

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.323,39

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ACACIO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02998

CONTA: 000000010902-3

Nr. da Autenticação 5664021F22B2054F

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180381344

Cidade: Aracaju

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ACACIO DOS SANTOS

Data do acidente: 19/02/2016

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSO) E ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DO MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: DE ACORDO COM LAUDO PERICIAL DO IML DE SERGIPE Nº5666/2018, DATA:03/07/2018, QUESITO 6º - SIM.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL

SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

SUA IDENTIDADE PRESERVADA, SUA SEGURANÇA GARANTIDA.



SECRETARIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA PÚBLICA



SERGIPE



DISQUE DENÚNCIA
181

DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE: (79)3211-7552

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2016/06515.0-002612

SHISLEY
CORRETORA

17 SET. 2016

DPVAT/SE

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Endereço: AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE: (79)3211-7552

FATO

Data e Hora do Fato: 19/02/2016 - 07:00 até 19/02/2016 - 07:00

Endereço: AV. HERMES FONTES Número: Complemento: CEP: 49000-000

Bairro: GRAGERU Cidade: ARACAJU - SE Circunscrição: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ACACIO DOS SANTOS

Nome do pai: JOAO ALVES DOS SANTOS Nome da mãe: JOSEFA DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 942.824.985-87 RG: 13588591 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ITAPORANGA DAJUDA Data de nascimento: 09/03/1977 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: MOTORISTA Estado civil: Casado Grau de instrução: 2º Grau Completo

Endereço: RUA ALFREDO PEREIRA MATOS Número: 16 Complemento:

CEP: 49.100-000 Bairro: CENTRO Cidade: SAO CRISTOVAO UF: SE

Proximidades: Telefone: 079 9-8822-0896

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: LESÃO CORPORAL - ACACIO DOS SANTOS

HISTÓRICO

Relata a vítima que conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, COR PRETA, ANO/MODELO 2011/2011, PLACA NVG 4122/SE, CHASSI 9C2KC1670BR352761, licenciada em nome de ACÁCIO DOS SANTOS, pelo local, dia e horário acima mencionados, quando colidiu na traseira de um veículo não identificado; Aduz a vítima que o carro estava parado na faixa de pedestre e no momento do acidente chovia muito e ao frear a motocicleta ela derrapou e a vítima perdeu o controle e colidiu na traseira do veículo; Que na queda a vítima sofreu fratura exposta da tibia direita e escoriações pelo corpo; Que foi levado por uma ambulância do SAMU para o HUSE; Que a primeira cirurgia foi feita no HUSE e outras três cirurgia foram feitas no Hospital Gabriel Soares.

Data e hora da comunicação: 14/11/2016 às 10:48

Última Alteração: 14/11/2016 às 10:49.

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

ACACIO DOS SANTOS
Responsável pela comunicação

Roberval Rodrigues Bernadino
Responsável pelo preenchimento

Roberval Rodrigues Bernadino
Agente de Polícia
Matrícula: 549.411 SSP/SE



CARTÓRIO 1º OFÍCIO
SÃO CRISTÓVÃO / SE

Rua Frei do Padre, 45 - Centro Histórico
Telefone: (15) 3261-1100
E-mail: vasa@cartoriova.com.br

TITULAR: RIVANDA CARMELO

CERTIFICO e dou fé que apresenta cópia fotostática é a reprodução fiel da original que me foi exibida. Selo digital TJSE n.º: 201829510012561. Acesso: www.tjse.jus.br/x/73UMR4. Em Teste da verdade. 93p. Cristóvão/SE. Data: 08/08/2018. (a). RUBENS DA SILVA NETO. SUBSTITUTO.

CARTÓRIO 1º OFÍCIO SÃO CRISTÓVÃO/SE

Rivanda Carmelo

Titular

Rubens da Silva Neto

Substituto

Pedro Pereira P. Neto

2018

"VÁLIDO SOMENTE COM SELLO DIGITAL SEM QUEBRAS E/OU RAJURAS"

EM ANEXO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180381344 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ACACIO DOS SANTOS **Data do acidente:** 19/02/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO COM PAGAMENTO. VÍTIMA JÁ INDENIZADA PELA AMD EM GRAU MODERADO PARA O MEMBRO INFERIOR DIREITO.
APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

**Laudo Pericial
Digitalizado**

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
Lesões Corporais

ACACIO DOS SANTOS

Laudo nº 5666/2018

**SHISLEY
CORRETORA**

17 SET 2018

DPVAT/SE

26.09.18
Marco J.

**CARTÓRIO 1º OFÍCIO
SÃO CRISTÓVÃO / SE**

Rua do Fidalgo, 45 - Centro Histórico
Telefone: (78) 3281-1200
E-mail: atendimento@tjse.ju.se.br

TITULAR: IRVANIA CARMELO

CERTIFICO e dou fé que apresente cópia fotostática é a reprodução fiel da original que me foi exibida. Selo digital TJSE n.º: 201829510012563. Acesse: www.tjse.ju.se.br/CMJ4Y. Em Teste da verdade. São Cristóvão/SE Data: 08/09/2018. (a) RUBENS DA SILVA NETO - SUBSTITUTO

CARTÓRIO 1º OFÍCIO - SUBSTITUTO

Irivania Carmelo

Titular

Rubens da Silva Neto

Substituto

Pedro Ferreira P. Neto

Escritório Autorizado

VALIDO SOMENTE COM SELLO DIGITAL SEM ERRORES E/OU OMISSÃO

CERTIFICO e dou fé que apresento cópia fotostática e a reprodução fiel da original que me foi exibida. Selo digital TJSEn.º 201829510012562. Acesso: www.tjse.jus.br/x/7NFJ6U. Em Teste da verdade. São Cristóvão/SE. Data: 08/08/2018. (a) Rubens da Silva Neto - Substituto.

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO
Rubens da Silva Neto
Substituto
Pedro Patrício R. Neto
Escritor de Cartório

"SÓ O ORIGINAL COM SELO DIGITAL TEM VALOR JURÍDICO"

Laudo Digitalizado



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

terça-feira, 3 de julho de 2018

Nº Laudo
5666/2018

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	ACACIO DOS SANTOS	Nascimento	09/03/1977	Idade	41	Naturalidade	ITAPORANGA D'AJUDA
Estado Civil	CASADO	Sexo	MASCULINO	Cor	PARDA	Profissão	MOTORISTA
Instrução	2º Grau Completo	Nome da Mãe	JOSEFA DOS SANTOS	Nome do Pai	JOAO ALVES DOS SANTOS	UF	SE
Endereço	R. ALFREDO PEREIRA MATOS, 16	Bairro	CENTRO	Município	SÃO CRISTÓVÃO/SE		
Nome da Autoridade	DANIELA R. LIMA BARRETO	Função	DANIELA R. LIMA BARRETO	Unidade	DEDT		
1º Perito Relator	DR. RODOLFO MUNIZ BARRETO NETO	1515	2º Perito Relator				
Local da Perícia	Sala do IML	Tipo		Causa			

Historico/Descrição

Historico

Relata ter sido vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 19/02/2016, nesta Capital.

Descrição

Periciando deambulando com auxílio de muletas. Em perna direita presença de fixador externo. Conforme relatório médico, o qual louvamos, houve grave fratura de tibia direita e complicação com osteomielite. Deambulação intensamente comprometida, apresenta encurtamento do membro.

Comentário Médico/Conclusão/Questões Respostas

Comentário Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação de instrumento contundente. Não houve perigo de vida e se fez necessário afastá-lo de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias.

O dano funcional no membro inferior direito é de caráter permanente.

Conclusão

- 1 - Lesões conforme registro.
- 2 - Produzidas por ação contundente.
- 3 - Exame realizado as 09h45 do dia 02/07/18.

ESTE LAUDO É VÁLIDO POR 30 DIAS
26.07.18
Muniz



Dr. Rodolfo Muniz B. Neto
Perito Médico Legista 1ª Classe
OAB/SE - 1414

Laudo Perícia Digitalizado

Quesitos/respostas:

1º) Houve ofensa a integridade ou a saúde do paciente?

Sim.

2º) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3º) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Prejudicado.

4º) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6º) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?

Sim; dano funcional permanente em perna direita com deficit da função de deambular. Em face do exposto concluímos que, do acidente, resultou um dano permanente e parcial incompleto de repercussão intensa, comprometendo a função motora da perna direita, cujo percentual de indenização é de 50% (cinquenta por cento).

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Medico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

DR. RODOLFO MUNIZ BARRETO NETO

1515

LAUDO Nº 5666/2018

Dr. Rodolfo Muniz B. Neto

Perito Médico Legista 1ª Classe

CRM=MPSP - 1515

16.07.18
Guilherme

CARTÓRIO 1º OFÍCIO
SÃO CRISTÓVÃO / SE

Rua Rio do Pardo, 43 - Centro - São Cristóvão/SE
Telefone: (78) 2261-1100
E-mail: neto@tutelaonline.com.br

TITULAR: RIVANEA CARNELO

CERTIFICO e dou fé que apresenta cópia fotostática é a reprodução fiel da original que me foi exibida. Selo digital TJSE nº: 201829810012570. Acesse: www.tjse.br/portal/3HQM Em Teste da verdade. São Cristóvão/SE, Data: 08/09/2018. (a). RUBENS DA SILVA NETO

SUBSTITUTO

CARTÓRIO 1º OFÍCIO - SÃO CRISTÓVÃO/SE

Rivaneia Carneiro

Titular

Rubens da Silva Neto

Substituto

Paulo Roberto P. Neto

Substituto

VALIDO SOMENTE COM SELLO DIGITAL SEM FERRAMENTA E/OU OUTROS



RELATÓRIO MÉDICO



NOME DO PACIENTE: Accio dos Santos
 DATA DA ENTRADA: 19/02/2016
 DATA DA SAÍDA: 24/02/2016

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de colisão moto e carro. Hemodinamicamente estável. Apresenta fratura exposta na perna D, com perf. do périplo. O Rx mostra fratura em tibia e fíbula. Submetido a TRO cirúrgica e colocação de fixação externa. Foi transferido para o hospital Gabriel Soares em 19/02/2016. Paciente sob cuidados para tratamento definitivo.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

TRO cirúrgica com fixação externa em MTD. (tibia e fíbula).

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx de perna D 2 p.
 Laboratório: exames.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Alexandre Tomiyoshi
 Dr. João Felipe Alves
 Dr. Antônio Celso.

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO (X) ÓBITO () Gabriel Soares.
 ARACAJU, 23 de junho de 2016

Carla Renize P. Bank
 MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dado o óbito, a responsabilidade do prontuário, assim como a produção com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento, cabe ao médico que o atendeu.

Dr. Roberto Barreto
 Médico do Setor de UTI
 27/02/2016 15:00

ATA

ANOS

IONE:

DIAGNÓSTICO(S):

EVOLUÇÃO MÉDICA

ACOMPANHAMENTO ESPECIALIDADE

DIAS	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
	1º. Dieta Livre	
	2º. Cateter Hidrolizauo	
	3º. SF 0,9 % 1000 ml EV P/ 24hs	
	6º. Dipirona 2 ml + 8 ml AD EV 6/6hs ou Paracetamol 40Gts VO 6/6hs SOS	
	7º. Plasil 2 ml + 18 ml SF 0,9% EV 8/8hs em SOS	
	8º. Profenid 100 mg + 100 ml SF 0,9 % EV 12/12hs SOS	
	9º. Omeprazol 40mg EV 1 x dia às 6hs ou Antak 2mL+ 18 ml AD EV 12/12hs	
	10º. Tramal 100 mg ou 50 mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs SOS	
	11º. Clexane 40mg 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 8/8H	
	12º. Óleo Minsral, 30 ml, VO antes das refeições até primeira dejeção SOS	
	13º. Luftal, 40 gotas, VO, 8/8H SOS	
	14º. Glicose 25% 04 AMP. EV SE GC < = 80	
	15º. Captopril 25 mg SL se PAS - PAD > = 180x100mmHg.	
	16º. Dextro 6/6hs, se for diabético	
	17º. Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 301 - 350: 03UI 251 - 300: 04UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
	18º. Membros Superiores Ou inferiores Elevados até o dia da Cirurgia.	
	19º. Colchão de Ar e Mudanças Decúbito 3/3hs SOS.	
	20º. SSVV 6/6HS	
	21º. Curativos Diários 1 x dia	

Dr. Antônio Franco Cabral
CRM 880
Ortopedia Traumatologia

Médico



Unidade:

Leito:

Atendimento:

Nome:

Leonor dos Santos

DIAGNÓSTICO

MEDICAMENTOS EM USO

HORA

DATA

EVOLUÇÃO

2808.16

ECM.

Paciente estável, sem mais
queixas. Sem febre na pericardio,
suposto, hipoacúsia. (Sinais de)

Pulmões limpos

PA 120/80.

Idrídia 0/0.

Melhora progressiva da
insuficiência um ml. e/ou mais
da oxigenação.

Dr. Montiel



Unidade:

Leito:

Atendimento:

Nome:

Leandro dos Santos

DIAGNÓSTICO

MEDICAMENTOS EM USO

HORA	DATA	EVOLUÇÃO
01.03.16		# CM. Paciente estável, sem febre, suores. Pulmões limpos Ed: Hip. moderada Eco. Lób. (Assinatura)
02.03.16		# CM. Paciente evoluindo bem, sem febre na perna. Mantendo suos exames e exames de Pulmões limpos Eco. Laboratório OK. Ed: Monitorar.
03.03.16		# CM. Melhora progressiva da febre. Suores, suores Pulmões limpos Ed: Monitorar (Assinatura)
04.03.16		# CM. Paciente mantendo quadro estável, sem febre, suores. Melhora importante da febre (Assinatura) Ed: Alta hospitalar em acompanhamento de rotina



HOSPITAL

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome do paciente: Acacio dos Santos
 Idade: _____ Leito: DOP Dias de internação: _____
 HD: _____ Unidade: _____


ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO	EXAME FÍSICO
1. Nível de Consciência e Comportamento	8. Controles Vitais (Média do Período)
2. Comunicação / Respostas	9. Drenos, Sondas, Cateteres e Ostomias
3. Locomoção / Sono e Repouso	10. Membros / Sistema Vascular
4. Torax / Suporte Respiratório e Cardíaco	11. Pele / Evolução da Ferida
5. Ingesta	12. Sinais e Sintomas Referidos
6. Abdome / Sistema Respiratório	13. Exames e Procedimentos Realizados
7. Eliminações	14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
13:00	27/12	Realizado curativo em MIE Secção perineal com forte odor, tração externa. Aplicado SF 0,9%, mercurio e sulfadiazina de prata. Gaze algodoador e atadura 15cm (4). Arianne Monteiro Enfermeira COREN/SE 102901
03:00	27/12	Realizado novo curativo em MIE com SF 0,9% mer- curio, sulfadiazina, gaze algodoador de 15cm (2) e atadura (2) e Secção em grande pla- ta Drenagem voluta, melhora de odor. 10:38 28.02 Realizado curativo em MIE com SF 0,9% mer- curio, sulfadiazina, gaze algodoador de 15cm (2) e atadura (2) e Secção em grande pla- ta Drenagem voluta, melhora de odor. Arianne Monteiro Enfermeira COREN/SE 102901 Adriana dos Santos Enfermeira COREN/SE 174.921

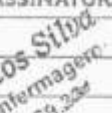

REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: Acácia dos Santos
 Atendimento: _____ Leito: 104 Unidade: inter
 Data: 25/02/16

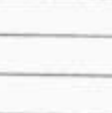
MANHÃ

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
8:30	Paciente admitido neste setor para nível máximo do digressão em uso. AVE em USO oculto bem o lance	 Thana Vânia Costa dos Santos Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 000.771018
12:00	Paciente oculto bem o dito tudo do conforme mensagem médica clindomicina e dipirona segue sem intervenção	

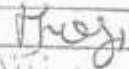
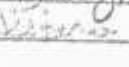

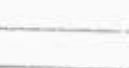


TARDE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
13:00	Paciente oculto em uso de medicação em companhia de familiares	 Débora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.224
14:00	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
15:00	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	 Débora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.224
16:00	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
17:00	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
18:00	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	

NOITE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
19h	Paciente oculto em uso de medicação em uso de medicação	 Débora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.224
20h	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
21h	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
22h	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
23h	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
00h	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
01h	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
02h	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
03h	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	
04h	Realizada com o uso de medicação em uso de medicação	

SINAIS VITAIS

HORA: 12:00	PA: 130 x 70 mmHg	T: 36,2 °C	P: 91 bpm	R: 14 rpm	ASS: 
HORA: 13:00	PA: 130 x 70 mmHg	T: 37,7 °C	P: 83 bpm	R: 13 rpm	ASS: 
HORA: 14:00	PA: 130 x 80 mmHg	T: 37,7 °C	P: 92 bpm	R: 13 rpm	ASS: 
HORA: 15:00	PA: 130 x 80 mmHg	T: 37,5 °C	P: 80 bpm	R: 14 rpm	ASS: 
HORA: 16:00	PA: x mmHg	T: °C	P: bpm	R: rpm	ASS: 
HORA: 17:00	PA: x mmHg	T: °C	P: bpm	R: rpm	ASS: 

1º tempo Cirúrgico, Ortopédico:
 Controle do novo otopélio



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

CIRURGICO
LAUDO ENVIADO
Setor de Atendimento de P. Adulto / P. PA

PACIENTE: Adriano do S. do

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: fratura exposta na tíbia e fíbula à direita

CIRURGIA REALIZADA: Talotomia cirúrgica e fixação exposta na tíbia e fíbula

CIRURGIÃO: Dr. João Ferreira

AUXILIARES:

ANESTESIA: Rapida-efet ANESTESISTA: Dr. Armando S. Lima

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO: o mesmo

() CIRURGIA LIMPA

() CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

(X) CIRURGIA CONTAMINADA

() CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM (X) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI

() CUTANEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1) Prestesite o deito 5º dorsal torço-lapi;
- 2) manter um limpo e seco o campo a ser operado
- 3) observar na ferida com son fisiológicos 29%;
- 4) manter o campo limpo e seco;
- 5) observar a lesão extensa na tíbia e fíbula, com
descolamento da pele e exposição da fratura;
- 6) realizar a fixação com placas e parafusos;
- 7) fixar a tíbia com placa e parafusos;
- 8) fixar a fíbula com placa e parafusos;
- 9) realizar a fixação externa com
interfusão e fixar externamente a
diáfise. Sutura na pele e no tecido profundo.

DATA:

fechada por completo. Repara da lesão
terreno a tíbia e fíbula e extensor do antebraço.

Assinatura do Cirurgião

1) observar a lesão

2) por curativo e fixar a S.R.L. 2

João Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 2486 SEDT 10.634
19.02.11




Albino dos Santos

1. 358.899
 2. VIA
 30/08/2010

1. 358.899
 2. VIA
 30/08/2010

ALBINO DOS SANTOS
 ALBINO DOS SANTOS
 ALBINO DOS SANTOS

1. D. ALBINO
 09/05/1977

CT. CASAMENTO 109991015501020001149000317268
 CMT.3 OFIC. DIST. OM. SPO. CRISTIANO-SE
 002.024.585-87

SHISLEY CORRETORA

17 SET, 2010

DPVAT/SE

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

SHISLEY
CORRETORA

17 SET, 2018

DPVAT/SE

Número do Sinistro ou ASL

030.1484.13

CPF da Vítima

942.824.985-87

Nome completo da vítima

Acacio dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Acacio dos Santos		CPF titular da conta	942.824.985-87		Profissão	Sem profissão	
Endereço	Rua Paraíba Norte			Número	16	Complemento	Lote	
Bairro	Centro		Cidade	São Bartolômeu		Estado	Sergipe	
Email				CEP	49.100-000		Telefone (DDD)	09230237644

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341)							
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
AGÊNCIA NRO. 2948 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. 00010902 (Informar dígito se existir)		AGÊNCIA NRO. (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Assinatura SE 17 de agosto de 2018
Local e Data

Assinatura do Beneficiário

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal