



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
**Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

## Dados do Processo

Processo: 201983000060  
Número Único: 0000133-86.2019.8.25.0072  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 22/01/2019  
Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão  
Fase: PARA SENTENÇA  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

## Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
  - DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

## Dados das Partes

Requerente: ACÁCIO DOS SANTOS  
Endereço: RUA ALFREDO PEREIRA MATOS  
Complemento: POR TRÁS DA RUA 31 DE MARÇO  
Bairro: CENTRO  
Cidade: SAO CRISTOVAO - Estado: SE - CEP: 49100000

Requerente: Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento: ENDEREÇO ELETRONICO: CITAÇÃO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205

Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1<sup>a</sup> VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000

Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201983000060

**DATA:**

01/02/2021

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO CRISTOVAO/SE**

Processo: 201983000060

**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 **ACACIO DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO LAUDO PERICIAL**

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 5.323,39 (cinco mil trezentos e vinte e três reais e trinta e nove centavos).

**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

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

O laudo produzido apresentou a seguinte conclusão:

O diagnóstico do periciando é de **Sequela de fratura membro inferior (Cid:T93), Pseudoartrose de tibia (Cid:M84)**, podemos concluir que o mesmo apresenta invalidez parcial incompleta de 70%, intensa repercussão.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

- 1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;
- 2) Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Assim, na remota hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar o enquadramento da invalidez conforme seguimento corporal acometido, bem como o grau de repercussão indicado pelo expert, em pleno atendimento à Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ,, considerando ainda, o pagamento efetuado em sede administrativa a monta de R\$ 5.323,39 (cinco mil trezentos e vinte e três reais e trinta e nove centavos).

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

SAO CRISTOVAO, 28 de janeiro de 2021.

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ  
2592 - OAB/SE**

# 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  
Vítima: ACACIO DOS SANTOS

Cidade: Aracaju  
Data do acidente: 19/02/2016

Natureza: Invalidez Permanente  
Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/09/2018

Valorização 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:

CERTIFICO e dou fé que a presente cópia fotostática é a reprodução fiel  
da original que me foi exibida. Selo digital TJSE n.º 20180510012461  
Assinado: *RODRIGO CUSTÓDIO*  
CUSTÓDIO, RODRIGO  
Data: 06/02/2018 (p) RUBENS DA SILVA NETO  
SUBSTITUTO

ESTADO DE SERGIPE  
RETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

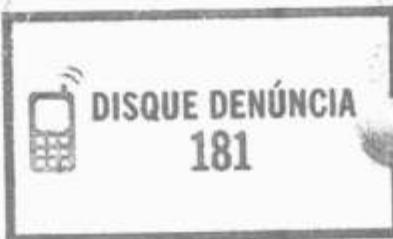
SUA VOZ PODE  
CALAR O CRIME

SUA IDENTIDADE PRESERVADA. SUA SEGURANÇA GARANTIDA.



INSTITUIÇÃO ESTADUAL  
DE SEGURANÇA PÚBLICA

SERGIPE



DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE: (079)3211-7552

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2016/06515.0-002612

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Endereço: AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE: (079)3211-7552

SHISLEY  
CORRETORA

17 SET. 2018

DPVAT/SE

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 PÚBLICA Melo Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ACACIO DOS SANTOS

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

Pessoa: Física CPF/CFC: 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 ACACIO 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 deslizou 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 cirurgias 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 autodafé, 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 Igreja do Rosário, 42 - Centro Histórico  
Tel.: (71) 3291-1200  
E-mail: [cartorio1.saochristovao@jus.br](mailto:cartorio1.saochristovao@jus.br)

TITULAR: RIVANDA CARMELO

CERTIFICO e dou fé que apresento cópia fotostática é a reprodução fiel  
da original que me foi exibida. Selo digital TJSE n.º: 201829510012561.  
Acesso: [www.tjeo.jus.br/x/73UMR4](http://www.tjeo.jus.br/x/73UMR4). Em Teste \_\_\_\_\_ da verdade. São  
Cristóvão/SE. Data: 08/08/2018. (a). RUBENS DA SILVA NETO  
SUBSTITUTO

\*VÁLIDO SOMENTE COM SELO DIGITAL SEM FROZOLAS E OU SAGRURAS\*

CARTÓRIO 1º OFÍCIO  
SÃO CRISTÓVÃO / SE  
Rivanda Carmelo  
Titular  
Raímeva da Silva Nova  
Substituto  
Pedro Pimentel P. Neto

# 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

**Valorização 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. VITIMA 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**

**SHISLEY  
CORRETORA**  
17 SET 2018  
**DPVAT/SE**

**Laudo nº 5666/2018**

26.09.18  
Rubens ZF

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

Rua das Flores, 45 - Centro Histórico  
Teléfono (21) 228-1209  
E-mail: [rubensneto.tjse@tj.rj.gov.br](mailto:rubensneto.tjse@tj.rj.gov.br)

TITULAR: RUBENS DA SILVA NETO

CERTIFICO e dou fé que apresente cópia fotostática é a reprodução fiel da original que me foi exibida. Selo digital TJSE nº: 201829510012569. Acesse: [www.tjse.jus.br/tjse/DMSJAY](http://www.tjse.jus.br/tjse/DMSJAY). Em Test" ——— da verdade. São Cristóvão/SE Data: 09/09/2018. (a). RUBENS DA SILVA NETO —  
SUBSTITUTO

ESTAMOS SOLTAMENTE COM O SEU DIREITO DE DEFESA

CARTÓRIO 1º OFÍCIO — SÃO CRISTÓVÃO/SE  
Rubens da Silva Neto  
Substituto  
Pedro Pereira P. Neto  
Encarregado Atividades

CERTIFICO e dou fé que apresente cópia fotostática é a reprodução fiel da original que me foi exibida. Selo digital TJSEn. "201829510012562 Acesse: [www.tjse.jus.br/x/7NFJ6U](http://www.tjse.jus.br/x/7NFJ6U).  
Em Test" da verdade. São Cristóvão/SE. Data:  
08/08/2018. (a) Rubens da Silva Neto - Substituto.

Carimbo de Substituto  
Rubens da Silva Neto  
Substituto  
Pedro Pimentel P. Neto  
Substituto

ESTADO DO SERGIPE - DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO

Digitado



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	Natureza	ITAPORANGA D'AJUDA
Estado Civil	Sexo	Cor		Profissão		UF	
CASADO	MASCULINO	PARDA		MOTORISTA		SE	
Instituição	Nome da Mãe			Nome do Pai			
2º Grau Completo	JOSEFA DOS SANTOS			JOAO ALVES DOS SANTOS			
Endereço		Bairro		Município			
R. ALFREDO PEREIRA MATOS, 16		CENTRO		SÃO CRISTÓVÃO/SE			
Nome da Autoridade		Função		Unidade			
DANIELA R. LIMA BARRETO		DANIELA R. LIMA BARRETO	DEDT				
1º Perito Relator	CremeselCross	2º Perito Relator	CremeselCross	Local da Perícia	Tipo	Causa	LAUDO Nº
DR. RODOLFO MUNIZ BARRETO NETO	1515			Sala do IML			5666/2018

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

Pericando 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 complicações 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 às 09h45 do dia 02/07/18.

ESTE LAUDO FICA NO ARQUIVO

26 07 18  
Mário 21



Dr. Rodolfo Muniz B. Neto  
Perito Médico Legista 1ª Classe  
Instituto Médico Legal - IML

**Laudo Pericial  
Digitalizado**

**Quesitos/respostas:**

1º) Houve ofensa à Integridade ou à 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 possa 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 Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

*R. Muniz*  
**DR. RODOLFO MUNIZ BARRETO NETO**

1515

LAUDO Nº 5666/2018

*Dr. Rodolfo Muniz B. Neto*

Médico Legista 1ª Classe

CREFMSPR - 1515

*06.07.18  
Guaraht*

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

Próx. Rua São Pedro, 102 - Centro - Rio das Ostras  
Telefone: (22) 2221-1100  
E-mail: [titular.scr@tj.rj.gov.br](mailto:titular.scr@tj.rj.gov.br)

TITULAR: RIVANIA CARMÉLO

CERTIFICO e dou fé que apresente cópia fotostática é a reprodução fiel da original que me foi exibida. Selo digital TJSE nº: 201929510012879, Acesso: [www.tjse.jus.br/pt/73HQm](http://www.tjse.jus.br/pt/73HQm). Em Teste \_\_\_\_\_ da verdade. São Cristóvão/SE Data: 06/08/2019. (s). RUBENS DA SILVA NETO  
SUBSTITUTO

*VALIDO SOMENTE COM SEU SELO DIGITAL SEM FÁCILMENTE SER VULGADO*

*Rivania Carmélo  
Titular  
Rubens da Silva Neto  
Substituto  
Pedro Pernatta P. Neto  
Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro*



## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Acácio 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 x carro.  
 Hemodinamicamente instável. O paciente  
 sente-se exposto na perna D, com dor  
 ao palpável. Rx: Ortopédico, ortopedia  
 em fibra e fibula. Submetido a  
 TTO cirúrgico com osteosíntese clínica  
 ex. fixa com ferro transversal pelo  
 hospital Gabinete Social em  
 acompanhamento familiar para  
 treinamento de função.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

TTO cirúrgico com fixação externa em  
 mid. fibra e fibula.

## EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx de perna D. 2 P.  
 Laboratório: hemograma.

## MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Luciano Tomiyoshi  
 Dr. Leônidas Ferreira Alves  
 Dr. Antonio Celid.

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ( ) TRANSFERIDO (X) ÓBITO ( ) Gabriel  
 ARACAJU, 23 de junho de 2016 80 anos.

C. José Benício P. Barreto

MEDICO DE SETOR DE ANECDOTA DE PROSTÁTICO

Obs: Declaro que a assinatura é da autoria do médico que assinou o relatório, sem ter contato prévio com o paciente, isto é, a responsabilidade da informação é do médico que assinou.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA DO HU/SE  
PREScrições DIÁRIAS

DATA

24/02/11

— ANOS

NAME:

Alejo P. B. / 11

DIAGNÓSTICO(S):

Artrite da Perna

Evolução MÉDICA:

Nada de novo

ACOMPANHAMENTO ESPECIALIDADE:

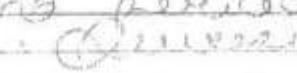
DIAS	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dia Livre		
2º. Cateter Hidrolizauo		
3º. SF 0,9% 1000 ml EV P/ 24hs		
6º. Dipirona 2 ml + 8 ml AD EV 6/6hs ou Paracetamol 40Gts VO 6/6hs SOS		
7º. Plasil 2 ml + 18 ml SF 0,9% EV 8/Bhs em SOS		
8º. Profenid 100 mg + 100 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 Mineral, 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 251 - 300: 04UI > ou = 401: 10UI	301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI	
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 580  
Ortopedia Traumatologia

Médico



Unidade: Loteira Leito: 1 Atendimento:   
Nome: Terezinha dos Santos

HORA	DATA	EVOLUÇÃO
28/02/16	2 CM.	<p>Pneumão esq. agudo, com maior densidade. Círculo hiperdensidade superior, bordas tortas: </p> <p>Pneumão direito</p> <p>Próficeo.</p> <p>Melhora progressiva da sintomatologia mi. e/ou edema, dele descreve.</p> <p>Dr. Montáñez.</p> <p></p>

Unidade:  
Nome:

Leito:

Atendimento:

Leônio non Santos

## DIAGNÓSTICO

## MEDICAMENTOS EM USO


HORA	DATA	EVOLUÇÃO
01.03.16	# CM.	<p>Paciente estável, com febre, coryza.</p> <p>Histórico:</p> <p>Col. Inf. crônica</p> <p>Col. Lab. -</p>

02.03.16	# GM.	<p>Paciente evoluindo bem, com febre na noite, desaparecendo, coryza e gripes. Histórico:</p> <p>Coryza intensa</p> <p>Exos Laboratório → OK.</p> <p>Col. Infecção.</p>
----------	-------	---

03.03.16	# CM.	<p>Melhora progressiva da febre. Sibilos, soproso.</p> <p>Histórico:</p> <p>Col. Infecção.</p>
----------	-------	--

04.03.16	# GN.	<p>Paciente mantendo quadro estabilizado, com febre, soproso.</p> <p>Melhorar importante da febre.</p> <p>Col. Inf. hospitalar</p> <p>Na ambulatório em setor:</p>
----------	-------	--



HOSPITAL

## EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Acácio dos Santos

Nome do paciente: Acácio dos Santos  
 Idade: 70 Anos Leito: D0A Dias de internação:  
 HD: Unidade:

## ENFERMEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO

## EXAME FÍSICO

- |   |  |
|---|--|
| 1. Nível de Consciência e Comportamento   | 8. Controles Vitais (Média do Período)     |
| 2. Comunicação / Respostas                | 9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias    |
| 3. Locomoção / Sono e Repouso             | 10. Membros / Sistema Vascular             |
| 4. Torax / Aperto Respiratório e Cardíaco | 11. Pele / Evolução da Ferida              |
| 5. Ingesta                                | 12. Sinais e Sintomas Referidos            |
| 6. Abdomen / Sistema Respiratório         | 13. Exames e Procedimentos Realizados      |
| 7. Eliminações                            | 14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro |

13:00 9/12

Realizado curativo em MIO  
 Sequestrado peritoneal com forte  
 odor trágico externa.  
 Aplicado SF 6,9% morango  
 e sulfadiazina de prata.  
 gaze algodoador e atadura  
 15cm (4).

Ariane Monteiro  
 Enfermeira  
 CREF/MS 102901

03:00 9/12

Realizado novo curativo  
 em MIO com SF 6,9% mor-  
 ago, sulfadiazina, gaze algodao-  
 dor e atadura 15cm (2) e 10cm  
 (2).  
 Sequestrado grande pto sangue

10:38 28/02

pseu-pse unativo em MIO sulfadiazina  
 peritoneal de tecido devitalizado,  
 apesar de melhora do odor diminuiu  
 peroxi urinaria, realizado limpeza da  
 ferida.

Ariane Monteiro  
 Enfermeira  
 CREF/MS 102901  
 Adriana dos Santos  
 Enfermeira  
 CREF/MS 102901



HOSPITAL

## **EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO**

Nome do paciente: Ariadna dos Santos  
Idade: \_\_\_\_\_ Leito: 10A Dias de internação: \_\_\_\_\_  
HD: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

<b>ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO</b>	<b>EXAME FÍSICO</b>
1. Nível de Consciência e Comportamento	8. Controles Vitais (Média do Período)
2. Comunicação / Respostas	9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias
3. Locomoção / Sono e Repouso	10. Membros / Sistema Vascular
4. Tórax / Suporte Respiratório e Cardíaco	11. Ponto / 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



## EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

$$\{J_1\} \subset \{J_1^{\pm}\}_{n=1}^{N-1}$$

Nome do paciente: Acácia dos Santos

Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Días de internación:

#### **ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO**

1. Nível de Consciência e Comportamento
  2. Comunicação / Respostas
  3. Locomoção / Sono e Repouso
  4. Tórax / Suporte Respiratório e Cardíaco
  5. Ingesta
  6. Abdome / Sistema Respiratório
  7. Eliminações

Exhibit F15(c)

- 8. Controles Vitais (Média do Período)
  - 9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias
  - 10. Maitnagens / Sistema Vascular
  - 11. Pele / Evolução da Ferida
  - 12. Sinais e Sintomas Referidos
  - 13. Exames e Procedimentos Realizados
  - 14. Checagem e Atividade do Endocrinólogo

HORA	DATA	EVOLUÇÃO
24:30hs	03/03/16	Realizado curativo em fissas operatórias MID, com fermeira da fermeira, muita sucção, purulenta, não de epitelização, lavado com 3% H2O2, após escova sulfa, redigido curativo compreensivo. Exceção em prescrição: uso cuidadoso da enxaguagem.
11:10	02.03/16	Realizado curativo em MID, salvo em fissas fístulas, removendo purulentos, utilização de 3% H2O2 e enxaguagem + sulfa



HOSPITAL

## REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: Acácio dos SantosAtendimento: \_\_\_\_\_ Leito: 10A Unidade: internData: 25/02/16

## MANHÃ

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
16:30	Paciente admitido neste setor no momento permanente do díptero com suspeita AVP em USP oculto bem o lanche	<i>Rosa Valéria Costa dos Santos Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 000-7710182</i>
12:00	Paciente fez bem o duto tubular conforme prescreveras médicas clindamicina e dipirona segue sem intercorrência	

## TARDE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
13:00	Paciente fui admitido no momento de uso de novembro em companhia de familiares	
14:00	Realizado um novo exame físico e administrado medicamentos para controle da febre	
15:00	Revisão d'água com tarefas de higiene e cultura de fôto	
16:00	Realização de exames de rotina	
17:00	Realizada a dupla - manequim suu 30 e 1000	
18:00	Medicamento administrado é clindamicina com paciente segue sem intercorrência de evolução da infecção	

## NOITE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
19h	Paciente no leito em uso de seu tempo. Orientado, consciente verbalmente, orienta efeitos colaterais, manutenção de hidratação, verificando ausência de febre.	
20h	Verificada ausência de febre.	
22h	Verificadas ausências de febre.	
23h	Administrada clindamicina em duplo horário, apenas esuu	
00h	Administrado cipro em duplo horário	
01h	Verificada ausência de febre.	
04h	Alentado sono em cama	

## SINAIS VITAIS

HORA: 12:00	PA: 130x70 mmhg	T: 36,2 °C	P: 91 bpm	R: 14 rpm	ASS.: <i>Hegy</i>
HORA: 18:00	PA: 130x70 mmhg	T: 37,4 °C	P: 83 bpm	R: 13 rpm	ASS.: <i>Vitória</i>
HORA: 24	PA: 130x80 mmhg	T: 37,2 °C	P: 92 bpm	R: 13 rpm	ASS.: <i>Vitória</i>
HORA: 06	PA: 130x80 mmhg	T: 37,5 °C	P: 80 bpm	R: 14 rpm	ASS.: <i>Vitória</i>
HORA:	PA: x mmhg	T: °C	P: bpm	R: rpm	ASS.: <i>Vitória</i>
HORA:	PA: x mmhg	T: °C	P: bpm	R: rpm	ASS.: <i>Vitória</i>



1º tempo Rinôngas, Ontopérgas:  
Centra no lado do joelho

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

V

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
FICHA DE ATO CIRÚRGICO

CIRÚRGICO  
LADO ENVIADO  
Setor de Faturamento das Adm. / HUSA

PACIENTE: Aécio J. S. S.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: Trauma exposto na fibula e tibia, com  
laceratura da artéria tibial com sangramento contínuo

CIRURGIA REALIZADA: Trauma cirúrgico Mf. Sua exposição fibula e tibia

CIRURGIÃO: Dra. X. Tavares

AUXILIARES:

ANESTESIA: Rapidez ANESTESISTA: Dr. Arnaldo S. S.

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO: Normal

( ) CIRURGIA LIMPA ( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
( ) CIRURGIA CONTAMINADA ( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

( ) VIAS AÉREAS SUP. ( ) PULMONAR ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) TGI  
( ) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) PLEURA ( ) OUTROS

DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1) Anestesiado o deitado para cirurgia
- 2) Verificou-se limpeza necessária para cirurgia
- 3) Colocou-se férula com suporte fisiológico a 90°
- 4) Verificou-se a cicatriz de lacerada de 10 cm
- 5) Verificou-se limpeza das vias de abordagem
- 6) Observou-se lacerações extensas na ferida, com extensão  
desvitalizada e mucosidade preenchendo a ferida
- 7) Verificou-se sangramento contínuo da ferida, com sangramento  
extensivo, com sangramento contínuo da ferida. Foi feita  
lavagem da ferida com solução salina
- 8) Verificou-se sangramento contínuo da ferida, com sangramento  
extensivo, com sangramento contínuo da ferida. Foi feita  
lavagem da ferida com solução salina
- 9) Verificou-se sangramento contínuo da ferida, com sangramento  
extensivo, com sangramento contínuo da ferida. Foi feita  
lavagem da ferida com solução salina

DATA: 11/02/16  
fechado por completo. Repare-se que  
terminou a fibula com extensão de 10 cm

Assinatura do Cirurgião

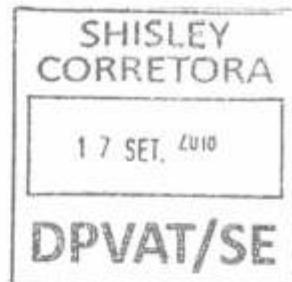
João Ferreira Alves  
Ortopedia e Reumatologia  
CRM-SE 2.486 SEFI 10.634  
19.02.16

① colocou-se férula

② verificou-se sangramento contínuo da ferida



REC. 0001	VIA CERTIFICADA	VALOR R\$ 1,350,00
Nº 1	2. VIA	DATA DE EMISSAO 30/06/2010
ACAO DOS SANTOS		
JUZO AVES DOS SANTOS		
JUFEA DOS SANTOS		
ESTADO: RIO DE JANEIRO		
T. D. ALTA-SE		
NASCIMENTO		
CIT. CASAMENTO 1099910155006200001149000317269		
CERT.3 IFIC.DIST.01-SQD.PRESUP.00-SP		
002-324-987-87		
CORRETORES DE SEGURO		
DAT. DA RECEPÇÃO 09/03/1977		



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 titularizada, 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. 2010

**DPVAT/SE**

Número do Sinistro ou ASL

030 1484 13

CPF da Vítima

942.824.985-87

Nome completo da vítima

Arcio dos Santos

#### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Arcio dos Santos		942.824.985-87	Sem profissão
Endereço		Número	Complemento
Flávio Pimenta Matos		36	Barra
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Centro	São Bernardo	São Paulo	09300-000
Email	Telefone (DDD)		
	09300237644		

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

RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	ATE R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
BRADESCO (237)    BANCO DO BRASIL (001)    ITAÚ (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO.	CONTA NRO.	AGÊNCIA NRO.	CONTA NRO.
2948	00010902 3		
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)
CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO			
Agência			
CONTA			

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.

*Arcio dos Santos 17 de Agosto de 2013*

Local e Data

*Arcio dos Santos*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal