquicardia, bradicardia, febre, calafrios, náuseas e vômitos, cefaleia, alterações de PA, prurido.	
(X) Risco para Tromboembolismo Venoso (TEV) relacionado aos fatores intrínsecos e/ou complexidade do procedimento	(X) Cirurgia de porta-matão e alto () Cirurgia de risco alto () Obesidade () Infecção () Varizes/insuficiência venosa () História de TEV/TVP e/ou Embolia pulmonar () DPOC, IAM, AVC, Câncer () Distúrbios venosos (central) () Internação em UTI () Gravidez/Paralelo não comutável () Cesárea () História de rede de	(X) Avaliar e comunicar presença de dor e/ou edema nos MMII (Sinal de Homans) (X) Administrar a profilaxia medicamentosa (X) Monitorar e comunicar ocorrências de sangramento gengival, equimoses, petéquias, epistaxe e hematuria; () Desambulator conforme orientação médica; (X) Monitorar alterações no padrão respiratório (Bradipnéia / taquidispnéia) conforme orientações NE/MS e comunicar alterações; () Avaliar e profilaxia médica (bolus analgésicos / gases elásticos)	



REDE POR SÃO JUIZ	Vigência 01/03/2023	Revisão 02	Código HES.INS.FOR.095	Página 2/5	FORMULÁRIO / INSITUCIONAL ESPERANÇA
	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM UNIDADE DE INTERNAÇÃO () CLÍNICO () CIRÚRGICO				

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	INTERVENÇÕES / PRESCRIÇÕES	APRAZAMENTO
() Risco de instabilidade hemodinâmica(ex.: Sangramentos)	Uso de drenos: () Penrose () Portovac () Torácico () Jackson Pratt () Blake () Diagnóstico da HDA/HDB () Pós-operatório () Uso de anti-coagulantes	() Monitorar sinais vitais conforme protocolo de NEWS e avaliar sinais de choque. Comunicar as alterações nos valores de FC <40 ou > 110; FR <10 ou >20; PA <80x60 ou > 140x90; Temp <35 ou >37; Escala de Glasgow, eliminações de urina <50ml/h. () Inspeccionar o local da incisão cirúrgica a cada 24 h; () Atentar para volume de drenagem e comunicar ao médico no caso de alterações. () Comunicar os resultados dos exames com limite crítico. () Mensurar fator débito da dreno a cada 12 horas () Atentar para presença de sangramentos () Atentar para realização da troca de reservatório /selo d'água conforme protocolo institucional	
	() Risco de Queda associado ao escore de Morse/ Utilização de medicamentos que potencializam o risco de queda. () Idade >65 anos ou <5 anos () Utilização de medicamentos que potencializam o risco de queda () História de queda nos últimos 3 meses () Risco de Delírium () Pós-operatório imediato	() Orientar quanto a deambulação assistida () Manter grades elevadas; cama travada no nível mais baixo; luzes acesas () Instalar protetores laterais na cama () Sinalizar em pulseira de identificação o risco de queda () Utilizar calçados/meias antiderrapantes () Realizar transposição cirúrgica conforme protocolo () Adonar a avaliação da fisioterapia para verificação de controle de tônus/coordenação motora, e orientação aos familiares quanto a deambulação assistida () Adonar assistência social quando o paciente com risco alto para queda encontrar-se sozinho em apartamento.	

KLQ

		15 min.	30 min.	45 min.	60 min.	1 h 30 min.	2 h
Hora	12:55	13:10	13:25	13:40			
Temperatura	36,1	33,3	36,4	36,4			
Pulso	70	89	91	89			
Respiração	18	17	15	15			
Sat O ₂	98	98	100	96			
PA (mmHg)	150x60	128x60	130x60	137x72			

BALANÇO HÍDRICO

[illegible]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente admitido na SR, vindo da S.O. F.R. Com-
ente, orientado, SSW estáveis, AP em unid. 45G
curativo limpo e seco, sem geixas, borge normal
dados ill@

DESTINO DO PACIENTE

☐ UTI ☐ Unidade de Internação ☐ Residência

Hora: _____ : _____



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 19/09/2023 10:35:40

Número do documento: 23091910322735300000141478244

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091910322735300000141478244>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2023 10:32:27

Assistente:
da Chirurgia:

AVALIAÇÕES - O paciente deverá ser avaliado a cada 15 minutos na primeira hora pós op.

		15 min.	30 min.	45 min.	60 min.	1 h 30.
Hora	01:20	01:35	01:50	02:10		
Temperatura	34,4	34,8	35,1	35,4		
Pulso	72	74	71	73		
Respiração	12	15	15	16		
Sat O ₂	97	95	93	96		
PA (mmHg)	96/57	97/52	93/39	90/33		

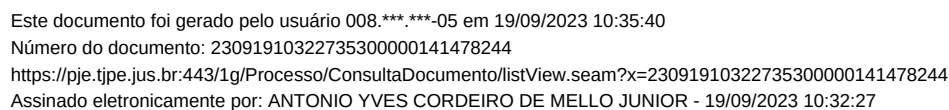
BALANÇO HÍDRICO

[illegible]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Part. admistado em SBR para o uso de
 10 de trat. a seguir de pasta exposta de
 de estimo, l'oselent. adastado exposto de
 cliseis S. M'ou f'ou instalade m'at. de
 m'ga alig'ra g'ouha, m'ou. de g'ouha de
 f'ou de pulso PAF, terminante. m'ou. de
 de m'ou. f'ou. de m'ou. de m'ou. de m'ou.

DESTINO DO PACIENTE





Num. 144859912 - Pág. 14

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
1107320996

NOME
HUMBERTO FERREIRA DANTAS

DOC. IDENTIDADE/CPM. EMISSOR: UF
1991231 RDS PE

CPF
327.839.694-04

DATA NASCIMENTO
04/03/1961

FLUXAO
ISMAR DANTAS DA SILVA
LAURINNET FERREIRA
DANTAS

PERMISSAO
[]

ACC
[]

CAT. PRE
AB

Nº REGISTRO
02328585227

VALIDADE
25/09/2020

1ª HABILITACAO
11/10/1982

RESTRICOES
A

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
RECIVM - PE

DATA EMISSAO
01/10/2015

ASSINATURA DO TITULAR

81325048069
PRO60134622

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1107320996



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014803119674
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 1169082170 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2019

NOME

DAMIANA JOSEFA BARBOSA

RECIFE-PE

CPE / CNPJ 021.197.974-04

PLACA PDJ7920

PLACA ANT / UF ***** PE

CHASSI 9C6RG5010K0014356

ESPECIE TIPO

COMBUSTIVEL

025

MARCA / MODELO

YAMAHA/FZ25 FAZER

ANO FAB. 2018

ANO MOD. 2019

CAP / POT / CL

2P/249CL

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE AEDL

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC / COTAS

IPVA 2019 QUITADO

1ª

FAIXA IRVA

PARCELAMENTO / COTAS

2ª

3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

ICP (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

80.11

0.32

84.58

27/02/19

OBSERVAÇÕES

AL. FID. BANCO YAMAHA MOTOR DO BRA

RECIFE

LOCAL

DATA

Roberto Carlos Moreira Fontelles

23/03/19

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014803119674 BILHETE DE SEGURO DPVAT

DAMIANA JOSEFA BARBOSA

AVENIDA PROFESSOR AMOR DE SA 68 50740-5

CASA - A CID UNIVERSITARIA RECIFE-PE

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

EXERCÍCIO 2019

DATA EMISSÃO 23/03/19

VIA

CPE / CNPJ

PLACA

RENAVAM 1169082170

MARCA / MODELO YAMAHA/FZ25 FAZER

ANO FAB. 2018

CAL. PRE 09

CHASSI 9C6RG5010K0014356

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

36.05

DETRAN (R\$)

4.01

CUSTO DO SEGURO (R\$)

40.86

CUSTO DO BILHETE (R\$)

4.15

ICP (R\$)

0.32

TOTAL DO SEGURO (R\$)

84.58

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

27/02/19

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.048.508/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT

LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3210088743

Nome do(a) Examinado(a): HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Professor Luiz Gonzaga Porto, 111, , Recife/PE

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: SDS-PE / 1991231

Data e local do acidente: 02/11/2020 - Recife/PE

Data e local do exame: 15/04/2021 - Recife/PE

Coordenadas Geográficas: latitude: -8.05046 , longitude: -34.89397

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura exposta do fêmur esquerdo. Ferimento no 5° dedo da mão esquerda.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

osteossíntese da fratura, fez fisioterapia, não comprova data da alta médica.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do joelho esquerdo apresenta joelho varo, flexão aos 70°, extensão aos 110°, ausência de derrames articulares, presença de atrofia no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

IV. Nexô de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

Sim

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

limitação grave de membro inferior esquerdo, com bloqueio de joelho, claudicação da marcha.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".

Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*)

() "Vítima em tratamento"

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).



b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Membro Inferior Esquerdo - Intenso - 75%

VIII. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:


Leonardo Nogueira
Barralco
CRMESP: 17142





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Huacastro Ferreira, Dantas
DATA DO ACIDENTE 02-11-2020 CPF DA VÍTIMA 329.829.695-04
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Albino Elvire Landy de Albuquerque
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É Procurador
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Pio Xa 59 Favelassa
Nº 635 COMPLEMENTO 010 BAIRRO CETRIN
CIDADE Carapicuíba UF SP CEP 54162-622
E-MAIL TELEFONE (21) 9 8864-9869

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
() BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO
• MORTE = R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
• O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODPVATTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 05/03/2021
IDENTIDADE 5599341
ASSINATURA Albino Elvire Landy de Albuquerque

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
DATA _____
NOME _____
ASSINATURA _____



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210088743

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Data do acidente: 02/11/2020

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta do fêmur esquerdo. Ferimento no 5º dedo da mão esquerda.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do joelho esquerdo apresenta joelho varo, flexão aos 70°, extensão aos 110°, ausência de derrames articulares, presença de atrofias no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico em 03/11/2020 com desbridamento e lavagem exaustiva, e com colocação de fixador externo em fêmur esquerdo, e sutura do ferimento do 5º dedo da mão esquerda. Em 05/11/2020 realizada nova cirurgia com retirada do fixador, com osteossíntese da fratura com uso de placa bloqueada, 03 parafusos corticais e 07 parafusos de bloqueio, evoluindo sem complicações, com alta hospitalar. Realizada fisioterapia, não comprova data da alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo em grau moderado.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 15/04/2021

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 75% DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 50% DO MEMBRO INFERIOR.

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





19/09/2023

Número: **0104007-74.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/10/2021**

Valor da causa: **R\$ 4.425,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
HUMBERTO FERREIRA DANTAS (AUTOR)	
	GABRIELLA MARIA VÉRAS SOARES (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
144859919	19/09/2023 10:32	2851653_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_05	Outros Documentos

DADOS DO SINISTRO

Número: 3210088743

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Data do acidente: 02/11/2020

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/04/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO. P5

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.P11

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: %SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210088743

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

Data do acidente: 02/11/2020

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/04/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTO DO FÊMUR ESQUERDO. P5

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.P11

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 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 DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda 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

OUTORGANTE:

NOME: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

IDENTIDADE: 1.991.231 ORGÃO: 505 / PC

CPF: 327 - 829 - 694 - 04

ESTADO CIVIL: solteiro

ENDEREÇO: Rua Professor Luiz Gonzaga Porto n. 1011

CEP: 50760-670 ZAIRRO SAM MARTIM BEUGO PERMANBU

OUTORGADO:

NOME: ALAIDE ELAINE LOPES DE ALBUQUERQUE

NACIONALIDADE: Brasileira

IDENTIDADE: 5599341 SDS/PE

CPF: 050.419.044-05

ESTADO CIVIL: Solteira

ENDEREÇO: Rua PIO XII, 5ª TRAVESSA, Nº 645 – CENTRO – CAMARAGIBE/PE

Сеп: 54762-620

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio para representar-me perante instituições hospitalares, corpo de bombeiro, samu e Boletim de Ocorrência e retificar caso necessário, para solicitar e retirar quais quer documentações médicas e certidões de atendimento do outorgante acima qualificado. Confio para representar-me perante SEGURADORAS, referente ao seguro obrigatório DPVAT o pagamento do sinistro que vitimou em acidente de trânsito o senhor (a):

Нумаского Беркиса Интас

Escolha o (s) tipo(s) de cobertura

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ morte

Data do Acidente: 02 - 11 - 2020

Recibido 19 de janeiro de 2021

Local e data

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER POR AUTENTICIDADE)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0075803/21

Vítima: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

CPF: 327.829.694-04

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 02/11/2020

Titular do CPF: HUMBERTO FERREIRA DANTAS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ALAIDE ELAINE LOPES DE ALBUQUERQUE : 050.419.044-05

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

HUMBERTO FERREIRA DANTAS : 327.829.694-04

- 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: 12/03/2021
Nome: ALAIDE ELAINE LOPES DE ALBUQUERQUE
CPF: 050.419.044-05

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/03/2021
Nome: RAPHAELLA CRISTINA CAVALCANTI DA SILVA
CPF: 703.646.014-85

ALAIDE ELAINE LOPES DE ALBUQUERQUE

RAPHAELLA CRISTINA CAVALCANTI DA SILVA



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 19/09/2023 10:35:56
Número do documento: 23091910322809900000141478251
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091910322809900000141478251>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2023 10:32:28