



**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	Distribuição: 22/01/2019
Número Único: 0000133-86.2019.8.25.0072	Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão
Classe: Procedimento Comum	Fase: PARA SENTENÇA
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**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**

**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**

**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 1ª 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

**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



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 tíbia 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

CARTÓRIO 1º OFÍCIO CRISTÓVÃO/SE

Rivanda Carmelo

Titular

Rubens da Silva Noss

Substituto

Pedro Pereira P. Neto

Substituto

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](http://www.tjse.jus.br/x/73UMR4). Em Teste da verdade. 93p. Cristóvão/SE. Data: 08/08/2018. (a). RUBENS DA SILVA NETO. SUBSTITUTO.

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

## 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.jus.br](mailto:atendimento@tjse.jus.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.jus.br/CMJ4Y](http://www.tjse.jus.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"

Assinado Digitalmente  
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	Cremesia/Croce	1515	2º Perito Relator		Cremesia/Croce	LAUDO Nº 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

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  
26 07 18  
Muniz



Dr. Rodolfo Muniz B. Neto  
Perito Médico Legista 1ª Classe  
CRMESP - 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@tutis.com.br

TITULAR: RIVARUA 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](http://www.tjse.br/portal/3HQM) Em Teste da verdade. São Cristóvão/SE, Data: 08/09/2018. (a). RUBENS DA SILVA NETO SUBSTITUTO

VALIDO SOMENTE COM SELLO DIGITAL SEM FERRAMENTA E/OU OUTRAS

CARTÓRIO 1º OFÍCIO  
Rivarua Carneiro  
TITULAR  
Rubens da Silva Neto  
Substituto  
Rodolfo Muniz B. Neto



## 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 TCC cirúrgica e colocação de fixação externa. Foi transferido para o Hospital Gabriel Soares em emergência pelo familiar para tratamento definitivo.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

TCC 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.: Todos os dados constantes neste relatório são de caráter informativo e não substituem a responsabilidade do médico responsável pelo paciente.

ATA 24/01/11 21 \_\_\_\_ ANOS

HOME: 1 R. Ave. 1st Fl. N. York, N.Y.

DIAGNÓSTICO(S): Asplenia

EVOLUÇÃO MÉDICA: \_\_\_\_\_

acompanhamento especialidade: \_\_\_\_\_

DIAS	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
	1º. Dieta Livre	
	2º. Cateter Hidrolizao	
	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 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: 08UI 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	

*(Assinatura)*

*(Assinatura)*

Francisco Cabral

Dr. Antonio Franco Cabral  
CRM 880  
Ortopedia Traumatologia

Médico



Unidade:

Leito:

Atendimento:

Nome:

Dona Ana Maria

## DIAGNÓSTICO

## MEDICAMENTOS EM USO

HORA

DATA

EVOLUÇÃO

28.08.16

ECM.

Paciente estável, sem mais  
queixas. Sem febre na pericardite  
aguda, hipertensão. (Quase 2)

Pulmões limpos

PA 120/80.

Idoso.

Melhorar progressivamente de  
ambos os mi. e/ou de  
de aterosclerose.

Dr. Montenegro



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. evolutiva

Ex: Loo.

02.03.16 # CM.

Paciente evoluindo bem,  
sem febre na perna. Mantendo  
suos exames e exames de

Pulmões limpos

Ex: Laboratório - OK.

Ed: Monitorar.

03.03.16 # CM.

Melhora progressiva  
da febre. Suores, suores

Pulmões limpos

Ed: Monitorar.

04.03.16 # CM.

Paciente mantendo quadro  
estável, sem febre, suores.

Melhora importante da febre

Ed: Alta hospitalar

La: exames de sangue

Evolução Médica COD. 76546



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

13:00 27/12	Realizado curativo em MIE Surgimento perineal com forte odor, tração externa. Aplicado SF 0,9%, mercurio e sulfadiazina de prata. Gaze algodoador e atadura 15cm (4).
03:00 27/12	Realizado novo curativo em MIE com SF 0,9% mer- curio, sulfadiazina, gaze algodoador de 15cm (2) e atadura 15cm (2) e tração em grande plaça de tração, melhora de odor.
10:38 28.02	Realizado curativo em MIE com permeio de tecido desvitalizado, apresenta melhora do odor, diminuiu permeio externo, realizado limpeza da ferida.





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

DATA	OTX	EVOLUÇÃO
24.3.83	03103116	Realizado curativo em fúnc. perfurante M.I.D., com pomada de fósforo, muita secreção purulenta, não de espessura, lavado com 50% após lavar sula, realizado curativo compressivo. Segue em observação aos cuidados da enfermeira.
11.10	02.0316	Realizado curativo em M.I.D. com pomada de fósforo, secreção purulenta, ulceração 5x4x2. Não fúnc. perfurante.



HOSPITAL

## REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: Acácia dos SantosAtendimento: \_\_\_\_\_ Leito: 104 Unidade: untenData: 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 lanche	Thaís Valéria 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 como prescrito e oculto	
15:00	Realizada com o uso de medicação e oculto	Débora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.224
16:00	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	
17:00	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	Débora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.224
18:00	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	

## NOITE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
19h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	Débora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.224
20h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	
21h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	
22h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	
23h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	
00h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	Débora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.224
01h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	
02h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	Débora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.224
03h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	
04h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	Débora Santos Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SE 769.224
05h	Paciente oculto em uso de medicação e oculto	

## SINAIS VITAIS

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

1º tempo Cirúrgico, Ortopédico:  
 Controle do novo osso



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

## FICHA DE ATO CIRÚRGICO

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

PACIENTE: Adriano do S. L.

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

CIRURGIA REALIZADA: Talando Cirúrgico na fratura exposta na tíbia e fíbula

CIRURGIÃO: Dr. João Ferreira

AUXILIARES:

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

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) Anestesia com decríb. dorsal torácica-lap.
- 2) manter um limpa mecânica e química  
observada na pele com son fisiológicos 29%;
- 3) manter a asepsia / antissepsia do ar;
- 4) bloco e limpa cirúrgica;
- 5) observar a drenagem extensas na pele que, com  
decríb. a musculatura principal no osso,  
pele, vasos, partes ossas na tíbia. Lesão  
fratura na parte m. e osso na tíbia.
- 6) fratura desbrida na pele desbrida  
sem a fratura na tíbia com fratura m. e  
elemento. com fratura com partes 4-5  
interfratura e fratura externa leve e  
duplex. suture na pele. No caso presente

DATA:

fechada por completo. Repara da pele  
terreno a tíbia m. e exten m. m. m.

Assinatura do Cirurgião

1) adriano e barbara

2) por cirurgia a fratura de S.R.L. 2

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



CPF	1.358.899	2. VIA	30/08/2010
NOME			
JOÃO ALVES DOS SANTOS			
NOME DO PAI			
JOSEFA DOS SANTOS			
NOME DO MÃE			
I. D. ALTA-SE			
DATA DE NASCIMENTO			
09/05/1977			
CID. CASAMENTO			
109991015501020001149000317268			
CID. 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: Acácio dos Santos

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

Nome completo: Acácio dos Santos	CPF titular da conta: 942.824.985-87	Profissão: Sem profissão
Endereço: Rua Paraíba Norte	Número: 16	Complemento: Casa
Bairro: Centro	Cidade: São Bartolômeu	Estado: Sergipe
Email:	CEP: 49.100-000	Telefone (DDD): 092.30237644

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 ☒ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):  
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)  
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome: <input type="text"/>	NRD: <input type="text"/>
AGÊNCIA NRD: <input type="text"/>	DIV: <input type="text"/>
(Informar dígito se existir)	

CONTA NRD: <input type="text"/>	DIV: <input type="text"/>
(Informar dígito se existir)	

AGÊNCIA NRD: 2948 DIV:   
 CONTA NRD: 00010902 DIV: 3

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