

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: 04/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00055

CONTA: 00001007672-4

Nr. da Autenticação 1CD9B1F36F3CD110

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170338308 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS **Data do acidente:** 25/09/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/06/2017

Valoração do IML: 12,5

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura de pilão tibial direita submetida a tratamento de redução e imobilização e depois cirúrgico com colocação de placa e parafusos evolui com limitação de mobilidade do tornozelo direito

Resultados terapêuticos: Tratamento de redução e imobilização e depois cirúrgico com colocação de placa e parafusos

Sequelas permanentes: Limitação de movimento do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: Dano moderado funcional de tornozelo direito

Documentos complementares:

Observações: Resolução incompleta após o término do tratamento, com evidência de limitação funcional insusceptível a terapêutica.

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Somar



Empresa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACAJU

CNPJ: 11.718.406/0001-20

Recurso: PRONTO ATENDIMENTO - NESTOR PIVA

Data de Atendimento
25/09/2016 07:34:00

FA*		CONTA 261524		
-----	--	-----------------	--	--

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME: Edmilson Nascimento dos Santos		RG: 1020503	PRONTUÁRIO: 3568
DATA NASCIMENTO: 28/06/1971 IDADE REAL: 45 ANO(S)		SEXO: MASCULINO	CNS:
ENDERECO: Avenida ECOLOGISTA CHICO MENDES Nº: 686		CEP: 49000000	COMPLEMENTO:
BAIRRO: Mosqueiro	MUNICÍPIO: Aracaju	ESTADO: Sergipe	
ESTADO CIVIL: Solteiro(a)	PROFISSÃO:		
NOME DA MÃE: Gilvanda Nascimento Sos Santos		NOME DO PAI:	
TELEFONE RES:	TELEFONE CEL: (79) 98864-909	NATURALIDADE:	
PAÍS DE ORIGEM:	PARENTESCO:		
RESPONSÁVEL: Edmilson Nascimento dos Santos			
TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTA		ESPECIALIDADE: CLINICA MEDICA	
PROCEDÊNCIA: RESIDENCIA			

INFORMAÇÃO DO CONVÉNIO			
CONVENIO: SUS / SUS	EMPRESA:	CARENÇIA:	
MATRÍCULA:	VALIDADE:	GUIA:	SENHA:

PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL - ENFERMAGEM			
QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:	Tº:	GLI:	
	FC:	PA:	
	FR:	SATO2	
ALERGIA: () NÃO () SIM QUAL?	ALT:	PESO:	
MEDICAÇÃO EM USO:	CINT:	QUAD:	
	IMC:	RCE:	
	MCA:	RCQ:	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: () VERMELHO () LARANJA () AMARELO () VERDE () AZUL	ENFERMEIRO/HORA		
ANTECEDENTES CLÍNICOS: () DM () HAS () GESTANTE			
() OUTROS: QUAL?			

PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL			
HDA: Td 02/2016 2016 Samu <u>dr Protocolo.</u> Vítima de cunha mvt x anti. Nege pe di crise sanguínea ou mvt. Varinha articulada ~			
SINCOR - SE			
14 JUN. 2017			

EXAME FÍSICO: A VBC OK	
A - Glasgow 15	
- Imobilizado M.J.	
- Unidade V.I. E	
CID: 582.3	

CONDUTA / PRESCRIÇÃO:	HORÁRIO	RUBRICA ENFERMAGEM
<p>down fabric lipos 200 ml Profund 10 cm EV</p> <p>V.A.T. 1 dor / 5m</p> <p>Alta de campo</p> <p>Avulsa onto peridíce</p>		
		SINCOR - SE 14 JUN. 2017
EXAMES SOLICITADOS:	<p>Rt pi e tornozelo E 2DOS pi D e tornozelo D 2DOS</p> <p># ORTOPEDIA #</p> <p># Pote vítima de acidente de motocicleta hge plamorta</p>	
PARECER:	<p>apresentando fr. pilão tibial D + luxação tornozelo D.</p> <p>Redução + imobilização; Tramadol 100mg, EV + 100ml dfoq;</p> <p>Hidrocodona 100mg, EV.</p> <p>AO HUSE CBM/664828 M.R. Ortopedia e Traumatologia.</p>	
DESTINO DO PACIENTE:	<p><input type="checkbox"/> RETORNO AO CONSULTÓRIO MÉDICO <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> ALTA COM ORIENTAÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO HOSPITALAR <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO: _____ HORA: _____</p> <p><input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA: _____ HORA: _____</p> <p><input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> ÓBITO</p>	

**RELATÓRIO MÉDICO**NOME DO PACIENTE: Eduardo Nascimento dos SantosDATA DA ENTRADA: 25/09/2016DATA DA SAÍDA: 25/09/2016

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Relato para fins Periciais que, Eduardo Nascimento dos Santos, da entrada no HU/SF vítima de acidente de trânsito. Apresentava trauma em tornozelo (L) com edema, fratura de pilão tibial (L) com desarranjo; Realizado Alívio + imobilização + analgésico. Foi encaminhado para tratamento cirúrgico.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:**EXAMES COMPLEMENTARES:**Bx p' (L); ECG;**SINCOR - SE**

14 JUN. 2017

MÉDICOS ASSISTENTES:Dra. Adonai Pinheiro Barreto.

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 14 de 10 de 2016
Ligia Braga da Almeida
Analista de Prontuários - CRM/SE
CRM/SE

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NUCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

No. DO BE: 1414958

DATA: 25/09/2016

HORA: 10:58

USUARIO:

CNS:

SETOR: 05 ORTOPEDIA

9

IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME	: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS	DOC...:	1020503
IDADE.....	: 45 ANOS	SEXO...:	MASCULINO
ENDERECO.....	: RODOVIA ECOLOGISTA CHICO MENDES	NUMERO:	267
COMPLEMENTO....	: 703206677936594	BAIRRO:	ZONA DE EXPANSAO
MUNICIPIO.....	: ARACAJU	UF:	SE
NOME PAI/MAE..	: JOSE EVERASTO DOS SANTOS	CEP...:	-
RESPONSAVEL...	: GREICIANE NASCIMENTO DOS SANTOS/FILHA	TEL....:	7998821942
PROCEDENCIA...	: MOSQUEIRO		5
ATENDIMENTO....	: TRAUMA		
CASO POLICIAL..	: NAO	PLANO DE SAUDE....:	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: ___/___/___

*Paciente vítima de acidente de moto fez
com fratura no braço D.*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

FR.

DIAGNOSTICO:

Fratura de braço D

CID: 572.3

PRESCRICAO

| HORARIO DA MEDICACAO

<i>Rx: Fratura de braço D com edema</i>	<i>Hd pr D ml.</i>
---	--------------------

<i>1) Monitor e tabuas de suporte</i>	
---------------------------------------	--

<i>2) Encaminhar p/ TTO cirurgia</i>	
--------------------------------------	--

<i>3) Soltar TC pr-yp + Gravaçao pr-yp.</i>	
---	--

DATA DA SAIDA: 25/09/16

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. PATOL.

Greicyane N. dos Santos
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HUSE

ELETROCARDIOGRAMA
EXAME(S) REALIZADO(S)

Data: 25/09/16

Horário: 12:30

Técnico: *Sergio + 02 def*

HUSE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

REGISTRO: 7315

Data: 25/09/2016

Horário: 10:00 hrs D

Técnico: *Pelt*

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO NUCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA
HUSENo. DO BE: 1414958
CNS:DATA: 25/09/2016 HORA: 10:58 USUARIO: JSCLAZANS
SETOR: 05 ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
 NOME : EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS DOC...: 1020503
 IDADE.....: 45 ANOS NASC: 28/06/1971 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO....: RODOVIA ECOLOGISTA CHICO MENDES NUMERO: 267
 COMPLEMENTO....: 703206677936594 BAIRRO: ZONA DE EXPANSAO
 MUNICIPIO....: ARACAJU UF: SE CEP....:
 NOME PAI/MAE...: JOSE EVERASTO DOS SANTOS /GILVANDA NASCIMENTO DOS SANTOS
 RESPONSAVEL...: GREICIANE NASCIMENTO DOS SANTOS/FILHA TEL...: 7998821942
 PROCEDENCIA...: MOSQUEIRO 5
 ATENDIMENTO...: TRAUMA
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

*Paciente vítima de acidente de moto qd
com trauma no tórax ①.*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Frau.

DIAGNOSTICO:

Franja de ferida ①

CID: 572.3

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

<i>Pq: ferida 1 p/2 tórax ① com apuramento</i>	<i>Ru/p ① ml.</i>
<i>① Marteira tórax esquerdo</i>	
<i>② Encardite p/2 tórax lítico</i>	
<i>③ Sobe TC p/2-yp + Graxa p/2-yp.</i>	

DATA DA SAIDA: 25/09/16

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 [] APÓS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

Greicyane N. dos Santos
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HUSE
ELETROCARDIOGRAMA
EXAME(S) REALIZADO(S)

Data: 25/09/16

Horário: 10:30

Técnico: *Silvana + 02 deq***HUSE**
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

REGISTRO: 7315

Data: 25/09/2016

Horário: 10:30 2016

Técnico: *pult***SINCOR - SE**

14 JUN. 2017



ESTADO DE SERGIPE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DATS - DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

REUE - Rede de Urgência e Emergência

GUIA DE TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR 3ª. Via – Transporte

DATA
25/09/2016

HORA

PACIENTE

Edmison Nascimento dos Santos

ORIGEM Unidade Municipal de Pronto Atendimento Dr. Nestor Piva

IDADE

____ ANOS ____ MESES

SEXO

() Masculino () Feminino

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fr. pilão Tibial D.

DESTINO

HUSC

NOME DO CONTATO NO HOSPITAL DESTINO

MOTIVO

TIPO DE TRANSPORTE

TIPO A ()USB ()USA ()

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Doenç. deformidade em tornozelo D. após acidente de moto hoje pela manhã.

SINCOR - SE

CONDUTAS REALIZADAS (Medicações / Sondagens / Drenagens, etc)

14 JUN. 2017

Redução + immobilização + Analgesia

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

DATA
25/09/2016

Assinatura do Médico solicitante

Dr. Adonai Barbosa Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Cabeça e Cervelo
Oncologia Ortopédica
CRM-SE 3434 TEO1 12897



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HUSE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
GOV. JOÃO ALVES FILHO

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - FONE: (79) 3216-2625

NOME: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

REG: 7315

DATA DE NASCIMENTO: (NÃO CONSTA)

DATA: 25/09/2016

PROCEDÊNCIA:

TOMOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Realizados cortes tomográficos axiais do tornozelo, que revelaram:

Nas imagens disponíveis para laudo pudemos observar:

Múltiplos traços de fratura cominutiva em metaepífise tibial distal com deformidade e desalinhamentos ósseos e colabamento da sua superfície articular.

Traço de fratura com desalinhamento ósseo em metáfise fibular.

Aumento de partes moles.

81

DR. EDISON DE OLIVEIRA FREIRE FILHO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM 2964

SINCOR - SE

14 JUN. 2017



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HUSE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
GOV. JOÃO ALVES FILHO

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - FONE: (79) 3216-2625

NOME: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

REG: 7315

DATA DE NASCIMENTO: (NÃO CONSTA)

DATA: 25/09/2016

PROCEDÊNCIA:

TOMOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Realizados cortes tomográficos axiais do tornozelo, que revelaram:

Nas imagens disponíveis para laudo pudemos observar:

Múltiplos traços de fratura cominutiva em metaepífise tibial distal com deformidade e desalinhamentos ósseos e colabamento da sua superfície articular.

Traço de fratura com desalinhamento ósseo em metáfise fibular.

Aumento de partes moles.

71

DR. EDISON DE OLIVEIRA FREIRE FILHO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM 2964

SINCOR - SE

14 JUN. 2017



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RELATÓRIO MÉDICO



NOME DO PACIENTE: Edmilson Nascimento dos Santos
DATA DA ENTRADA: 16/10/2016
DATA DA SAÍDA: 18/10/2016

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente Admitido para realizar procedimento
urgente devido a fratura do plato tibial direito
sem consciência, com relato de acidente motociclistico
22 dias atrás. Encaminhado para farmacêutico cirúrgico
ato operado sem intercorrência. Recebeu alta
para dar continuidade a nível ambulatorial.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Os teve-se o descolamento do plato tibial

EXAMES COMPLEMENTARES:

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dra. Cecília Furtado
Dr. Francisco S. Castro

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (x) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 23 de 02 de 2017

Dra. Fernanda Góes

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1424651
CNS:DATA: 16/10/2016 HORA: 10:58 USUARIO: ESBSANTOS
SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS DOC...: 1020503
 IDADE....: 45 ANOS NASC: 28/06/1971 SEXO...: MASCULIN
 ENDERECO....: RODOVIA EUCOLOGISTA CHICO MENDES NUMERO: 267
 COMPLEMENTO....: 703206677936594 BAIRRO: ZONA DE EXPANSAO
 MUNICIPIO....: ARACAJU UF: SE CEP...:
 NOME PAI/MAE...: JOSE EVERASTO DOS SANTOS /GILVANDA NASCIMENTO DOS SAN
 RESPONSAVEL....: GRECIANE NASCIMENTO DOS SANTOS/FILHA TEL...: 79988219
 PROCEDENCIA....: ARACAJU - CAPITAL 5
 ATENDIMENTO....: CIRURGIAS ORTOPEDICAS
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [130 x 90 mmHg] PULSO: [] TEMP.: [36°C] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: RAIO X SANGUE URINA TC
 LIQUOR ECG ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS,

*Paciente admitido pro procedimento cirúrgico. Neg. Diversos
 TPs. BSC LOFE, AST. Crmico, Tucano*

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: Admitido no setor, procedente de sua residencia, com diagnóstico de fratura de placa fibular, consciente, orientado, responso, eupneico, afibril, onco-.

DIAGNOSTICO:

*Cardiaco. Vozes alteradas medicamente, hipertensão e**diabetes.*

PRESCRICAO

SINCOR - SE

CID: HORARIO DA MEDICACA

(1) Dimiron 400mg VO SOS

14 JUN. 2017

16 JUN. 2016

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. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

5

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 142249
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS
Documento.....: 1020503 Tipo :
Data de Nascimento: 28/06/1971 Idade: 45 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE EVERASTO DOS SANTOS
Nome da Mae.....: GILVANDA NASCIMENTO DOS SANTOS
Endereco.....: RODOVIA EUCOLOGISTA CHICO MENDES 267 703206677936594
Bairro.....: ZONA DE EXPANSAO Cep.: 00000-000
Telefone.....: 79988219425
Municipio.....: 2800308 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1424651
Clinica.....: 550 - HPM-CIRURGIAS ORTOPEDICAS
Leito.....: 999.0029
Data da Internacao: 16/10/2016
Hora da Internacao: 11:00
Medico Solicitante: 006.113.725-17 - PABLO BARRETO PRATA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt.Hr Saidas:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

Interno: 1810116
PME

DATA: 17 / 10 / 2016.

6º DIH

NOME: Edmílson Nascimento dos Santos

DIAGNÓSTICO(S): Fractura tibial D

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre		SND
2º. Gelco Salinizado		20 09 12
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs		Suspeso
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia	SOS	30 02 08 14
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs		SOS
6º. Nauseadron 8mg EV 08/08hs SOS		06 16
7º. Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs		24 08 16
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs		20 08 10
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs		305 SOS
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS		Suspeso
11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	SOS	Suspeso
12º. Dextro 6/6hs		
13º Insulina Regular SC, após o dextro.		
201 – 250: 02UI	301 – 350: 06UI	
251 – 300: 04UI	351 – 400: 08UI	
> ou = 401: 10UI		
14º. Curativos Diários 1 x dia		
(x) SF 0,9% + Gazes Seca	() SF 0,9% + Gazes Algodoadas	
15º SSVV + Cuidados		SOS
16º Sonda de dreno-SOS Sdico de controle.	SINCOR - SE	Celite
#SOT #	14 JUN. 2017	
18/10/2016 Alb Hospital		

Dra. Giuliana Feitosa
CRM/SE 4828
M.R Ortopédica e Traumatologia
Danielle M. Feitosa
CRM/SE 200066

Dra. Giuliana Feitosa
CRM/SE 4828
M.R Ortopédica e Traumatologia

Médica

Nome do Paciente: Edmison N dos S^{tos} Idade: Pág.
Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário: Sexo:

HISTÓRICO
#SOT #
17/10/2016 Fx pilão tibial há 22d após acidente de moto. Fx com friso osteocondral e bastante comminuta.
Nega tabagismo, alergias e comorbidades

(d) Submetido a osteossintese.

17/10/16 Pelo Enfermagem
PEI de extensão pelo tronco concilia respostas supressivas à eliminação e de AVP hidrolizado e enzima adren + baixa glicose diurese exente após procedimento.

As 24h Realizadas Sonogramas cervicais se salientou
uma lesão, que manteve o NBR na
dimensão concentrica.

18/10/2016 Pete queixando-se de dor. #SOT#

fozem sinal flagônico, apresentando quantidade moderada de excreção sanguínea.

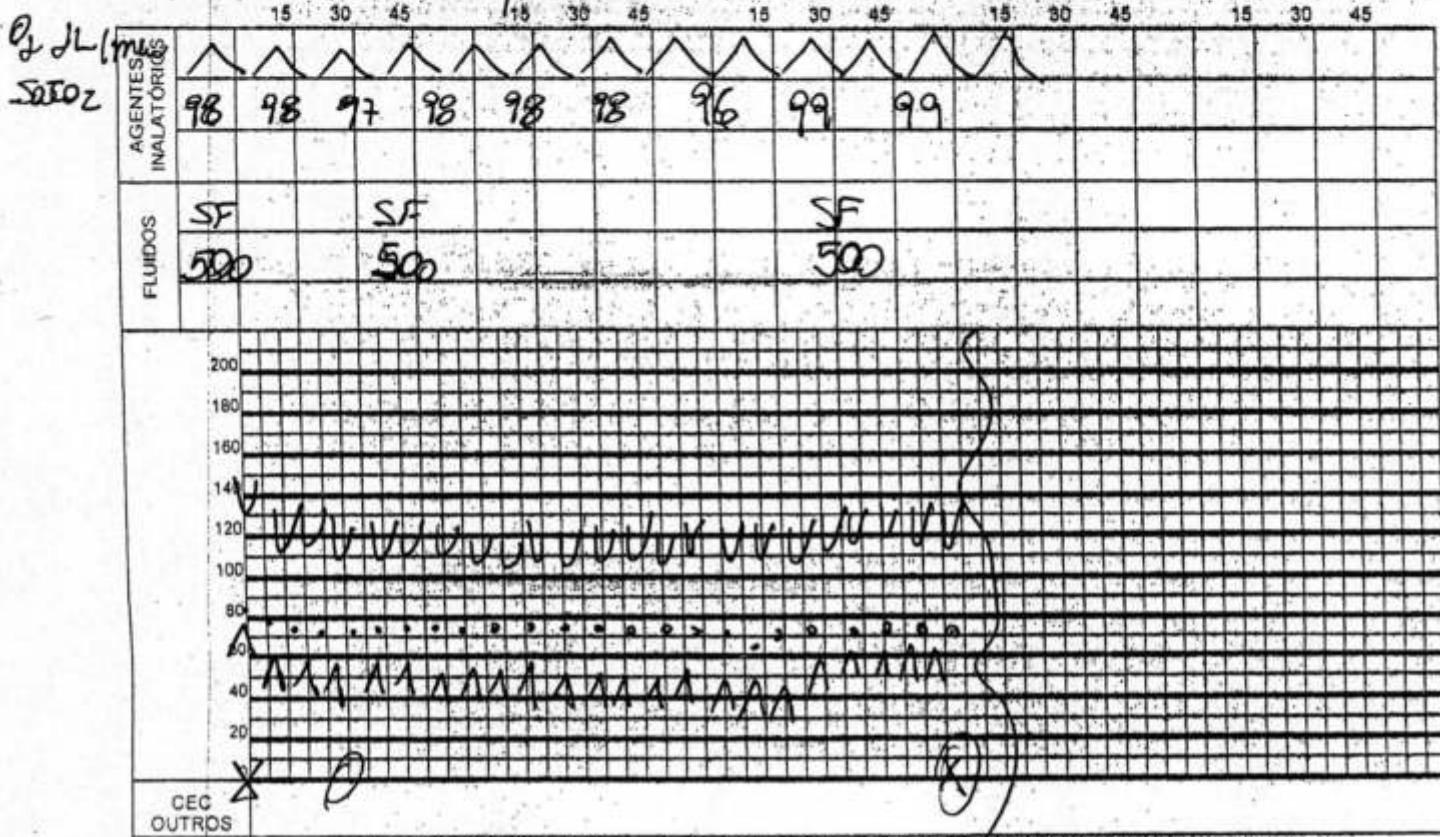
Gd: Alt Hospital.

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

Dra. Giuliana Feitosa
CRM/SE 4828
M.R. Ortopedia e Traumatologia

PACIENTE:	Edmilson Nascimento dos Santos	REGISTRO:
UNIDADE:	MEDICO:	LEITO:
CIRURGIA PROGRAMADA:	TÉCNICA ANESTÉSICA:	CIRURGIA REALIZADA:
ANESTESIOLOGISTA: Guillermo Ramrez		DATA: 17/10/16
CIRURGÃO: Michael Santiago		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA
HORA DE INÍCIO: 18:00	HORA DE TÉRMINO: 15:50	AUXILIAR: II
ACESSO VENOSO: perco. do		POSIÇÃO: JDH



MONITORIZAÇÃO	MONITORIZAÇÃO		CONDICIONAMENTO DE ALTA PARA CRPA
	PA NAO INVASIVA	PA PVC	
PA INVASIVA		TEMPERATURA	
ELETROCARDIOGRAFIA	✓	DIURESE	Bromope: 3.
OXIMETRIA	✓	VENTILAÇÃO	
CAPNOGRAFIA		PAM	

AGENTES ANESTÉSICOS	DOSE	ANTIBIOTICO/ CORRORILAXIA	CONDICIONAMENTO DE ALTA PARA CRPA		
			NOME	1ª Dose as:	2ª Dose as:
1) midazolam 7,5 mg			ciprofloxacin 2g	12:30 horas	
2) Milporadol 10mg				horas	
3) Nectamine 0,5% PdB 10ml					
4) morfina 0,1 - NELLO					
5) Cloridr. 60 mg					
6) Dexometorfazone 10mg					
7) Dipirona 600 mg	14 JUN. 2017		OBSERVAÇÕES:		
8) Cetoprofeno 100mg			Napa. Cirurgia		

ENCAMINHADO PARA: () UTI () UNIDADE

GAROTO TB / Inicio: 12:40 / Fim: 14:45 / Prazo: Antesopre, punção entre L₃-L₄ / Término: 14:35 / Comunicado equipe cirúrgica sobre tempo de parada com: 1h, 1h 30min e 11



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUSE/HPM

10



HOSPITAL URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE/HPM FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Edmílson Nascimento dos Santos.

DIAGNÓSTICO PRÉ - OPERATORIO: Frx Pilão-tibial D.

CIRURGIA REALIZADA: Osteossíntese pilão

CIRURGIÃO: Dr. Michael

AUXILIARES: Dr. Mário (MRE) + Drs Gullione (MRE)

ANESTESIA: Roqui

ANESTESISTA: Dr. Guilherme.

DIAGNÓSTICO PÓS - OPERATORIO: Acima

CIRURGIA LIMPA CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

CIRURGIA CONTAMINADA CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? SIM NÃO

VIAS AÉREAS SUP. PULMONAR URINÁRIA SNC TGI

CUTÂNEO AP. CARDIO - VASCULAR OUTROS

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

01- Pele em DDH sob anestesia.

02- Assepsia + antisépsio + cobertura de campo extensas.

03- Incisão anterolateral com dissecação por planos e visualização de fx em fratura, sendo reduzida e fixada com placa tempo tubular.

04- Incisão sob metâcondro medial com dissecação por planos + Redução aberta auxiliada por fluoroscopia + fixação interna com parafuso conduto 3.5; placa desimplicante e parafuso interfragmentário.

05- Fechamento por planos

06- Curativo adesivo + gaze gessada.

07 - À seco

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

DATA: 13 / 10 / 2016

G. Gullione Feitosa
4828
Traumatologia

Assinatura do Cirurgião

SONDAS - DRENOS - CÂNULAS												
SNG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	TRAQUEÓSTOMO	Nº:	GUEDEL	Nº:			
DRENOS		SUÇÃO		Nº		TÓRAX		Nº				
		ABDOMINAL		Nº		PIZZER		Nº				
		BLAKE		Nº		OUTROS		KHER				
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY			SEM RESTRIÇÃO			COM RESTRIÇÃO		VIAS				
FOLLEY	Nº:	FOLLEY SILICONE		Nº	SONDA NELATON (URETRAL)							
PASSADA POR						ANÁTOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS				
<i>hiper</i> SINAIS VITais												
FC (BPM)	<i>105</i>											
SpO2 (%)	<i>99</i>											
EPCO2 (mmHg)	<i>35</i>											
PA (mmHg)	<i>150 / 100 mmHg</i>											
PAI (mmHg)	<i>—</i>											
FR (RPM)	<i>—</i>											
TEMP (°C)	<i>—</i>											

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
11:55	Receptor admitido em sala em máscara ecolar, oxigênio, aparelho nega comorbidades e alterações em uso de fármaco habitualmente. Em US é constatada hiperemia periorbitária e conjuntival. <i>(Assinatura)</i>	
12:10	Chaveando anestesia local por 10% lidocaina no anestesiologista. Bloco de intubação e ligação de sonda gástrica. <i>(Assinatura)</i>	
	Realizando descompressão + extubação de 4 min. Utilizar PEEP devidamente, SF a 0,9%. <i>(Assinatura)</i>	
12:45	Lâmina da <i>laryngoscopy</i> realizada. <i>(Assinatura)</i>	
14:37	Retirada de cateter sem intercorrência. <i>(Assinatura)</i>	
15:50	Final do procedimento sem intercorrência. Realizado curativo. <i>(Assinatura)</i>	
15:55	Paciente emominado para SRPA, contado, consciente, orientado. Dados a encaminhado ad enfermagem. <i>(Assinatura)</i>	

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

ENCAMINADO PARA:

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Edmilton Nascimento dos S.los			PRONTUÁRIO		
RECEBIDO NA S.O. POR	Equipe					
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	SONOLENTO	DATA	17/10/16	SALA	2
CIRCULANTE	adulto AC	PROCEDÊNCIA	AGITADO		COMATOSO	
ENTRADA S.O.	15:55 h	INÍCIO DA ANESTESIA	16:10 h	INÍCIO DA CIRURGIA	16:20	
SAÍDA DA S.O.	16:55 h	FIM DA ANESTESIA	h	FIM DA CIRURGIA	16:30	
CIRURGIÃO				1º AUXILIAR	1º Auxiliar	(16:30)
ANESTESISTA				2º AUXILIAR	2º Auxiliar	(16:30)
INSTRUMENTADOR				LATERALIDADE	() DIREITA () ESQUERDA () NA	
CIRURGIA PROPOSTA						
CIRURGIA REALIZADA						

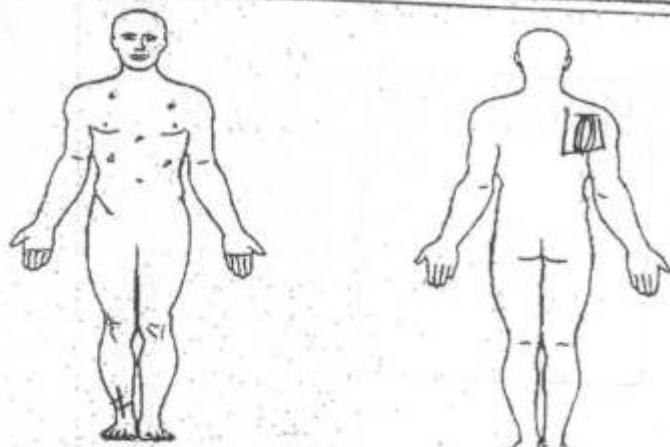
TÉCNICA ANESTÉSICA

TÉCNICA ANESTESICA						
GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA	X RAQUIANESTESIA	
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	X	SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL	Nº:		TUBO ARAMADO	Nº:		MÁSCARA LARINGEA

ASSEPSIA

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

TIPOS DE CONFORTO UTILIZADOS																														
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID																										
																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">BISTURI ELÉTRICO</th> </tr> <tr> <th>BIPOLAR</th> <th>MONOPOLAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">PLACA BISTURI</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">LOCAL</td> </tr> <tr> <td>•</td> <td>ELETRODOS</td> </tr> <tr> <td>†</td> <td>INCISÃO CIRÚRGICA</td> </tr> <tr> <td>AVP</td> <td>D</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>AVC</td> <td>D</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>					BISTURI ELÉTRICO		BIPOLAR	MONOPOLAR	PLACA BISTURI				LOCAL		•	ELETRODOS	†	INCISÃO CIRÚRGICA	AVP	D	E	AVC	D	E						
BISTURI ELÉTRICO																														
BIPOLAR	MONOPOLAR																													
PLACA BISTURI																														
																														
LOCAL																														
•	ELETRODOS																													
†	INCISÃO CIRÚRGICA																													
AVP	D	E																												
AVC	D	E																												
COMPRESSAS GRANDES ENTREGUE DEVOLVIDA																														
PEQUENAS ENTREGUE DEVOLVIDA																														
GASOMETRIA: SIM () NÃO ()																														



POSIÇÃO DO PACIENTE

POSIÇÃO DO PACIENTE

DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ	LAT. DIR	CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMIA
ELABORADO PELOS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO						

ELABORADO PELOS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTADO
PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES



-0012-



5º Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
Rue Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Certifico que este cópia ~~confere~~ com o original apresentado. Dou
Aracaju, 02 de Junho de 2017

José Luiz Costa dos Santos
Selo TJSE: 201729509105060
Acesse: www.tjse.jus.br/x/UAUJQ6



9648-6303 (Pnue)
~~9648-500~~
9651-9347

DUT
0007

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - SE N.º 012249782824
CS: 98943089634

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1	COD. RENAVAM 01080281751	RNTRC 000000000000	
NOME/ENDEREÇO EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS ROD CHICO MENDES, 586 ZONA ESPANSAO 49007000 ARACAJU-SE			
CPF/CNPJ 531.610.845-00	PLACA QKU8104	NOME ANTERIOR MARAVILHA MOTOS LTDA-ARACAJU	
PLACA ANT/UF 0028732/SE	CHASSI 9C2KC1670FR553888	ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/	
MARCA/MODELO HONDA/CG150 START	COMBUSTIVEL ALCO/GASOL	ANO FAB. 2015	ANO MOD. 2015
CAP/POT/CIL. 2FOCV/149CC	CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE PRETA	
OBSERVAÇÕES SEM RESTRIÇÕES			
ARACAJU-SE		LOGO	DATA 10/03/2016
EGMAR SILVEIRA MOTA NETO DIRETOR PRESIDENTE			

5º Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou Fá.
Aracaju/SE, 07 de Junho de 2017

José Luiz Costa dos Santos
Selo TJSE: 201729509105063
Acesse: www.tjse.jus.br/x/3DY7MC



SINCOR - SE

14 JUN. 2017

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ _____

NOME DO COMPRADOR: _____

RG: _____ CPF/CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL E DATA: _____

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

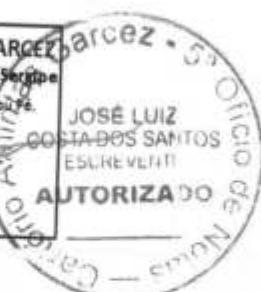
- O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
- O adquirente terá prazo máximo de 30(trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).
- É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: _____ ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.

5º Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou Fe.
Aracaju/SE, 07 de Junho de 2017

José Luiz Costa dos Santos
Selo TJSE: 201729509105063
Acesse: www.tjse.jus.br/x/3DY7MC





GOVERNO DE SERGIPE
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
Instituto Médico Legal Dr. Augusto Leite



Laudo do IML - Lesões Corporais
0008-



Retificação de Laudo

Número do laudo: 2965/2017

Expedido para a: DEDT

Perito Relator: Dr. Ronmel Lisboa dos Santos

Campo a ser retificado:

Nome da vítima

Onde lê-se:

Edmilson Nascimento

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

Leia-se:

Edmilson Nascimento dos Santos

Obs.: Os demais dados do laudo especificado acima ficam mantidos como no original. Tal correção se deu por erro de digitação, durante a elaboração do laudo.

Dr. Ronmel Lisboa dos Santos
Perito Médico Legal
CRM-SE 1112
Aracaju 07 de Junho de 2017

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.

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

Em 07/06/17

Ronmel Lisboa dos Santos

Especialista em Perícia Técnica

Laudo Pericia
Digitalizado

LEIA O LAUDO
E ASSINE



INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
Lesões Corporais
EDMILSON NASCIMENTO

LAUDO N° 2965/2017

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

Em 07/06/17

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia Judiciária

LAUDO DE LA
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

quinta-feira, 20 de abril de 2017

Nº Laudo
2965/2017

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	Nascimento	Idade	Naturalidade	
EDMILSON NASCIMENTO	28/06/1971	45	ARACAJU	
Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão	UF
SOLTEIRO	MASCULINO	PARDA	PORTEIRO	SE
Instituição	Nome da Mãe	Nome do Pai		
MED	GILVANDA NASCIMENTO DOS SANTOS	JOSÉ EUFRASIO DOS SANTOS		
Endereço	Bairro	Município		
R. SANTÍSSIMA TRINDADE, S/N	AREIA BRANCA	ARACAJU		
Nome da Autoridade	Função	Unidade		
ADELMO PELÁGIO F.	ADELMO PELÁGIO F.	DEDT		
1º Perito Relator	Cremesel/Crose	2º Perito Relator	Cremesel/Crose	
DR. VICTOR VASCONCELOS BARROS	3296			MASC/2965/2017
Local da Perícia	Tipo	Causa		
Sala do IML				

Historico/Descrição

Historico

Relata o periciando que fora vítima de acidente de trânsito do tipo colisão entre a motocicleta que pilotava e um veículo de passeio, fato ocorrido às 06h00 do dia 25/09/2016, nesta capital. Socorrido pela SAMU e encaminhado inicialmente à UPA ZONA NORTE onde foi atendido, diagnosticado fratura em perna direita e em seguida transferido ao HUSE onde permaneceu em observação por 12 horas e recebeu alta hospitalar para aguardar marcação de cirurgia.

Descrição

Ao exame apresenta duas lesões cirúrgicas incisas, de morfologia linear, medindo 12,0 cm cada, localizadas em terço medial e lateral do terço inferior da perna direita. Durante o exame apresentou limitação acentuada para os movimentos do tornozelo direito. Trouxe cópia de prontuário médico do HUSE onde consta que o periciando fora admitido em 25/09/2016 vítima de acidente de trânsito apresentando trauma em tornozelo direito. Radiografia revelou fratura em pilão tibial direito. Realizado redução, imobilização e analgesia. Recebeu alta no mesmo dia. Trouxe também cópia de prontuário médico do HPM, onde consta que o paciente fora admitido em 16/10/2016 para realização de tratamento cirúrgico de fratura em pilão tibial, com placa e parafusos metálicos. Recebeu alta em 18/10/2016. Trouxe cópia de tomografia do tornozelo direito, datado de 25/09/2016, onde evidencia-se múltiplos traços de fratura cominutiva com deformidade e desalinhamento ósseo e colabamento de sua superfície articular, e traço de fratura com desalinhamento ósseo em metáfise fibular. Trouxe também película de raio X datado de 21/11/2016, onde evidencia-se controle pós operatório de fixação metálica com placa e

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

ESTE DOCUMENTO É O ORIGINAL

Em 07/06/17

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia Judiciária

Dr. Victor V. Barros
Médico Legista
CRM 3208

parafusos em fratura comitutiva de tibia e fibula esquerdas.

Comentário Médico/Conclusão/Quesitos Respostas

Comentário Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação contundente. As lesões não resultaram em perigo de vida, porém se fez necessário afastá-lo de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias. Resultaram, entretanto em dano funcional permanente e parcial incompleto de repercussão intensa, comprometendo a mobilidade do tornozelo direito.

Conclusão

Em face do exposto concluímos que do acidente, resultou para o periciando um dano permanente e parcial incompleto de repercussão intensa, comprometendo a função motora do tornozelo direito.

Exame realizado às 10h00 do dia 20/04/2017.

Quesitos/Respostas:

Digitado e assinado

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 podia resultar perigo comum?

Sem elementos.

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 e parcial incompleto de repercussão intensa, comprometendo a mobilidade do tornozelo direito.

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



DR VICTOR VASCONCELOS BARROS

3296

MASC/2965/2017

V. Barros
Médico Legista
CRM 3296



ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

07.06.17

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia Judiciária

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0229351/17
Vítima: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS
CPF: 531.610.845-00

CPF de: Próprio Titular do CPF: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Data do Acidente: 25/09/2016

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais

EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS : 531.610.845-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 14/06/2017
Nome: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 531.610.845-00

Edmilson Nascimento dos Santos
EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 14/06/2017
Nome: Elma Souza Matos
CPF: 155.226.105-06

Elma
Elma Souza Matos

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2017

Carta nº: 11199513

A/C: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170338308 ASL-0229351/17

Vitima: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Data Acidente: 25/09/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 08 de Julho de 2017

Carta n°: 11272603

A/C: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Sinistro: 3170338308 ASL-0229351/17
Vitima: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS
Data Acidente: 25/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 047

Agência: 0000055

Conta: 000001007672-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

AO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento



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, EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

POR TADOR(A) DO RG N° 1020503

EXPEDIDO POR

SSP/SCEM 16/08/2010CPF 531610845-00 /CNPJ 000000000000-00PROFISSÃO Porteiro

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Edmilson Nascimento dos Santos. 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 047Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 055Nº da CONTA (com dígito, se existir) 01/007672-4

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

Nº do BANCO _____

Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____

Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Anacore SE de 14 Junho de 2017 Edmilson Nascimento dos Santos
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

SINCOR - SE

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

BANESE - AUTOATENDIMENTO

DATA EMISSÃO: 14/06/2017 HORA: 09:54:36
LOCAL.....: METRO CENTRAL/CASH 0166
AGÊNCIA....: 055 - METRO SHOPPING JARDINS
CONTA.....: 01/007672-4
NOME.....: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

SALDO DE CONTA CORRENTE

SALDO ATUAL.....:	5,07
LIMITE DE CONTRATO.....:	0,00
IOF.....:	0,00
JUROS.....:	0,00
RESGATE AUTOMÁTICO.....:	0,00
DÉBITO PROGRAMADO.....:	-14,60
SALDO BLOQUEADO TOTAL....:	0,00
SALDO DISPONÍVEL P/ SAQUE:	-9,53

VAI VIAJAR PARA OUTROS ESTADOS OU PAÍSES? LIGUE PARA O ALô BANESE 0800 284 3218 E LIBERE O SEU BANESE DÉBITO PARA COMPRAS E SAQUES NO BRASIL OU NO EXTERIOR.

BANESE - AUTOATENDIMENTO

DATA EMISSÃO: 14/06/2017 HORA: 09:55:32
LOCAL.....: METRO CENTRAL/CASH 0166
AGÊNCIA....: 055 - METRO SHOPPING JARDINS
CONTA.....: 01/007672-4
NOME.....: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

SALDO DE POUPANÇA

DÉBITOS NO DIA.....:	0,00
CRÉDITOS NO DIA.....:	0,00
SALDO TOTAL.....:	38,76
SALDO BLOQUEADO TOTAL....:	0,00
SALDO DISPONÍVEL P/ SAQUE:	38,76

SALDO POR DATA BASE

28:	0,04	18:	38,72
-----	------	-----	-------

O BANESE CLUBE+ TEM ATÉ 50% DE DESCONTO NO CINEMA, ATÉ 60% DE DESCONTO EM MEDICAMENTOS, SORTEIOS DE ATÉ 20 MIL REAIS POR MÊS E MUITO MAIS.

CONTRATE AGORA O BANESE CLUBE+ E SEU PACOTE DE TARIFAS SAI DE GRAÇA.

WWW.BANESE.COM.BR/CLUBEMAIIS



SINCOR - SE

14 JUN. 2017



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

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

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

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2017/06515.0-000624

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: 25/09/2016 - 06:00 até 25/09/2016 - 06:00

Endereço: RODOVIA DOS NAUFRAGOS Número: Complemento: PRÓXIMO AO POSTO PETROX CEP: 49000-000
 Bairro: ZONA DE EXPANSÃO - MOSQUEIRO Cidade: ARACAJU - SE Circunscrição: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Tipo de local: PÚBLICO Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Nome do pai: JOSE EUFRASIO DOS SANTOS Nome da mãe: GILVANDA NASCIMENTO DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 531.610.845-00 RG: 10205039 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 28/06/1971 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda

Profissão: PORTEIRO Estado civil: Convivente Grau de instrução: 2º Grau Completo

Endereço: RUA SANTÍSSIMA TRINDADE Número: S/N Complemento:

CEP: 49.000-000 Bairro: AREIA BRANCA Cidade: ARACAJU UF: SE

Proximidades: Telefone: 99783847

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: LESÃO CORPORAL - EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADOS CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG 150 START, PLACA QKU 8104, COR PRETA, ANO/MODELO 2015/2016, CHASSI: 9C2KC1670FR553888, LICENCIADA EM SEU NOME(EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS), PELA RODOVIA DOS NAUFRAGOS, SENTIDO NORTE/SUL, QUANDO O VEÍCULO RENAULT/LOGAN, PLACA NVL9006, SAIU DE UMA RUA PERPENDICULAR, INVADIU A PREFERENCIAL E COLIDIU NO NOTICIANTE; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL NESTOR PIVA E DEPOIS PARA O HUSE, ONDE FOI DIAGNOSTICADO COM UMA FRATURA NA TIBIA DIREITA;

Data e hora da comunicação: 08/03/2017 às 16:20

Última Alteração: 08/03/2017 às 16:21.

ORS.: 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.

Edmilson Nascimento dos Santos
 EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Responsável pela comunicação

Marco Antonio Cruz Dantas
 Marco Antonio Cruz Dantas
 Responsável pelo preenchimento

5º Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou Fz. <i>José Luiz Costa dos Santos</i> <small>Aracaju/SE, 07 de Junho de 2017</small>
Selo TJSE: 201729509105061
Acesse: www.tjse.jus.br/x/MCNAHA

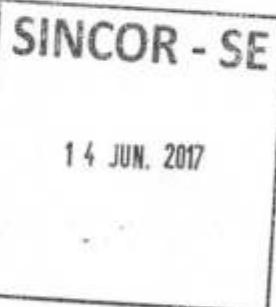


RELATÓRIO 0579 / 2017 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1609250146 / ESUS – SAMU

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 06h03min do dia 25 de Setembro de 2016, para atendimento de vítima identificada como Edmilson Nascimento dos Santos, com relato de colisão carro x moto, no município de Aracaju.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – Aracaju, removeu a vítima para Unidade de Pronto Atendimento Nestor Piva no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.



Aracaju, 18 de Abril de 2017


Tiemi S. M. Oki Fontes
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
CRM 4553

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

5º Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou Fá.
Aracaju/SE, 07 de junho de 2017

José Luiz Costa dos Santos
Sel. TJSE: 201729509105062
Acesso: www.tjse.jus.br/x/BX4K23





ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



RELATÓRIO MÉDICO

*Edmilton Salciante dos Santos
foi atendido no Pronto Atend.
PMA em 25.09.16, motivo de
accidente do trânsito. Após sawx
e procedimento médico foi
liberado conforme consta em
relatório*

CID 707

25.10.16

*Esdras F. Ferreira
Médico
CRM 2203*

Dr. Esdras Fagundes Ferreira
Coordenador dos Médicos Ortopedistas e Cirurgiões da REUE

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

Unidade de Pronto Atendimento Municipal DR. Nestor Piva
Av. Maranhão S/N. Bairro: 18 do Forte Telefone: 3212 - 0411