



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201850001696	Distribuição: 18/12/2018
Número Único: 0007092-48.2018.8.25.0027	Competência: 1ª Vara Cível de Estância
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: RUAN SONY SANTOS PACHECO
Endereço: RUA E, CONJUNTO VALADARES
Complemento:
Bairro: CIDADE NOVA
Cidade: ESTANCIA - Estado: SE - CEP: 49200000
Advogado(a): JAQUELINE DA CONCEIÇÃO CAMPOS 12015/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031204



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE ESTÂNCIA DA COMARCA DE ESTÂNCIA
Av. Tenente Eloi, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49200000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201850001696

DATA:

18/12/2018

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201850001696, referente ao protocolo nº 20181218230906350, do dia 18/12/2018, às 23h09min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

M.M JUIZO DE DIREITO DA___ VARA CIVEL DA COMARCA DE ESTÂNCIA/SE.

RUAN SONY SANTOS PACHECO, brasileiro, maior, capaz, solteiro, desempregado, portador do RG nº 3.228716-0 2º via SSP/SE, inscrito no CPF sob nº 029.031.145-44, não possuidor de endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua E, nº 04, Conjunto Valadares, Bairro Cidade Nova, Estância/SE, CEP: 49200-000, por conduto de seus Advogados, que esta subscreve, com procuração em anexo, escritório profissional situado na Rua Veríssimo Viana, nº 22 e 26, Centro, Estância/SE para os fins do Art. 77, V da Lei 13.105/15- NCPC, com amparo legal na Lei 6.194/74, pelas razões de fato e de direito, vem perante a Vossa Excelência propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 09.246.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que, articuladamente, passa a expor.

1- PRELIMINARMENTE- DO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE JURÍDICA

Requer o autor o benefício da assistência judiciária gratuita uma vez que se declara pobre na acepção jurídica da palavra, **conforme documentos em anexo**, com fulcro no art. 4º da Lei 1.060/50 e alterações introduzidas pela Lei 7.510/86 e por seu direito assegurado no artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

2- DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

O requerente opta pela realização de audiência de conciliação, nos moldes do artigo 319, inciso VII, do Novo Código de Processo Civil.

3- DA REALIDADE FÁTICA:

O requerente no dia 06 de abril de 2017 foi vítima de acidente automobilístico quando trafegava na condução de uma motocicleta e foi atingido abruptamente por um veículo desconhecido, conforme consta no registro de ocorrência policial 2016/09944.0-001157 e declaração da proprietária do veículo em anexo.

Na ocasião do sinistro, o autor foi abalroado pelo mencionado veículo e com o impacto perdeu o controle da motocicleta, vindo a atingir diretamente o seu braço direito no meio fio da via. Cabe mencionar, que o condutor do veículo se evadiu do local e que por conta dos graves ferimentos no braço, o requerente foi encaminhado para o Hospital Jessé Fontes, nesta urbe, conforme registro de ocorrência policial 2016/09944.0-001157 em anexo.

Diante do quadro crítico dos ferimentos, o demandante foi transferido para o Hospital Regional de Lagarto, haja vista, a necessidade de ser submetido a intervenção cirúrgica, conforme fazem provas as fichas de ato cirúrgico, relatório médico pericial e demais documentos em anexo.

Diante das circunstancias, buscou posteriormente atender todos os procedimentos necessários e requisitos administrativos para requerer o pagamento do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre junto a seguradora requerida.

Ocorre Excelência, que mesmo após concluir com todo o trâmite administrativo, o autor foi surpreendido com a liberação do pagamento da

quantia de apenas de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) conforme demonstrativo de consulta do sinistro nº 3170428599 em anexo.

Urge suscitar, que atualmente, o requerente enfrenta sérias dificuldades decorrentes da redução da mobilidade das funções desempenhadas pelo braço direito, conforme atesta relatório médico ortopedista em anexo. Diante de tal quadro, o requerente não conseguiu mais efetuar movimentos de rotação, bem como, não desempenha a pronação e sustentação de peso, o que acarreta no comprometimento de vários movimentos que empreguem força.

Cabe também ressaltar, Nobre Julgador(a), que o peticionante atualmente não possui condições de retornar ao ramo da construção civil, na profissão que laborava anteriormente ao acidente, bem como, não conseguiu ser aproveitado na função de vigilante, já que possui curso para o exercício de tal profissão, porém, está que não mais coaduna-se a sua atual condição física.

Logo, diante do grau de invalidez atribuído ao autor pela seguradora demandada para o pagamento da indenização e do consequente valor indenizatório em patamar inferior ao que é assegurado por lei, não resta outra alternativa ao demandante, a não ser requerer a tutela judicial para que lhe seja garantido o direito indenizatório na quantia justa e devidamente atualizada conforme prevê a MP nº 340.

4- DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:

Consubstanciado em pertinente esclarecimento, insta consignar que, se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de via Terrestre ou Seguro DPVAT.

Neste passo, quando os ferimentos resultam de acidente causado por veículo, sofrendo o autor lesões que comprovadamente se dão em carácter de invalidez permanente parcial incompleta, o que está configurado no caso em tela, será o valor indenizatório devido com base no patamar constante no Art. 3º, inciso II da Lei 6.194/74 que assim dispõe:

Art. 3º- Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (grifo nosso)

Ressalta-se que em virtude do pagamento do seguro no valor inferior ao devido, cabe mencionar os parâmetros indenizatórios estabelecidos com base na Lei 6.194/74 com alterações introduzidas por força da Lei 11.945/09, com o escopo de corroborar para o entendimento de que a seguradora ré deve ser condenada ao pagamento no percentual correspondente a inabilitação do requerente quando da época do que fora solicitado por meio da via administrativa. Posto isto, vejamos:

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,	
pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ainda nesta linha de raciocínio, vejamos o que dispõe a Súmula 474 do STJ que traduz: *“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”* **(grifo nosso)**

Desta forma, Insigne Juízo, o valor disposto na legislação e a quantia que fora pago ao requerente, não atende com os critérios justos e corretos que deveriam ser executados. Logo, vejamos alguns entendimentos jurisprudenciais acerca da matéria:

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, **Julgado em 07/04/2016**). **(grifo nosso)**

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE.

COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. **RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA.** (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, **Julgado em 10/02/2016**) (grifo nosso)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. SÚMULA N. 474 DO STJ. FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE INVALIDEZ. AFASTADA A PREFACIAL DE PRESCRIÇÃO. Da prescrição do direito de ação 1. Lide versando sobre a complementação de valor pago a título de seguro obrigatório (DPVAT), em decorrência de acidente provocado por veículo automotor, onde o prazo prescricional aplicável é o trienal previsto no art. 206, § 3º, inciso IX, do Código Civil. 2. No caso em exame, embora o acidente tenha ocorrido em 30/03/2008, a parte autora teve ciência inequívoca da invalidez em 06/05/2011. 3. Assim, ajuizada a presente demanda em 09/06/2011, descabe acolher a alegação de prescrição do direito de ação da parte autora, uma vez que o referido prazo implementar-se-ia em 06/05/2014. Mérito do recurso em análise 4. Nos termos da Súmula n. 474 do Superior Tribunal de Justiça a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Assim, aplica-se a proporcionalidade na indenização para o caso de invalidez permanente ao grau desta, no seguro DPVAT, independente da época na qual ocorreu o sinistro. 5. Dessa forma, a parte postulante tem direito a indenização do seguro obrigatório DPVAT no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) se comprovar a ocorrência de invalidez total e permanente. 6. No caso em exame o grau de invalidez suportado pela parte autora foi de 50% da função do pé esquerdo. Assim, o montante indenizatório deve corresponder a 50% de 50% do valor tarifado para este tipo de indenização securitária (fls. 62/63), ou seja, R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais). 7. Correção monetária. Termo inicial.

Sinistro. Matéria de ordem pública, podendo ser fixada independentemente do pedido e do objeto do recurso. Precedentes do STJ. 5. Juros de mora a partir da citação, quando reconhecido o inadimplemento da obrigação legal, ex vi do art. 219, caput, do CPC, a base de 1% ao mês, na forma do art. 406 do Código Civil, em consonância com o disposto no art. 161, § 1º, do CTN. Afastada a preclusão de prescrição e, no mérito, dado parcial provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70054863493, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, **Julgado em 17/07/2013). (grifo nosso)**

Merece ainda destacar as disposições do Art. 5º da Lei nº 6.194/74 que assim expressa: *"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado"*. **(grifo nosso)**

5- DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA:

Por todo o mencionado, resta configurado que o requerente se trata de uma pessoa comum, o que o torna impossibilitado de possuir todo o aparato destinado a provar o alegado.

Nesta senda, é fato que ocupa o grau de vulnerabilidade no que cerne a toda situação vivenciada, logo, cabe mencionar o que determina o Art. 373, inciso II do Novo Código de Processo Civil, que assim expõe:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. (grifo nosso)

Assim, se faz oportuno trazer ao conhecimento de todos, o posicionamento de Humberto Teodoro, senão vejamos:

"Fala-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que

detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração. É necessário, todavia, que os elementos já disponíveis no processo tornem verossímil a versão afirmada por um dos contendores e defina também a nova responsabilidade pela respectiva produção.” (grifo nosso)

6- DOS PEDIDOS:

Ante todo o exposto, se **REQUER**:

- 1- Que seja **CONCEDIDO** os benefícios da gratuidade jurídica, nos termos da Lei 1.060/50 e do Art. 98 do Novo Código de Processo Civil;
- 2- Que seja **OPORTUNIZADA** a audiência de conciliação e mediação nos termos do Art. 319, inciso VII, do Novo Código de Processo Civil;
- 3- Que seja promovida a **CITAÇÃO** da seguradora requerida, para, querendo, apresentar defesa nos termos da lei processual vigente, sob pena dos efeitos da revelia;
- 4- Que seja **DEFERIDO** o pedido de inversão do ônus da prova nos termos do Art. 373, inciso II do Novo Código de Processo Civil;
- 5- Que seja **DEFERIDO** o pedido de designação de perito, a fim de que por laudo pericial seja verificado o grau de invalidez do requerente e, por consequente, a determinação do quantum indenizatório proporcional à lesão;
- 6- Que seja julgado **PROCEDENTE** a presente demanda, para **CONDENAR** a requerida ao pagamento da quantia de R\$ 7.087,50

(sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), devidamente atualizada e corrigida conforme prevê a MP nº 340;

- 7- A **CONDENAÇÃO** da empresa requerida ao pagamento de honorários advocatícios e custas processuais no patamar de 20% (vinte por cento) da condenação, em caso de eventual recurso ou ainda nos termos do Art. 85, §8º e § 14º do Novo Código de Processo Civil;

Protesta provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, em especial, por documentos e por meio do depoimento pessoal do autor e de testemunhas.

Dar-se à causa a quantia de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que
Pede deferimento

Estância/SE, 10 de novembro de 2018.

Marcos Vinícius Mota Santos Silva
Advogado OAB/SE 5.941

Jaqueline da Conceição Campos
Advogada OAB/SE 12.015

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RUAN SONY SANTOS PACHECO, brasileiro, maior, capaz, serviços gerais, portadora do RG 3.228.716-0 2º via SSP/SE, inscrito no CPF 029.031.145-44, não possuidor de endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua Elísio Matos, 107, Loteamento São Jorge, Bairro Centro, Estância/SE, CEP 49.200-000. **TELEFONE:** 9 9910-4803

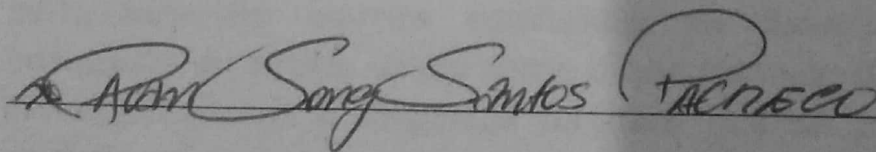
OUTORGADO: JAQUELINE DA CONCEIÇÃO CAMPOS, brasileira, advogada regularmente inscrita no quadro da OAB/SE nº 12.015, possuidora do endereço eletrônico jaquelinecamposadv@gmail.com e **MARCOS VINICIUS MOTA SANTOS SILVA**, brasileiro, advogado regularmente inscrito no quadro da OAB/SE nº 5941, possuidor do endereço eletrônico marcosmota.advogado@hotmail.com, ambos com domicílio profissional à Rua Veríssimo Viana, 22 e 26, Centro, Estância/SE, CEP 49.200-000.

OBJETO: representar o/a (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato. Com a finalidade específica de apresentar as contas perante a Justiça Eleitoral.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Estância/SE, 10/12/2018.



GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

29

NOME: IVAN SONY S. DALIBO SEXO: M(☒) F(☐) IDADE: _____ ANOS
ESTADO CIVIL: (☐) Casado (☒) Solteiro (☐) Outros Cartão do SUS: 010.000.000.000
HOSPITAL DESTINO DO PACIENTE: _____
CONTATO: _____ HORA: _____
VEÍCULO UTILIZADO: Ambulância Hospitalar [VT] (☒) / SAMU: USB (☐) USA (☐) / OUTROS (☐)

RESUMO: Colisão moto x QUADRO CLÍNICO 1400:
ABSCISSA = OK
EM 301 + LACERACÃO MANEIRA DA MÃO (1) E
SINTOS DO DENTAMENTO DENTAS EM DENTAMENTO

TRATAMENTO INSTITUÍDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÕES UTILIZADAS: _____

Roxo 50

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados):

Rx = FRACTURA 1/3 da mão ULNA (1)

ATO DECLARATÓRIO

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Outros Faltas de Vaga (☒) Procedimento Especializado (☐) Outros

MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA: Dr. Victor

MÉDICO REGULADOR: _____

HORA DO CONTATO: _____

28/09/12

DATA

Dr. Victor Barros
CIRURGIÃO GERAL
CRM 3296/SE

Enfermeiro Responsável Pelo Setor

Assinatura / Carimbo

Médico Solicitante

Assinatura / Carimbo

Nº. BE: 292577

DATA: 06/04/2017 HORA: 22:50 USUARIO: MGGLINS

CNS:

SETOR: 01-ACOLHIMENTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RUAN SONY SANTOS PACHECO DOC...: 32287160
IDADE.....: 29 ANOS NASC: 30/10/1987 SEXO...: MASCULINO
ENDEREÇO.....: CONJUNTO VALADARES RUA E NUMERO: 04
COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: CIDADE NOVA
MUNICIPIO.....: ESTANCIA UF: SE CEP...: 49200-000
NOME PAI/MAE...: GILMAR EGIDIO PACHECO /ZENILDE DA CONCEICAO S PACHEC
RESPONSÁVEL....: O PROPRIO TEL...: 98463612
PROCEDENCIA....: ESTANCIA - SE
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

~~COLUNA~~ COLUNA DO MOTO HS 30 minutos.
A+B+C+D=OK
E= DOR + DISCONTINUIDADE JSSUA ON MCA

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

Trauma

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Joga 10
② Parafusos 10cm ST 10cm 3x medicação ⑤ RX = fratura ULNA ⑥
③ Difenidramina 2:18 AD 10 ⑥ cur. do antepartório

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

HORA DA SAIDA: :

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] EVASAO

[] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA

[] LML

[] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HOSPITAL REGIONAL DE ESTANCIA

Fundação Hospitalar de Saúde

Exame Realizado: Análise

Data: 06/04/17 Hs.: 00:00

Dr. Victor Barros
CIRURGIÃO GERAL
CRM 3296/SE

- Ato DECLARATORIO

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ROAN SONG SANTOS PACHECO

PORTADOR(A) DO RG Nº 3228 716 - 0 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 23/03/2017

CPF 029031145-44 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO RECLUSO

E RENDA MENSAL DE R\$ RECLUSO (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ROAN SONG SANTOS PACHECO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0060 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013 000 44276-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO. DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ESTÂNCIA 31 de MAIO de 2017
LOCAL E DATA

ROAN SONG SANTOS PACHECO
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.

P. 1. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.



RUAN SONY SANTOS PACHECO
Responsável pela comunicação



Elisangela Santos Silva
Responsável pelo preenchimento



DELEGACIA DA MULHER-ESTÂNCIA

RUA DA CACHOEIRA, SANTA CRUZ FONE: (79) 3530-3200

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2017/09944.0-000410

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DA MULHER-ESTÂNCIA

Endereço: RUA DA CACHOEIRA, SANTA CRUZ FONE: (79) 3530-3200

FATO

Data e Hora do Fato: 06/04/2017 - 22:30 até 06/04/2017 - 22:30

Endereço: NA RUA DO FUNDO DO FORUM NO CENTRO DE ESTANCIA **Número:** **Complemento:** **CEP:** 49200-000

Bairro: CENTRO **Cidade:** ESTANCIA - SE **Circunscrição:** DELEGACIA DA MULHER-ESTÂNCIA

Tipo de local: VIA PUBLICA **Meio Empregado:** OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: RUAN SONY SANTOS PACHECO

Nome do pai: GILMAR EGIDIO PACHECO **Nome da mãe:** ZENILDE DA CONCEIÇÃO SANTOS PACHECO

Pessoa: Física **CPF/CGC:** 029.031.145-44 **RG:** 322871608 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE

Naturalidade: ESTANCIA **Data de nascimento:** 30/10/1987 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:** Parda

Profissão: VENDEDOR **Estado civil:** Solteiro **Grau de instrução:** 2º Grau Completo

Endereço: RUA E - CJ VALADARES CASA **Número:** 04 **Complemento:** ENTRADA DO CONJUNTO

CEP: 49.200-000 **Bairro:** VALADARES **Cidade:** ESTANCIA **UF:** SE

Proximidades: Telefone: 79-9*9829-3735

HISTÓRICO

Relata o noticiante que na data acima mencionado estava conduzindo uma motocicleta de marca(HONDA/CG 150 TITAN ES, CHASSI Nº9C2KC03505R040755, RENAVAL Nº00850808570, PLACA NºKZQ7202, ANO 2005, COR AZUL e de propriedade da senhora ZENILDE DA CONCEIÇÃO S BARRETO com o CPF:475.375.875-68) o qual vinha de sua residência sentido conjunto Valadares/centro Estancia, momento em que vinha na rua no fundo do Posto de saúde o SESP, um veículo surgiu da outra rua a qual da sentido na avenida do SESP, quando sem sinalizar que iria entrar e um pouco em alta velocidade bem no momento que o noticiante passava, quando o condutor do veículo colidiu na lateral da motocicleta do noticiante;Que nesse momento o noticiante não teve como desviar pois o impacto foi inevitável, e para tentar controlar a motocicleta bateu o braço direito na quina do meio fio ate cair no chão;Que o condutor do veículo evadiu do local sem prestar socorro, e que o próprio noticiante todo machucado voltou para sua residência, quando um amigo levou para o Hospital Regional Jesse Fontes;Que o noticiante sofreu A/B/C/D=OK, escoriações, trauma no braço direito em MSD, conforme relatório e receituário médico;Que o noticiante no momento do acidente portava capacete, e apresentou como testemunhas a senhora MARIA DANIELE MARTINS DOS SANTOS(residente da rua Elísio Matos, nº107, bairro Centro, Estancia, RG:3.516.857-9, CPF:062.026.375-01) e o senhor LEONARDO COSTA MENDONÇA(residente da rua Maria Santana Santos, nº1125, Bairro Bomfim, Estancia, RG:1512652, CPF:008.506.145-03);Que o noticiante não sabe informar por onde ira da entrada no DPVAT e deseja o BO para fins do DPVAT.

Data e hora da comunicação: 17/04/2017 às 11:09

,Ultima Alteração: 17/04/2017 às 11:12.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado:



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Página 4 de 5

18/12/2018 13:00:18

Identificação do Filiado

NIT: 165.39860.67-7
Data de nascimento: 30/10/1987

CPF: 029.031.145-44

Nome: RUAN SONY SANTOS PACHECO

Nome da mãe: ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS PACHECO

Relações Previdenciárias

Remunerações		Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
10/2013	1.080,07		11/2013	828,33				

Seq. 13	NIT 165.39860.67-7	Código Emp. 01.106.544/0001-03	Origem do Vínculo COSATEL-CONSTRUCOES, SANEAMENTO E ENERGIA LTDA	Data Início 02/07/2014	Data Fim 07/07/2015	Tipo Filiado no Vínculo Empregado	Últ. Remun. 07/2015	Indicadores
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
07/2014	1.151,34		08/2014	1.255,83		09/2014	1.157,30	
10/2014	1.170,82		11/2014	1.297,16		12/2014	1.191,28	
01/2015	1.291,44		02/2015	1.303,51		03/2015	1.115,49	
04/2015	845,91		05/2015	605,65		06/2015	1.514,23	
07/2015	730,97							

Seq. 14	NIT 165.39860.67-7	NB 6183643819	Origem do Vínculo Benefício	Espécie 31 - AUXILIO DOENÇA PREVIDENCIARIO	Data Início 10/05/2017	Data Fim 20/12/2017	Situação CESSADO	Indicadores
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2017	759,84		11/2017	1.139,77		10/2017	1.139,77	
09/2017	1.139,77		08/2017	1.139,77		08/2017	3.077,37	

Seq. 15	NIT 165.39860.67-7	NB 6239457209	Origem do Vínculo Benefício	Espécie 31 - AUXILIO DOENÇA PREVIDENCIARIO	Data Início	Data Fim	Situação INDEFERIDO	Indicadores
---------	--------------------	---------------	-----------------------------	--	-------------	----------	---------------------	-------------



PREVIDÊNCIA SOCIAL
FUNDADO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Página 5 de 5

18/12/2018 13:00:18

Identificação do Filiado

NIT: 165.39860.67-7
Data de nascimento: 30/10/1987

CPF: 029.031.145-44

Nome: RUAN SONY SANTOS PACHECO
Nome da mãe: ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS PACHECO

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
16	128.53485.76-7	5486621260	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			INDEFERIDO

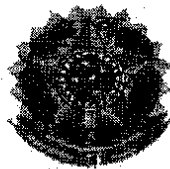
Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição
PEXT	Vínculo com informação extemporânea, passível de comprovação

Indicador	Descrição
-----------	-----------



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>
com o código 1812187HP2SH08



JUSTIÇA ELEITORAL
6ª ZONA ELEITORAL DE ESTÂNCIA - SE
AV SANTA CRUZ S/N Telefone 7935222662

CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral, constam para o eleitor RUAN SONY SANTOS PACHECO, nascido em 30/10/1987, filho de ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS PACHECO e GILMAR EGIDIO PACHECO, número de inscrição eleitoral 022013622186, vinculado ao município de ESTÂNCIA/SERGIPE, os seguintes dados cadastrais (MERAMENTE DECLARADOS PELO REQUERENTE, SEM VALOR PROBATÓRIO):

Ocupação: OUTROS

Grau de instrução: ENSINO MÉDIO INCOMPLETO

Estado civil: SOLTEIRO

Endereço: CONJUNTO ANTONIO CARLOS VALADARES 4 CIDADE NOVA

CEP: 49200000 Telefone: 98453092

Em 18 de dezembro de 2018.

YSLLAN LUIZ SANTOS SILVA
SERVIDOR DO CARTÓRIO ELEITORAL



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS BARRETO,

RG nº 773.898, data de expedição 19/04/2016,

Órgão SSP-SE, portador do CPF nº 476.375.875.68, com

domicílio na cidade de Estância, no Estado de

SERGIPE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA E. (Gm). VALADARES, n.º 4, nº 4,

complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima RUAN SONY SANTOS PACHECO, cujo o condutor era

RUAN SONY SANTOS PACHECO.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/CB 150 TITAN ES

Ano: 2005

Placa: HZB 7202

Chassi: 9C2K08505R040755

Data do Acidente: 06/04/2017

Local e Data: Estância 19 de Abril de 2017

Zenilde da Conceição Santos Barreto
Assinatura do Declarante

Ruan Sony Santos Pacheco

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DA COMARCA DE ESTÂNCIA - SERGIPE
Fone: (79) 3522 5675, E mail: extra1estancia@tjse.jus.br
Reconheço a firma de: ZENILDE DA CONCEICAO SANTOS
BARRETO, por autenticidade. Dou Fé.
Selo TJSE: 201729521019970
Acesse: www.tjse.jus.br/x/UZYMDQ
Estância/SE 19/04/2017
Thais Xavier da Silva Rodrigues Alves
Escrevente

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Queixa: <input type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Aguda <i>Diabetes mel.</i> <i>Algo. em NSD e brad.</i>	Acidente de trabalho: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> na
História pregressa: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Etilismo <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> Outra:	Alergia medicamentosa: <input checked="" type="checkbox"/> Nega <input type="checkbox"/> Não sabe informar <input type="checkbox"/> Sim:

Medicações em uso:		Nível de consciência (ECG):	
Dados vitais:			

PA (mmHg)	Tax (°C)	FC (bpm)	FV (mpm)	Glicemia (mg/dl)	SO ₂ (%)	Ocular	Verbal	Motora	Total
131 x 84		100			98%				

Consultório médico:

CLÍNICO ☐ CIRURGIÃO ☒ PEDIATRA ☐

RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO:

Classificação de Risco:	<input type="checkbox"/> VERMELHO <input type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> VERDE <input checked="" type="checkbox"/> AZUL	Hora da Classificação:	Assinatura e carimbo do enfermeiro:
		13:30	Fernando Raquel P. Silva

Avaliação médica do risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

PRESCRIÇÃO/EVOLUÇÃO MÉDICA:	Hora da consulta médica ____ : ____
-----------------------------	-------------------------------------

9-25-41

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

[illegible]

Nº ~~BE~~ BE: 292577
CNS:DATA: 06/04/2017 HORA: 22:50 USUARIO: MGGLINS
SETOR: 01-ACOLHIMENTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RUAN SONY SANTOS PACHECO DOC....: 32287160
IDADE.....: 29 ANOS NASC: 30/10/1987 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: CONJUNTO VALADARES RUA E NUMERO: 04
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: CIDADE NOVA
MUNICIPIO.....: ESTANCIA UF: SE CEP....: 49200-000
NOME PAI/MAE...: GILMAR EGIDIO PACHECO /ZENILDE DA CONCEICAO S PACHEC
RESPONSAVEL....: O PROPRIO TEL....: 98463612
PROCEDENCIA....: ESTANCIA - SE
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

~~COLUNA DO MOTO~~ Hs 30 minutos.

A+B+C+D=OK

E= DOR + DISCONTINUIDADE JSSU 1 ON MCD

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

Trauma

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

① Segur 10
② Profus 10mg
st 10ml
③ DILUOR 2:18 ADIC

④ 775.1
⑤ RX = fraturas ULNAS
⑥ cur. do antepunho

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIOHORA DA SAIDA: :
[] EVASAO [] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HOSPITAL REGIONAL DE ESTANCIA

Fundação Hospitalar de Saúde

Nome Realizado: Rafaeladata 06/04/17 Hs: 00:00

Técnico

Dr. Victor Bastos
CIRURGIÃO GERAL
CRM 3296/SE

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO

No. DO BE: 398046

DATA: 10/05/2017 HORA: 16:08 USUARIO: ANA

CNS:

SETOR: 01 - CLASSIFICACAO DE RISCO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RUAN SONY SANTOS PACHECO DOC...: 32287160
IDADE.....: 29 ANOS NASC: 30/10/1987 SEXO...: FEMININO
ENDERECO.....: RUA E NUMERO: 04
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: VALADARES
MUNICIPIO.....: ESTANCIA UF: SE CEP....: -
NOME PAI/MAE...: GILMAR EGIDIO PACHECO /ZENAIDE DA CONCEICAO SANTOS
RESPONSAVEL....: O PROPRIO TEL....: 998293731
PROCEDENCIA....: LAGARTO
ATENDIMENTO....: OUTROS
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Quom Sany Santa Pacheco
Informeria:

Data da Admissão:

10.0.17

~~Fernanda Vieira Almeida~~
~~Enfermeira~~
~~COREN SE 1797~~

Antunovic, Ljiljana
Enigma Microfilm
COREN SE 286332

VASCLIN-CLÍNICA MÉDICA E LAB. VASCONFOLHA

Endereço: AV. BRASILIA S/N - EXPOSIÇÃO/LAGARTO

Paciente: RUIAN SANY SANTOS PACHECO

Data: 11/05/2017 - 09:06

Médico: DR(a) ULISSES LEITE

Ala: CENTRO CIRUR MF. 39E

No.: 131784 Idade: 29 Anos(=)

Conv.: MRL

DEPARTAMENTO DE IMUNOHEMATOLOGIA

EXAME - GRUPO SANGÜÍNEO

Material: SANGUE

Resultado: " B "

EXAME - FATOR RH.

Material: SANGUE

Resultado: < POSITIVO > (Soro Anti D)

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO

Método: AUTOMÁTICO ABX MTD 60

Material: SANGUE

Resultado: ERMIDRAMA

	V. Encontrado	V. Normal
Eritrocitos.....	5,1 (4,3 a 6,0 milh/mm ³)	
Hemoglobina.....	15,6 (13,6 a 17,8 g/dL)	
Hematócrito.....	47,0 (41,0 a 54,0 %)	
Vol. Globular Médio..	92 (80,0 a 100,0 fL)	
Hemogl.Glob. Média..	31 (27,0 a 33,0 pg)	
Conc.de Hem.Gl.Média:	33 (32,0 a 36,0 g/dL)	
RDW.....	12,7 (11,0 a 14,5 %)	

LEUCOGRAMA

Leucócitos /mm³: 4.500 (3.600 a 11.000)

	N. Relative	N. Absolutos
Basófilos.....	0,0 (0-2)	0 (0-200)
Eosinófilos.....	1,0 (1-4)	45 (50-400)
Metamielócitos....	0,0 (0-1)	0 (0-100)
Bastões.....	4,0 (2-8)	180 (100-500)
Segmentados.....	55,0 (36-66)	2.475 (1000-6600)
Linfócitos.....	37,0 (22-44)	1.665 (1100-4400)
Monócitos.....	3,0 (3-10)	135 (150-1000)

EXAME - TEMPO DE COAGULAÇÃO

Método: LEE E WHITE

Material: SANGUE

Resultado: 7 Minutos e 0 Segundos (5 a 10 minutos)

EXAME - TEMPO DE SANGRAMENTO

Método: TUBE

Material: SANGUE

Resultado: 2 Minutos e 0 Segundos (1 a 3 minutos)

DEPARTAMENTO DE RIOQUÍMICA

EXAME - CREATININA

Método: CINÉTICO

Material: SORO

Resultado: 0,70 mg/dL (Homem : 0,90 a 1,30 mg/dL)
(Mulher : 0,60 a 1,10 mg/dL)

REGÍSTRADA CAROLINE SANTOS GOMES
CREM: 4909

Obs.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende da situação clínico-epidemiológica do(a) paciente

VASCLIN-CLINICA MEDICA E LABORATORIO VASCONFOLHA

Endereço: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO

Paciente: JUAN SANY SANTOS PADRETI

Data: 11/05/2017 - 09:06

Médico: DR(a) ULISSEUS LEITE

Ala: CENTRO CIRURGICO 3280

Nº: 31784 Idade: 29 Anos(=)

Conv.: NRI

EXAME - GLICOSE

Método: ENZIMÁTICO (TRINDER)

Material: SORO

Resultado: 61,0 mg/dL (65 a 99 mg/dL)

Observação: R/C

EXAME - POTASSIO

Método: ION SELETIVO

Material: SORO

Resultado: 3,7 mmol/L (3,6 a 5,5 mmol/L)

EXAME - SODIO

Método: ION SELETIVO

Material: SORO

Resultado: 137 mmol/L (136 a 144 mmol/L)

EXAME - UREIA

Método: ENZIMÁTICO (U)

Material: SORO

Resultado: 54 mg/dL Adultos

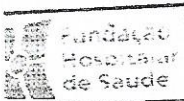
Gravidez

(Global : 17 - 43 mg/dL)	(1 - 3 anos : 11 - 36 mg/dL)
(Mulher < 50 anos : 15 - 40 mg/dL)	(4 - 13 anos : 15 - 36 mg/dL)
(Mulher > 50 anos : 21 - 43 mg/dL)	(14 - 19 anos : 16 - 43 mg/dL)
(Homem < 50 anos : 19 - 44 mg/dL)	
(Homem > 50 anos : 18 - 55 mg/dL)	

Observação: R/C

GEORGIA CAROLINE SANTOS GOMES
CRM: 4909

Obs.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende de situação clínico-epidemiológica do(a) paciente



HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO
MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRIO

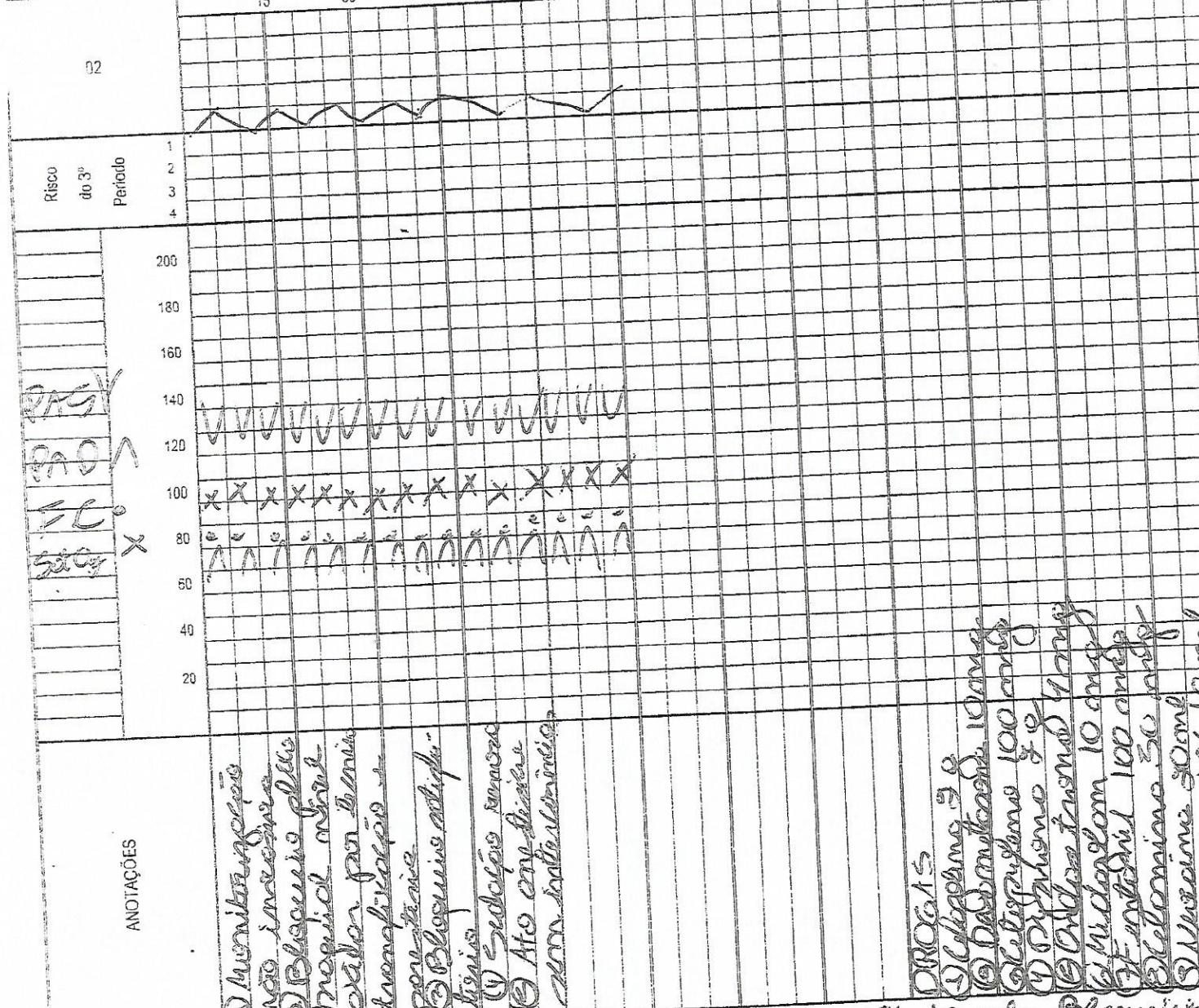
FICHA DE ANESTESIA

Nº Internamento: 398076
Nº Registro: 398076

Nome: Ramon Sergio Santos Pacheco Sexo: M Cor:
Idade: 38 anos
Inf: Quarto: Leito: Auxiliares:

Operador: Dr. Enlei
Diag. Pré-op: Fratura ulna D
Diag. Pós-op:

Op. Propost: Fixação plástica e parafusos
Op. Realiz: A. M. Costa
Pre-medicação: Hora: Resultado - 1-2-3-4-5-6
Início Anest: 09:30h Início Op: 10:15h Altura Anest: Risco Operatório - 1-2-3-4 Estado Físico - 1-2-3-4-5-6-7



ANOTAÇÕES:
① Monitorização
② não iniciada
③ Bloqueio pleural
④ Bloqueio pleural
⑤ Oxigeno por máscara
⑥ transfusão de
⑦ transfusão
⑧ Bloqueio pleural
⑨ Sedação com
⑩ Alto em decúbito
⑪ com intubação
⑫
⑬
⑭
⑮
⑯
⑰
⑱
⑲
⑳
㉑
㉒
㉓
㉔
㉕
㉖
㉗
㉘
㉙
㉚
㉛
㉜
㉝
㉞
㉟
㊱
㊲
㊳
㊴
㊵
㊶
㊷
㊸
㊹
㊺
㊻
㊼
㊽
㊾
㊿
㋀
㋁
㋂
㋃
㋄
㋅
㋆
㋇
㋈
㋉
㋊
㋋
㋌
㋍
㋎
㋏
㋐
㋑
㋒
㋓
㋔
㋕
㋖
㋗
㋘
㋙
㋚
㋛
㋜
㋝
㋞
㋟
㋠
㋡
㋢
㋣
㋤
㋥
㋦
㋧
㋨
㋩
㋪
㋫
㋬
㋭
㋮
㋯
㋰
㋱
㋲
㋳
㋴
㋵
㋶
㋷
㋸
㋹
㋺
㋻
㋼
㋽
㋾
㋿
㌀
㌁
㌂
㌃
㌄
㌅
㌆
㌇
㌈
㌉
㌊
㌋
㌌
㌍
㌎
㌏
㌐
㌑
㌒
㌓
㌔
㌕
㌖
㌗
㌘
㌙
㌚
㌛
㌜
㌝
㌞
㌟
㌠
㌡
㌢
㌣
㌤
㌥
㌦
㌧
㌨
㌩
㌪
㌫
㌬
㌭
㌮
㌯
㌰
㌱
㌲
㌳
㌴
㌵
㌶
㌷
㌸
㌹
㌺
㌻
㌼
㌽
㌾
㌿
㍀
㍁
㍂
㍃
㍄
㍅
㍆
㍇
㍈
㍉
㍊
㍋
㍌
㍍
㍎
㍏
㍐
㍑
㍒
㍓
㍔
㍕
㍖
㍗
㍘
㍙
㍚
㍛
㍜
㍝
㍞
㍟
㍠
㍡
㍢
㍣
㍤
㍥
㍦
㍧
㍨
㍩
㍪
㍫
㍬
㍭
㍮
㍯
㍰
㍱
㍲
㍳
㍴
㍵
㍶
㍷
㍸
㍹
㍺
㍻
㍼
㍽
㍾
㍿
㏀
㏁
㏂
㏃
㏄
㏅
㏆
㏇
㏈
㏉
㏊
㏋
㏌
㏍
㏎
㏏
㏐
㏑
㏒
㏓
㏔
㏕
㏖
㏗
㏘
㏙
㏚
㏛
㏜
㏝
㏞
㏟
㏠
㏡
㏢
㏣
㏤
㏥
㏦
㏧
㏨
㏩
㏪
㏫
㏬
㏭
㏮
㏯
㏰
㏱
㏲
㏳
㏴
㏵
㏶
㏷
㏸
㏹
㏺
㏻
㏼
㏽
㏾
㏿
㐀
㐁
㐂
㐃
㐄
㐅
㐆
㐇
㐈
㐉
㐊
㐋
㐌
㐍
㐎
㐏
㐐
㐑
㐒
㐓
㐔
㐕
㐖
㐗
㐘
㐙
㐚
㐛
㐜
㐝
㐞
㐟
㐠
㐡
㐢
㐣
㐤
㐥
㐦
㐧
㐨
㐩
㐪
㐫
㐬
㐭
㐮
㐯
㐰
㐱
㐲
㐳
㐴
㐵
㐶
㐷
㐸
㐹
㐺
㐻
㐼
㐽
㐾
㐿
㑀
㑁
㑂
㑃
㑄
㑅
㑆
㑇
㑈
㑉
㑊
㑋
㑌
㑍
㑎
㑏
㑐
㑑
㑒
㑓
㑔
㑕
㑖
㑗
㑘
㑙
㑚
㑛
㑜
㑝
㑞
㑟
㑠
㑡
㑢
㑣
㑤
㑥
㑦
㑧
㑨
㑩
㑪
㑫
㑬
㑭
㑮
㑯
㑰
㑱
㑲
㑳
㑴
㑵
㑶
㑷
㑸
㑹
㑺
㑻
㑼
㑽
㑾
㑿
㒀
㒁
㒂
㒃
㒄
㒅
㒆
㒇
㒈
㒉
㒊
㒋
㒌
㒍
㒎
㒏
㒐
㒑
㒒
㒓
㒔
㒕
㒖
㒗
㒘
㒙
㒚
㒛
㒜
㒝
㒞
㒟
㒠
㒡
㒢
㒣
㒤
㒥
㒦
㒧
㒨
㒩
㒪
㒫
㒬
㒭
㒮
㒯
㒰
㒱
㒲
㒳
㒴
㒵
㒶
㒷
㒸
㒹
㒺
㒻
㒼
㒽
㒾
㒿
㓀
㓁
㓂
㓃
㓄
㓅
㓆
㓇
㓈
㓉
㓊
㓋
㓌
㓍
㓎
㓏
㓐
㓑
㓒
㓓
㓔
㓕
㓖
㓗
㓘
㓙
㓚
㓛
㓜
㓝
㓞
㓟
㓠
㓡
㓢
㓣
㓤
㓥
㓦
㓧
㓨
㓩
㓪
㓫
㓬
㓭
㓮
㓯
㓰
㓱
㓲
㓳
㓴
㓵
㓶
㓷
㓸
㓹
㓺
㓻
㓼
㓽
㓾
㓿
㔀
㔁
㔂
㔃
㔄
㔅
㔆
㔇
㔈
㔉
㔊
㔋
㔌
㔍
㔎
㔏
㔐
㔑
㔒
㔓
㔔
㔕
㔖
㔗
㔘
㔙
㔚
㔛
㔜
㔝
㔞
㔟
㔠
㔡
㔢
㔣
㔤
㔥
㔦
㔧
㔨
㔩
㔪
㔫
㔬
㔭
㔮
㔯
㔰
㔱
㔲
㔳
㔴
㔵
㔶
㔷
㔸
㔹
㔺
㔻
㔼
㔽
㔾
㔿
㕀
㕁
㕂
㕃
㕄
㕅
㕆
㕇
㕈
㕉
㕊
㕋
㕌
㕍
㕎
㕏
㕐
㕑
㕒
㕓
㕔
㕕
㕖
㕗
㕘
㕙
㕚
㕛
㕜
㕝
㕞
㕟
㕠
㕡
㕢
㕣
㕤
㕥
㕦
㕧
㕨
㕩
㕪
㕫
㕬
㕭
㕮
㕯
㕰
㕱
㕲
㕳
㕴
㕵
㕶
㕷
㕸
㕹
㕺
㕻
㕼
㕽
㕾
㕿
㖀
㖁
㖂
㖃
㖄
㖅
㖆
㖇
㖈
㖉
㖊
㖋
㖌
㖍
㖎
㖏
㖐
㖑
㖒
㖓
㖔
㖕
㖖
㖗
㖘
㖙
㖚
㖛
㖜
㖝
㖞
㖟
㖠
㖡
㖢
㖣
㖤
㖥
㖦
㖧
㖨
㖩
㖪
㖫
㖬
㖭
㖮
㖯
㖰
㖱
㖲
㖳
㖴
㖵
㖶
㖷
㖸
㖹
㖺
㖻
㖼
㖽
㖾
㖿
㗀
㗁
㗂
㗃
㗄
㗅
㗆
㗇
㗈
㗉
㗊
㗋
㗌
㗍
㗎
㗏
㗐
㗑
㗒
㗓
㗔
㗕
㗖
㗗
㗘
㗙
㗚
㗛
㗜
㗝
㗞
㗟
㗠
㗡
㗢
㗣
㗤
㗥
㗦
㗧
㗨
㗩
㗪
㗫
㗬
㗭
㗮
㗯
㗰
㗱
㗲
㗳
㗴
㗵
㗶
㗷
㗸
㗹
㗺
㗻
㗼
㗽
㗾
㗿
㘀
㘁
㘂
㘃
㘄
㘅
㘆
㘇
㘈
㘉
㘊
㘋
㘌
㘍
㘎
㘏
㘐
㘑
㘒
㘓
㘔
㘕
㘖
㘗
㘘
㘙
㘚
㘛
㘜
㘝
㘞
㘟
㘠
㘡
㘢
㘣
㘤
㘥
㘦
㘧
㘨
㘩
㘪
㘫
㘬
㘭
㘮
㘯
㘰
㘱
㘲
㘳
㘴
㘵
㘶
㘷
㘸
㘹
㘺
㘻
㘼
㘽
㘾
㘿
㙀
㙁
㙂
㙃
㙄
㙅
㙆
㙇
㙈
㙉
㙊
㙋
㙌
㙍
㙎
㙏
㙐
㙑
㙒
㙓
㙔
㙕
㙖
㙗
㙘
㙙
㙚
㙛
㙜
㙝
㙞
㙟
㙠
㙡
㙢
㙣
㙤
㙥
㙦
㙧
㙨
㙩
㙪
㙫
㙬
㙭
㙮
㙯
㙰
㙱
㙲
㙳
㙴
㙵
㙶
㙷
㙸
㙹
㙺
㙻
㙼
㙽
㙾
㙿
㚀
㚁
㚂
㚃
㚄
㚅
㚆
㚇
㚈
㚉
㚊
㚋
㚌
㚍
㚎
㚏
㚐
㚑
㚒
㚓
㚔
㚕
㚖
㚗
㚘
㚙
㚚
㚛
㚜
㚝
㚞
㚟
㚠
㚡
㚢
㚣
㚤
㚥
㚦
㚧
㚨
㚩
㚪
㚫
㚬
㚭
㚮
㚯
㚰
㚱
㚲
㚳
㚴
㚵
㚶
㚷
㚸
㚹
㚺
㚻
㚼
㚽
㚾
㚿
㞀
㞁
㞂
㞃
㞄
㞅
㞆
㞇
㞈
㞉
㞊
㞋
㞌
㞍
㞎
㞏
㞐
㞑
㞒
㞓
㞔
㞕
㞖
㞗
㞘
㞙
㞚
㞛
㞜
㞝
㞞
㞟
㞠
㞡
㞢
㞣
㞤
㞥
㞦
㞧
㞨
㞩
㞪
㞫
㞬
㞭
㞮
㞯
㞰
㞱
㞲
㞳
㞴
㞵
㞶
㞷
㞸
㞹
㞺
㞻
㞼
㞽
㞾
㞿
㟀
㟁
㟂
㟃
㟄
㟅
㟆
㟇
㟈
㟉
㟊
㟋
㟌
㟍
㟎
㟏
㟐
㟑
㟒
㟓
㟔
㟕
㟖
㟗
㟘
㟙
㟚
㟛
㟜
㟝
㟞
㟟
㟠
㟡
㟢
㟣
㟤
㟥
㟦
㟧
㟨
㟩
㟪
㟫
㟬
㟭
㟮
㟯
㟰
㟱
㟲
㟳
㟴
㟵
㟶
㟷
㟸
㟹
㟺
㟻
㟼
㟽
㟾
㟿
㠀
㠁
㠂
㠃
㠄
㠅
㠆
㠇
㠈
㠉
㠊
㠋
㠌
㠍
㠎
㠏
㠐
㠑
㠒
㠓
㠔
㠕
㠖
㠗
㠘
㠙
㠚
㠛
㠜
㠝
㠞
㠟
㠠
㠡
㠢
㠣
㠤
㠥
㠦
㠧
㠨
㠩
㠪
㠫
㠬
㠭
㠮
㠯
㠰
㠱
㠲
㠳
㠴
㠵
㠶
㠷
㠸
㠹
㠺
㠻
㠼
㠽
㠾
㠿
㡀
㡁
㡂
㡃
㡄
㡅
㡆
㡇
㡈
㡉
㡊
㡋
㡌
㡍
㡎
㡏
㡐
㡑
㡒
㡓
㡔
㡕
㡖
㡗
㡘
㡙
㡚
㡛
㡜
㡝
㡞
㡟
㡠
㡡
㡢
㡣
㡤
㡥
㡦
㡧
㡨
㡩
㡪
㡫
㡬
㡭
㡮
㡯
㡰
㡱
㡲
㡳
㡴
㡵
㡶
㡷
㡸
㡹
㡺
㡻
㡼
㡽
㡾
㡿
㢀
㢁
㢂
㢃
㢄
㢅
㢆
㢇
㢈
㢉
㢊
㢋
㢌
㢍
㢎
㢏
㢐
㢑
㢒
㢓
㢔
㢕
㢖
㢗
㢘
㢙
㢚
㢛
㢜
㢝
㢞
㢟
㢠
㢡
㢢
㢣
㢤
㢥
㢦
㢧
㢨
㢩
㢪
㢫
㢬
㢭
㢮
㢯
㢰
㢱
㢲
㢳
㢴
㢵
㢶
㢷
㢸
㢹
㢺
㢻
㢼
㢽
㢾
㢿
㣀
㣁
㣂
㣃
㣄
㣅
㣆
㣇
㣈
㣉
㣊
㣋
㣌
㣍
㣎
㣏
㣐
㣑
㣒
㣓
㣔
㣕
㣖
㣗
㣘
㣙
㣚
㣛
㣜
㣝
㣞
㣟
㣠
㣡
㣢
㣣
㣤
㣥
㣦
㣧
㣨
㣩
㣪
㣫
㣬
㣭
㣮
㣯
㣰
㣱
㣲
㣳
㣴
㣵
㣶
㣷
㣸
㣹
㣺
㣻
㣼
㣽
㣾
㣿
㤀
㤁
㤂
㤃
㤄
㤅
㤆
㤇
㤈
㤉
㤊
㤋
㤌
㤍
㤎
㤏
㤐
㤑
㤒
㤓
㤔
㤕
㤖
㤗
㤘
㤙
㤚
㤛
㤜
㤝
㤞
㤟
㤠
㤡
㤢
㤣
㤤
㤥
㤦
㤧
㤨
㤩
㤪
㤫
㤬
㤭
㤮
㤯
㤰
㤱
㤲
㤳
㤴
㤵
㤶
㤷
㤸
㤹
㤺
㤻
㤼
㤽
㤾
㤿
㥀
㥁
㥂
㥃
㥄
㥅
㥆
㥇
㥈
㥉
㥊
㥋
㥌
㥍
㥎
㥏
㥐
㥑
㥒
㥓
㥔
㥕
㥖
㥗
㥘
㥙
㥚
㥛
㥜
㥝
㥞
㥟
㥠
㥡
㥢
㥣
㥤
㥥
㥦
㥧
㥨
㥩
㥪
㥫
㥬
㥭
㥮
㥯
㥰
㥱
㥲
㥳
㥴
㥵
㥶
㥷
㥸
㥹
㥺
㥻
㥼
㥽
㥾
㥿
㦀
㦁
㦂
㦃
㦄
㦅
㦆
㦇
㦈
㦉
㦊
㦋
㦌
㦍
㦎
㦏
㦐
㦑
㦒
㦓
㦔
㦕
㦖
㦗
㦘
㦙
㦚
㦛
㦜
㦝
㦞
㦟
㦠
㦡
㦢
㦣
㦤
㦥
㦦
㦧
㦨
㦩
㦪
㦫
㦬
㦭
㦮
㦯
㦰
㦱
㦲
㦳
㦴
㦵
㦶
㦷
㦸
㦹
㦺
㦻
㦼
㦽
㦾
㦿
㧀
㧁
㧂
㧃
㧄
㧅
㧆
㧇
㧈
㧉
㧊
㧋
㧌
㧍
㧎
㧏
㧐
㧑
㧒
㧓
㧔
㧕
㧖
㧗
㧘
㧙
㧚
㧛
㧜
㧝
㧞
㧟
㧠
㧡
㧢
㧣
㧤
㧥
㧦
㧧
㧨
㧩
㧪
㧫
㧬
㧭
㧮
㧯
㧰
㧱
㧲
㧳
㧴
㧵
㧶
㧷
㧸
㧹
㧺
㧻
㧼
㧽
㧾
㧿
㨀
㨁
㨂
㨃
㨄
㨅
㨆
㨇
㨈
㨉
㨊
㨋
㨌
㨍
㨎
㨏
㨐
㨑
㨒
㨓
㨔
㨕
㨖
㨗
㨘
㨙
㨚
㨛
㨜
㨝
㨞
㨟
㨠
㨡
㨢
㨣
㨤
㨥
㨦
㨧
㨨
㨩
㨪
㨫
㨬
㨭
㨮
㨯
㨰
㨱
㨲
㨳
㨴
㨵
㨶
㨷
㨸
㨹
㨺
㨻
㨼
㨽
㨾
㨿
㩀
㩁
㩂
㩃
㩄
㩅
㩆
㩇
㩈
㩉
㩊
㩋
㩌
㩍
㩎
㩏
㩐
㩑
㩒
㩓
㩔
㩕
㩖
㩗
㩘
㩙
㩚
㩛
㩜
㩝
㩞
㩟
㩠
㩡
㩢
㩣
㩤
㩥
㩦
㩧
㩨
㩩
㩪
㩫
㩬
㩭
㩮
㩯
㩰
㩱
㩲
㩳
㩴
㩵
㩶
㩷
㩸
㩹
㩺
㩻
㩼
㩽
㩾
㩿
㪀
㪁
㪂
㪃
㪄
㪅
㪆
㪇
㪈
㪉
㪊
㪋
㪌
㪍
㪎
㪏
㪐
㪑
㪒
㪓
㪔
㪕
㪖
㪗
㪘
㪙
㪚
㪛
㪜
㪝
㪞
㪟
㪠
㪡
㪢
㪣
㪤
㪥
㪦
㪧
㪨
㪩
㪪
㪫
㪬
㪭
㪮
㪯
㪰
㪱
㪲
㪳
㪴
㪵
㪶
㪷
㪸
㪹
㪺
㪻
㪼
㪽
㪾
㪿
㫀
㫁
㫂
㫃
㫄
㫅
㫆
㫇
㫈
㫉
㫊
㫋
㫌
㫍
㫎
㫏
㫐
㫑
㫒
㫓
㫔
㫕
㫖
㫗
㫘
㫙
㫚
㫛
㫜
㫝
㫞
㫟
㫠
㫡
㫢
㫣
㫤
㫥
㫦
㫧
㫨
㫩
㫪
㫫
㫬
㫭
㫮
㫯
㫰
㫱
㫲
㫳
㫴
㫵
㫶
㫷
㫸
㫹
㫺
㫻
㫼
㫽
㫾
㫿
㬀
㬁
㬂
㬃
㬄
㬅
㬆
㬇
㬈
㬉
㬊
㬋
㬌
㬍
㬎
㬏
㬐
㬑
㬒
㬓
㬔
㬕
㬖
㬗
㬘
㬙
㬚
㬛
㬜
㬝
㬞
㬟
㬠
㬡
㬢
㬣
㬤
㬥
㬦
㬧
㬨
㬩
㬪
㬫
㬬
㬭
㬮
㬯
㬰
㬱
㬲
㬳
㬴
㬵
㬶
㬷
㬸
㬹
㬺
㬻
㬼
㬽
㬾
㬿
㭀
㭁
㭂
㭃
㭄
㭅
㭆
㭇
㭈
㭉
㭊
㭋
㭌
㭍
㭎
㭏
㭐
㭑
㭒
㭓
㭔
㭕
㭖
㭗
㭘
㭙
㭚
㭛
㭜
㭝
㭞
㭟
㭠
㭡
㭢
㭣
㭤
㭥
㭦
㭧
㭨
㭩
㭪
㭫
㭬
㭭
㭮
㭯
㭰
㭱
㭲
㭳
㭴
㭵
㭶
㭷
㭸
㭹
㭺
㭻
㭼
㭽
㭾
㭿
㮀
㮁
㮂
㮃
㮄
㮅
㮆
㮇
㮈
㮉
㮊
㮋
㮌
㮍
㮎
㮏
㮐
㮑
㮒
㮓
㮔
㮕
㮖
㮗
㮘
㮙
㮚
㮛
㮜
㮝
㮞
㮟
㮠
㮡
㮢
㮣
㮤
㮥
㮦
㮧
㮨
㮩
㮪
㮫
㮬
㮭
㮮
㮯
㮰
㮱
㮲
㮳
㮴
㮵
㮶
㮷
㮸
㮹
㮺
㮻
㮼
㮽
㮾
㮿
㯀
㯁
㯂
㯃
㯄
㯅
㯆
㯇
㯈
㯉
㯊
㯋
㯌
㯍
㯎
㯏
㯐
㯑
㯒
㯓
㯔
㯕
㯖
㯗
㯘
㯙
㯚
㯛
㯜
㯝
㯞
㯟
㯠
㯡
㯢
㯣
㯤
㯥
㯦
㯧
㯨
㯩
㯪
㯫
㯬
㯭
㯮
㯯
㯰
㯱
㯲
㯳
㯴
㯵
㯶
㯷
㯸
㯹
㯺
㯻
㯼
㯽
㯾
㯿
㰀
㰁
㰂
㰃
㰄
㰅
㰆
㰇
㰈
㰉
㰊
㰋
㰌
㰍
㰎
㰏
㰐
㰑
㰒
㰓
㰔
㰕
㰖
㰗
㰘
㰙
㰚
㰛
㰜
㰝
㰞
㰟
㰠
㰡
㰢
㰣
㰤
㰥
㰦
㰧
㰨
㰩
㰪
㰫
㰬
㰭
㰮
㰯
㰰
㰱
㰲
㰳
㰴
㰵
㰶
㰷
㰸
㰹
㰺
㰻
㰼
㰽
㰾
㰿
㱀
㱁
㱂
㱃
㱄
㱅
㱆
㱇
㱈
㱉
㱊
㱋
㱌
㱍
㱎
㱏
㱐
㱑
㱒
㱓
㱔
㱕
㱖
㱗
㱘
㱙
㱚
㱛
㱜
㱝
㱞
㱟
㱠
㱡
㱢
㱣
㱤
㱥
㱦
㱧
㱨
㱩
㱪
㱫
㱬
㱭
㱮
㱯
㱰
㱱
㱲
㱳
㱴
㱵
㱶
㱷
㱸
㱹
㱺
㱻
㱼
㱽
㱾
㱿
㲀
㲁
㲂
㲃
㲄
㲅
㲆
㲇
㲈
㲉
㲊
㲋
㲌
㲍
㲎
㲏
㲐
㲑
㲒
㲓
㲔
㲕
㲖
㲗
㲘
㲙
㲚
㲛
㲜
㲝
㲞
㲟
㲠
㲡
㲢

Unidade de Origem: HRL Leito: C-1 Matrícula: _____
 Paciente: Renan Souza Santos Ribeiro Idade: 29
 Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura deslocada do ulna D
 Cirurgia Realizada: Osteossíntese
 Cirurgião: Dr. Eris Auxiliar: Dr. Edson
 Anestesiologista: Dr. Mauro Anestesia: Tóxico
 Diag. Pós-Operatório: Opió

Tipo de Cirurgia

- ☒ Cirurgia Limpa ☐ Cirurgia Potencialmente Contaminada
☐ Cirurgia Contaminada ☐ Cirurgia Infectada

Infecção presente à admissão

- ☐ Sim ☒ Não

Topologia desta infecção

- ☐ Vias aéreas superiores ☐ Urinária ☐ Sistema Cardio Vascular ☐ Pulmonar ☐ Sist. Nerv. Central
☐ Gastro Intestinal ☐ Cutânea ☐ _____

Descrição do ato cirúrgico

- 1) Aberto em DPH sob orientação, curativo habitual, ferida de Emergência
- 2) Incisão direta à ulna
- 3) Colocação, limpeza, redução e fixação da fratura com placa DCP de 06 furos + 06 parafusos corticais
- 4) Limpeza
- 5) Sutura
- 6) Curativo

Data: 11/05/91

Assinatura e Carimbo do Cirurgião

Hospital Regional de Lagarto - Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro
 Avenida Brasília S/N - Centro - Lagarto/SE
 Tel. (79) 3632-1501

RELATORIO MÉDICO PERICIAL.

(solicitação ao seguro s.p.v.a.t.)

Decorrente de acidente de transito em 06/04/2017.

RUAN SONY SANTOS PACHECO sofreu fratura da ulna direita CID10- S52.2.

Tratado por via cirúrgica com fixação metálica por placa e parafusos teve complicações que alteraram a função normal do membro superior direito do paciente.

Tratado na clinica ortopédica e fisioterápica.

Das complicações – osteomielite crônica da ulna com fistula drenante, redução da mobilidade do punho direito no que diz respeito a flexão extensão e prono supinação. Atrofia muscular com perda de força. As lesões residuais encontradas são de caráter permanente.

Aracaju, 20 de agosto de 2017.

Adelino Carvalho Neto – Médico perito

Adelino Carvalho Neto
Adelino Carvalho Neto
Ortopedista
CREMESE 161

21/05/17. Paciente em 30° DPO de osteosíntese de
fratura em ulna distal ①. Assintomático. Sem queixa
no momento. F.O. limpo e seco.

Rx: síntese mantida. Fratura em consolidação

Cd: mantida. Retorno dia 18/06/17 às 14:00
para avaliação

APS

Dr. Wagner Pereira

Ortopedia e Traumatologia

CRM/SE 4265

FI 70 SI

FI 70

① Fratura de ulna distal

Fratura de ulna distal com placa DCP de 6,3mm + 06 parafusos.

com 14 anos

FI 70 SI

Afastamento de fragmentos por 20 graus

IDENTIFICAÇÃO

NOME: Ruan Sany Santos Pacheco

Nº. PRONTUÁRIO: 398046 IDADE: 294 ESTADO CIVIL: _____ SEXO: (/) M.

DATA DA ADMISSÃO: 10 / 05 / 17 ALTA: 12 / 05 / 17 () F.

HISTÓRIA CLÍNICA

1. DIAGNÓSTICO(S) / CID-10:

fratura de ulna distal (D) / S52.5

2. TÉCNICA(S) CIRÚRGICA(S) E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)

(Exames, Órteses, Próteses):

Ostossintese da fratura de ulna com placas DCP de 06 furos + 06 parafusos, sem intercorrências.

3. TERAPÊUTICA:

EM ANEXO

4. ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR APÓS ALTA HOSPITALAR:

1. FAZER USO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA;
2. RETIRAR OS PONTOS COM 15 DIAS EM POSTO DE SAÚDE;
3. CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE;
4. RETORNAR NO DIA 21 / 05 / 17 PARA REVISÃO: À 14:00
5. TRAZER O RAIO-X SOLICITADO NO DIA DA REVISÃO.

Afastamento laboral por 60 dias

Dr. Erico Manes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 55.555

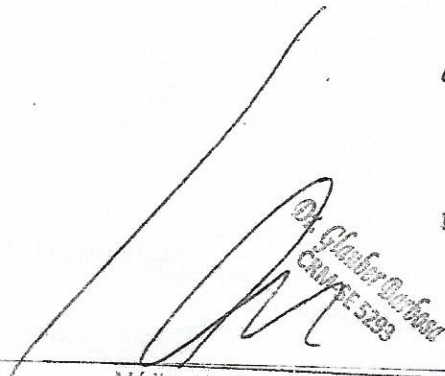
Paciente: RUON SONY SANTOS PALMEIRO

RELATÓRIO

PACIENTE, 29 ANOS, COM ACIDENTE DE TRAFEGUE DE MOTO NA
CEMIA DE 15 KM, COM VARIAS
COM FRATURAS DE NATIÇÃO DE
UMA DÍGITA, ALGUMA TRATAMENTO
CONVENCIONAL E NECESSITA DE
90 (NOVENTA) DIAS DE REPARTEMENTO
DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS

CID: S52.3

Data: 21.04.12


Gleuber Barbosa
CRM 5293

Médico (Assinatura e Carimbo)



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO
MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALFRO

RECEITUÁRIO

Paciente:

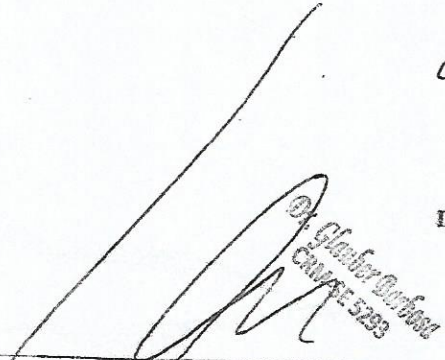
RUAN SONY SANTOS PALMEIRO

RELATÓRIO

PALENTE, 29 ANOS, COM ROTA
DE ALICENTE DE ROTO UN-
CEMA DE 15 RM, CUMVADO
COM FRA TUA DE NAFISE DE
UNA DIREITA, ALVANDA TRATAMENTO
CUMVADO E NECESSITA DE
90 (NOVENTA) DIAS DE REAPTAMENTO
DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS

CID: S52.3

Data: 21.04.17


Dr. Glauber Barbosa
CRM: 5293
Médico (Assinatura e Carimbo)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE POLÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENDES"



Ruan Sony Santos Pacheco

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Infância Criminal

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.228.716-0 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 23/03/2017

NOME
RUAN SONY SANTOS PACHECO

FILIAÇÃO
ZENILDE DA CONCEIÇÃO SANTOS PACHECO
GILMAR EGÍDIO PACHECO

NATURALIDADE
ESTÂNCIA-SE DATA DE NASCIMENTO 30/10/1987

DOC ORIGEM
CT. NASCIM. 11085801551987100009056000779918

CART. DIST. COM. SANTA LUÍZA DO ITANHY/SE
029.031.145-44

SIGNATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.166 DE 29/08/83

SINISTRO 3170428599 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RUAN SONY SANTOS PACHECO
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA
BENEFICIÁRIO RUAN SONY SANTOS PACHECO
CPF/CNPJ: 02903114544

Posição em 15-08-2017 08:03:05

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
16/08/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

29

p. 39