

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: 000001007672-4

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:



EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTO
RUA CNZ, S/N - ARAUJO
ARACAJU/SE CEP: 49000000 (AO-1)

Classe/Subcl: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rotômetro: 18-1-885-5480 Referência: Mar/2017
Nº medidor: B1045010832 Emissão: 23/03/2017

Energisa

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB. ENERGIA SA
Rua Min Apolônio Sales, 81 - Inácio Barbosa
Aracaju/SE - CEP 49040-160
CNPJ 13.017.462/0001-43 Ins. Est. 270.767.436
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.763.978
Código para Débito Automático: 00000819180



Atividade: 08000790196 Acesse: www.energisa.com.br

Unidade Consumidora: 3/581918-0

Canal de contato

Mar/2017
-- Acometimento da Bandeira Amarela --
A Bandeira Amarela aplicada no mês de Março/17 será a amarela, com custo de R\$ 2,00 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrológicas menos favoráveis, o que determinou o acionamento de usinas termelétricas, com custo de geração mais caro.

29/03/2017

28/04/2017

PRONTUÁRIO

63181084500

Anterior: 15757 23/03/17 15755 1 1 33

Atual: 15757 23/03/17 15755 1 1 33

Descrição Quantidade Preço Valor (R\$)

Custo de Disponibilidade 12,88
Adic. B. Amarela 0,62
PIS 0,20
COFINS 0,96

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

JUROS DE MORA 09/2018 4,14
JUROS DE MORA 09/2018 1,78
JUROS DE MORA 10/2018 2,77
MULTA 09/2018 1,38
MULTA 09/2018 0,73
MULTA 10/2018 1,45
MULTA 12/2018 0,27

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018 1,08
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018 0,49
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018 0,86

Base de Cálculo Aliquota Valor R\$

ICMS 0,00 0,00 0,00
PIS 14,63 1,4171 0,20
COFINS 14,63 8,5271 0,96

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

05/04/2017 R\$ 29,63

Reservado ao Fisco

05c6.3352.841f.166d.0903.560f.939e.ec49.

Indicadores de Qualidade

Indicador	Unidade	Valor	Limite Inferior	Limite Superior
DIO MENSAL	4,95	0,00	NOMINAL	127
DIO TRIMESTRAL	9,91	0,00	CONTRATADA	117
DIO ANUAL	15,82	0,00	LIMITE INFERIOR	333
FO MENSAL	3,17	0,00	LIMITE SUPERIOR	
FO TRIMESTRAL	8,36			
FO ANUAL	12,70			
DMC	2,37			
DIDI	12,42			

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/SE	5,11	17,24
Compra de Energia	8,10	20,53
Serviço de Transmissão	0,23	0,78
Encargos Setoriais	2,04	6,89
Impostos Diretos e Encargos	18,15	54,51
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	29,63	100,00

Valor da EUSD (Ref. 1/2017) R\$ 8,89

REAVISO: Caso a(s) fatura(s) seja(m) entregue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 13/04/2017. Conforme Resolução 414/ANEE. O pagamento após esta data, tornará possível a suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja encaminhado para a unidade consumidora para pagamento. Caso estas faturas estejam pagas, desconsidere esta mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. A fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência. Problemas na fatura: 0800 542 4343. Fatura confirmada.

SINCOR - SE
14 JUN. 2017

Empresa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACAJU

CNPJ: 11.718.406/0001-20

Recurso: PRONTO ATENDIMENTO - NESTOR PIVA



FA		CONTA 261524		Data de Atendimento 25/09/2016 07:34:00
----	--	-----------------	--	--

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
NOME: Edmilson Nascimento dos Santos		RG: 1020503	PRONTUARIO: 3568	
DATA NASCIMENTO: 28/06/1971	IDADE REAL: 45 ANO(S)	SEXO: MASCULINO	CNS:	
ENDEREÇO: Avenida ECOLOGISTA CHICO MENDES	Nº: 686	CEP: 49000000	COMPLEMENTO:	
BAIRRO: Mosqueiro	MUNICIPIO: Aracaju	ESTADO: Sergipe		
ESTADO CIVIL: Solteiro(a)	PROFISSÃO:			
NOME DA MÃE: Gilvanda Nascimento dos Santos	NOME DO PAI:			
TELEFONE RES:	TELEFONE CEL: (79) 98864-909	NATURALIDADE:		
PAÍS DE ORIGEM:	PARENTESCO:			
RESPONSÁVEL: Edmilson Nascimento dos Santos		ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		
TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTA		ESPECIALIDADE: CLINICA MEDICA		
PROCEDÊNCIA: RESIDENCIA		CONFERE COM O ORIGINAL DATA: 06/12/2016		

INFORMAÇÃO DO CONVÊNIO		
CONVENIO: SUS / SUS	EMPRESA:	CARENCIA:
MATRÍCULA:	VALIDADE:	SENHA:
GUIA:		

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

PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL -	
HDA: Trazido pelo Samu em Protocolo. vítima de enxaqueira com x anti. Nega pr de convulsão ou vômito. Náusea atenuada.	SINCOR - SE 14 JUN. 2017
EXAME FÍSICO: ABC OK - Glasgow 15 - Imbitação w.f.d. - Etnia: branca	CID: S82.3

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Edmilson Nascimento dos Santos
DATA DA ENTRADA: 25/09/2016
DATA DA SAÍDA: 25/09/2016

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Relato para fins Periciais que Edmilson Nascimento dos Santos deu entrada no HUSF vítima de acidente de trânsito. Apresentando trauma em tornozelo D. Após radiografia fractura de pilão tibial D com deformidade. Realizado Redução + imobilização + analgesia. Foi encaminhado para tratamento cirúrgico.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx p' (E); ECG;

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

MÉDICOS ASSISTENTES:

D^o Ademar Pinheiro Barreto

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

ARACAJU, 14 de 10 de 2016

Ligia Braga de Almeida
Análise de Prontuários / PRAME/HUSF
CRM 32.219

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 HUSE HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA
No. DO BE: 1414958 DATA: 25/09/2016 HORA: 10:58 USUARIO: JSCALAZANS
CNS: SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME : EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS DOC...: 1020503
IDADE.....: 45 ANOS NASC: 28/06/1971 SEXO...: MASCULINO
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 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: [] 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 by
com fratura no braço (D).*
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
FR.

DIAGNOSTICO: *Fratura de R. H. (D)* CID: *S72.3.*
PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

Rx: fratura de r. H. (D) com afundamento R. d. p. (D) ml.
① *Morte e R. d. S. S.*
② *Encaminhado p/ H. Lixivia*
③ *Solu. T.C. p. - up + G. - up p. - up.*

DATA DA SAIDA: *25/9/16* 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 det*

HUSE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS
REGISTRO: *7315*
Data: *25/09/2016*
Horário: *10:00*
Técnico: *Pelt*

SINCOR - SE
14 JUN. 2017

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

HOSPITAL DE EPIDEMIOLOGIA

No. DO BE: 1414958
CNS:DATA: 25/09/2016 HORA: 10:58
SETOR: 05-ORTOPEDIA

USUARIO: JSCALAZANS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS DOC...: 1020503
IDADE.....: 45 ANOS NASC: 28/06/1971 SEXO...: MASCULINO
ENDEREÇO.....: 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 SANTOS
RESPONSÁVEL....: 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: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

*Lesão na vítima de acidente de moto by
um homem no bônus ①.*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

FR:

DIAGNOSTICO:

fratura de pé 1500

CID: S72.3.

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Pr: fratura de pé 1500 ① com afundamento 14 d p ①: ml.
① Morar e ter cirurgia
② Encaminhado p/ Hs Lixivia
③ Solte T.C. p- up + Ganga p- up.

DATA DA SAIDA: 25/9/16

HORA DA SAIDA: :
[] 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/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HUSE

ELETROCARDIOGRAMA

EXAME(S) REALIZADO(S)

Data: 25/09/16

Horário: 12:30

Técnico: *Sergio + 10 de 9*

HUSE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

REGISTRO: 7315

Data: 25/09/2016

Horário: 10:00

Técnico: *Pelt*

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 Edmilson Nascimento dos Santos

ORIGEM Unidade Municipal de Pronto Atendimento Dr. Nestor Piva

IDADE ANOS MESES SEXO () Masculino () Feminino

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Fr. plão Tibial D.

DESTINO HUSE

NOME DO CONTATO NO HOSPITAL DESTINO

MOTIVO

TIPO DE TRANSPORTE TIPO A () USB () USA ()

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

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

SINCOR - SE

CONDUTAS REALIZADAS (Medicamentos / Sondagens / Drenagens, etc) 14 JUN. 2017

Redução + imobilização + Analgesia

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DATA 25/09/2016

Assinatura do Médico solicitante

Dr. Adonir Barreto Brito
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
Oncologia Ortopédica
CRM-SE 3434 TEOT 14897



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 metaepifise 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.

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 metaepifise 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.

DR. EDISON DE OLIVEIRA FREIRE FILHO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM 2964

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

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 ()

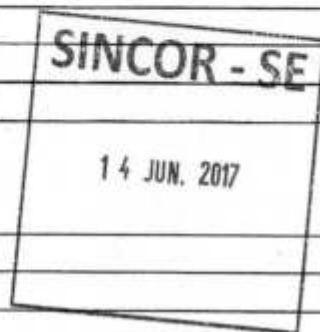
HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente admitido para realizar procedimento cirúrgico devido a fratura do plato tibial direito. Veio consciente, com relato de acidente motociclístico 22 dias atrás. Encaminhado para consulta cirúrgica, ato operado sem intercorrência. Recebeu alta para dar continuidade a nível ambulatorial.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Osteossíntese do plato tibial

EXAMES COMPLEMENTARES:



MÉDICOS ASSISTENTES:

Dra. Cíntia Faria
Dr. João S. Castro

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

ARACAJU, 23 de 02 de 2017

Dra. Rosângela Gusso

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dra. Rosângela Gusso
Médica
CRM 2394

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...: MASCULINO
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 SANTOS
RESPONSAVEL...: GREICIANE NASCIMENTO DOS SANTOS/FILHA TEL....: 79988219-5
PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
ATENDIMENTO...: CIRURGIAS ORTOPEDICAS
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

LA: [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

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

Paciente admitido pro procedimento cirurgico. Neg. Dor
H+H. BBE LOTE, AAA. Opnco. Cuadro

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: Admitido no setor, procedente de sua
residência, com diagnóstico de fratura de platô tibial,
consciente, orientado, responsivo, eupneico, afebril, normo-

DIAGNOSTICO: cardiaco. Neg. alergia medicamentosa, hipertensão e
diabetes. PRESCRICAO

SINCOR-SE

HORARIO DA MEDICACAO

14 JUN. 2017

LORENSE LINS

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

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
Município.....: 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 Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

Atolop: 18/10/16
pme

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

DATA: 12 / 10 / 2016.

____ ° DIH

NOME: Edmilson Nascimento dos Santos

DIAGNÓSTICO(S): Fx. fêmur tibial D

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	SND
2º. Gelco Salinizado	Suspensão
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	20 09 10
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SOP	Suspensão
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	20 09 10 14
6º. Nauseidron 8mg EV 08/08hs SOS	20 09 10
7º. Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	20 09 10
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	20 09 10 16
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs	20 09 10
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	SOS
11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia SOP	Suspensão
12º. Dextro 6/6hs	
13º. Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI 301 – 350: 06UI 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	
16º <u>Sondagem drico-SOP</u> <u>Solicitar de controle.</u>	SOS Ciente
SINCOR - SE	

14 JUN. 2017

#SOP #
18/10/2016 Alb Hospital


Dra. Giuliana Feitosa
CRM/SE 4828
MR Ortopedia e Traumatologia


Dra. Giuliana Feitosa
CRM/SE 4828
MR Ortopedia e Traumatologia


Dra. Giuliana Feitosa
CRM/SE 4828
MR Ortopedia e Traumatologia

Médica

Nome do Paciente: Edmilson N. do S. S.

Pág

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

HISTÓRICO

#SOT #

17/10/2016 Fx pilão tibial h/22d após acidente de moto. Fx com fôcos osteo
densos e bastante esmiuçados.

Nega tabagismo, alergias e comorbidades.

Cd: Submetido a osteossíntese.

Dra. Giuliana Feitosa
CRM/SE 4828
Médica Ortopedia e Traumatologia

17/10/16 Pelo Enfermeiro
PCI de estresse tibial, com fratura
descolada, exposta, afeta membrana
de AVP hidratada e enrijecida + fôcos
Refe. diurese ausente após procedimento.

À 24h Realizado Soroalcoim. renal no laboratório
com êxito, demonstrando 1200 ml
diurese concentrada.

Enfermeira
COBEN/SE 150199
Enfermeira
COBEN/SE 150199

#SOT #

18/10/2016 Pote queixando-se de dor.

FO sem sinais flogísticos, apresentando quantidade moderada
de excreção sangüínea.

Cd: Alb Hospitalar.

SINCOR - SE

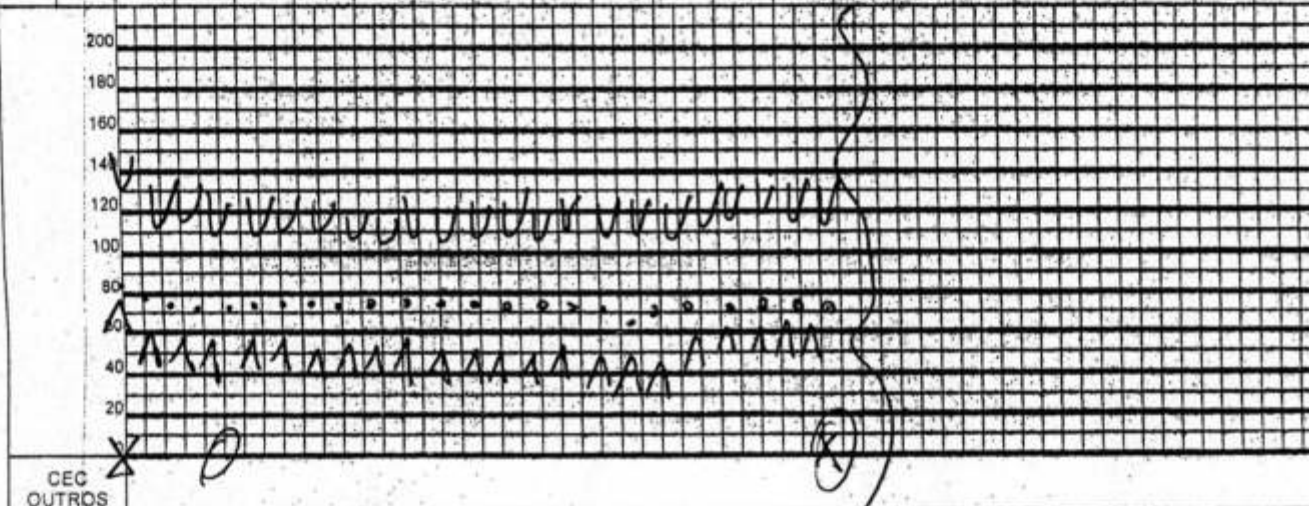
14 JUN. 2017

Dra. Giuliana Feitosa
CRM/SE 4828
Médica Ortopedia e Traumatologia

PACIENTE: Edmilson Nascimento dos Santos		REGISTRO:
UNIDADE:	MÉDICO:	LEITO:
CIRURGIA PROGRAMADA: Exatone pelve tibial direita		CIRURGIA REALIZADA: Tratamento cirúrgico fratura de pelve tibial (D)
ANESTESIOLOGISTA: Guillermo Romero	TÉCNICA ANESTÉSICA: Raqui	MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:
CIRURGIÃO: Michael Santiago	AUXILIAR:	ASA: II
HORA DE INÍCIO: 12:40	HORA DE TÉRMINO: 15:50	ACESSO VENOSO: pelco 20
		POSICÃO: DDH

Q JL (mes) 500z

AGENTES INALATÓRIOS	FLUIDOS



MONITORIZAÇÃO		CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA
PA NAO INVASIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	Acordado, or om been b, Bromop 3.
PA INVASIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	
ELETRCARDIOGRAFIA	<input checked="" type="checkbox"/>	
OXIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	
CAPNOGRAFIA	<input checked="" type="checkbox"/>	

AGENTES ANESTÉSICOS	DOSE	ANTIBIÓTICO/PROFILAXIA
1) midaxolam 7.5mg		NOME: cefazolina 2p
2) Midazolol 10mg		1ª Dose as: 12:30 horas
3) Nedocorne 0.5% P.O.D.M		2ª Dose as: 14:30 horas
4) morfina 2 - NULO		3ª Dose as: 16:30 horas
5) Clonidina 60 mg		
6) Dexometasone 10mg		
7) Diprione 40mg		
8) Cateopideno 100mg		

SINCOR - SE

14 JUN 2017

OBSERVAÇÕES:

Nela 20mg

Dr. Guillermo Romero Anestesiologista CRM SE 4165

CAPO TB / Início: 12:40 / Término: 14:35

14:45

Raqui: Antessipria, punção entre L3-L4 única. Não sensível TB.

Comunicado equipe cirúrgica sobre tempo de parate com: 1h, 1h e 30 min e 1h

HOSPITAL URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE/HPM

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Edmilson Nascimento dos Santos

DIAGNÓSTICO PRÉ - OPERATORIO: Fx Pilonar D.

CIRURGIA REALIZADA: Osteossíntese pilão

CIRURGIÃO: Dr. Michael

AUXILIARES: Dr. Márcio (ME3) + Dra. Giuliana (ME4)

ANESTESIA: Raqui

ANESTESISTA: Dr. Guilherme

DIAGNÓSTICO PÓS - OPERATORIO: Acima

☒ CIRURGIA LIMPA

☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

☐ CIRURGIA CONTAMINADA

☐ CIR. INFECTADA

INFACÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☒ NÃO

☐ VIAS AÉREAS SUP.

☐ PULMONAR

☐ URINÁRIA

☐ SNC

☐ TGI

☐ CUTANEO

☐ AP. CARDIO - VASCULAR

☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

01- Retirada DDH sob anestesia.

02- Assepsia + antissepsia + colocação de campos estêreis.

03- Incisão antenaral com dissecção por planos e visualização de fx em fíbula, sendo reduzida e fixada com placa tempo tubular.

04- Incisão sob malão medial com dissecção por planos + Redução aberta auxiliada por fluoroscopia + fixação interna com parafuso canulado 3.5; placa de suporte e parafuso interfragmentário.

05- fechamento por planos

06- Curativo oclusivo + Talassado.

07 - À SEPA

SINCOR - SE

14 JUN 2017

DATA: 12 / 10 / 2016

Dra. Giuliana Feitosa
CRM 4828
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura do Cirurgião

SONDAS - DRENOS - CÂNULAS										
SNG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	TRAQUEÓSTOMO	Nº:	GUEDEL	Nº:	
DRENOS		SUÇÃO	Nº			TÓRAX	Nº	PENROSE	Nº	
		ABDOMINAL	Nº			PIZZER	Nº	KHER	Nº	
		BLAKE	Nº			OUTROS				
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY			SEM RESTRIÇÃO			COM RESTRIÇÃO		VIAS		Nº:
FOLLEY	Nº:	FOLLEY SILICONE	Nº	SONDA NELATON (URETRAL)					Nº:	
PASSADA POR						ANATOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS		

SINAIS VITAIS			
FC (BPM)	105		
SpO2 (%)	99%		
EPCO2 (mmHg)			
PA (mmHg)	150 / 100 mmHg		
PAI (mmHg)			
FR (RPM)			
TEMP (°C)			

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
11:55	Paciente admitido em sala em mesa equis- tante, aferido sinais vitais e dados pessoais e dados de história. Em uso de gesso hialurônico em US A. Instalada sonda nasogástrica e sonda de 12:10	
12:10	chupada de leite materno. Sinais vitais: FC 105, FR 20, SpO2 99%, PA 150/100 mmHg. Alça de tráfego co- locada sob o doente. Relato de desconforto + dor abdominal de 4/10, com lábios PVPI de 10/10, SF e 99%, axila a 36,6°C e temperatura de 37,4°C.	
12:40	Alívio de desconforto de 4/10 realizado. Sinais vitais: FC 105, FR 20, SpO2 99%, PA 150/100 mmHg.	
14:37	Retirada de gesso sem intercorrências.	
15:50	Minuto do procedimento sem intercor- rências, realizado curativo.	
15:55	Paciente encaminhado para SRPA, com amb, consciente, orientado, bem e com cuidados da enfermagem.	

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

ENCAMINADO PARA:

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Rodrigo Nascimento dos Santos			PRONTUÁRIO	
RECEBIDO NA S.O. POR	Equipe			DATA	17/06/16
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	<input checked="" type="checkbox"/>	SONOLENTO	<input type="checkbox"/>	SALA
CIRCULANTE	<input checked="" type="checkbox"/>		PROCEDÊNCIA	522	COMATOSO
ENTRADA S.O.	11:55 h	INÍCIO DA ANESTESIA	12:10 h	INÍCIO DA CIRURGIA	12:20
SAÍDA DA S.O.	15:55 h	FIM DA ANESTESIA		FIM DA CIRURGIA	15:50
CIRURGIÃO	Dr. Michael		1º AUXILIAR	Dr. Paulo (M)	
ANESTESISTA	Dr. ...		2º AUXILIAR	Dr. ...	
INSTRUMENTADOR			LATERALIDADE	() DIREITA () ESQUERDA () NA	
CIRURGIA PROPOSTA					
CIRURGIA REALIZADA					

TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	<input type="checkbox"/>	GERAL INALATÓRIA	<input type="checkbox"/>	GERAL COMBINADA	<input type="checkbox"/>	GERAL BALANCEADA	<input checked="" type="checkbox"/>	RAQUIANESTESIA	<input checked="" type="checkbox"/>
PERIDURAL C/ CATETER	<input type="checkbox"/>	PERIDURAL S/ CATETER	<input checked="" type="checkbox"/>	SEDAÇÃO	<input type="checkbox"/>	BLOQUEIO DO PLEXO	<input type="checkbox"/>	LOCAL	<input type="checkbox"/>
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARÍNGEA	<input type="checkbox"/>				

ASSEPSIA

<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO	<input type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI DEREGMANTE	<input type="checkbox"/> CLOREXID. ALCOÓLICA	<input type="checkbox"/> CLOREXID. DEREGMANTE	<input type="checkbox"/> CLOREXID. AQUOSA
---	---	---	--	---	---

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

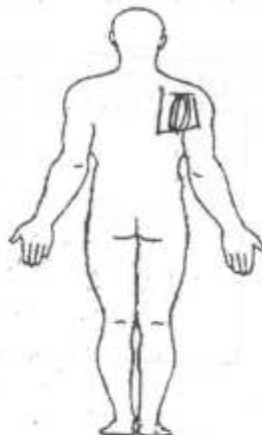
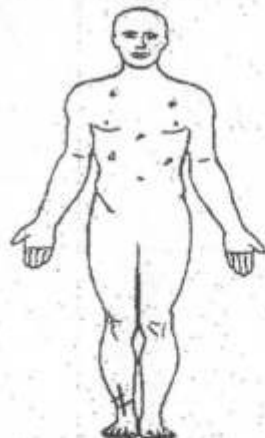
BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/>	DESFIBRILADOR	<input type="checkbox"/>	MONITOR CEREBRAL (BIS)	<input type="checkbox"/>	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	<input type="checkbox"/>	MANTA TÉRMICA	<input type="checkbox"/>	MICROSCÓPIO	<input type="checkbox"/>
FIBROSCÓPIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MONITOR CARDÍACO	<input checked="" type="checkbox"/>	PA (NÃO INVASIVA)	<input type="checkbox"/>	PA (INVASIVA)	<input checked="" type="checkbox"/>	OXÍMETRO	<input type="checkbox"/>	CAPNÓGRAFO	<input type="checkbox"/>
FOCO AUXILIAR	<input checked="" type="checkbox"/>	FONTE DE LUZ	<input type="checkbox"/>	VIDEOLAPAROSCÓPIO	<input type="checkbox"/>	BRONCOSCÓPIO	<input type="checkbox"/>	OUTROS	<input type="checkbox"/>		

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

CABEÇA	<input type="checkbox"/>	MSD	<input type="checkbox"/>	MSE	<input type="checkbox"/>	MIE	<input type="checkbox"/>	MID	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

BISTURI ELÉTRICO

BIPOLAR	<input type="checkbox"/>	MONOPOLAR	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	-----------	--------------------------



PLACA BISTURI	<input type="checkbox"/>	COMPRESSAS GRANDES	ENTREGUE	DEVOLVIDA
LOCAL				
ELETRODOS				
INCISÃO CIRÚRGICA				
AVP	D	E		
AVC	D	E		
GASOMETRIA: SIM () NÃO ()				

POSIÇÃO DO PACIENTE

DORSAL	<input type="checkbox"/>	VENTRAL	<input type="checkbox"/>	LAT. ESQ	<input type="checkbox"/>	LAT. DIR	<input type="checkbox"/>	CANIVETE	<input type="checkbox"/>	TRENDELEMBURG	<input type="checkbox"/>	LITOTOMIA	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------	--------------------------

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

Nome: SEMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE/OUT. CARTEIRINHA: 1020503

CPF: 531.610.845-00

DATA NASCIMENTO: 28/06/1971

Função: JOSE EUFRASIO DOS SANTOS
GILVANDA NASCIMENTO DOS SANTOS

PERMISSÃO: 00000000000000000000

ACC: 00000000000000000000

CATEGORIA: A

VALIDADE: 16/12/2014

FINLITIMAO: 16/08/2010

Assinatura do Portador: Semilson Nascimento dos Santos

Assinatura do Emissor: José Luiz Costa dos Santos, DIRETOR PRESIDENTE

DETRAN - SE (SERGIPE)

5º Serviço Notarial e Registral AMINTHAS GARCEZ
Rue Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe
Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou
Aracaju, 14 de Junho de 2017
José Luiz Costa dos Santos
Selo TJSE: 201729509105060
Acesse: www.tjse.jus.br/x/UAUJQ6



9648-6303 (Anue)
~~9648-6303~~
9651-9347



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SE

Nº 012249782824
CS: 98943089634

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1
CÓD. RENAVAM 01080281751
RNTRC 00000000000

NOME/ENDEREÇO
EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS
R. 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/

COMBUSTIVEL
ALCO/GASOL

MARCA/MODELO
HONDA/CG150 START

ANO FAB. ANO MOD.
2015 2015

CAP./POT./CIL.
2P/OCV/149CC

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
PRETA

OBSERVAÇÕES

SEM RESTRICOES

ARACAJU-SE

DATA
10/03/2016

EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS
DIRETOR PRESIDENTE

5º Serviço Notarial e Registral AMINTAS GARCEZ
Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe

Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou fé.
Aracaju/SE, 07 de junho de 2017

JOSE LUIZ COSTA DOS SANTOS

Selo TJSE: 201729509105063

Acesse: www.tjse.jus.br/x/3DY7MC

JOSE LUIZ
COSTA DOS SANTOS
ESCREVEITE

AUTORIZADO

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV

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

VALOR R\$ _____

NOME DO COMPRADOR: _____

RG: _____ CPF/CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL E DATA: _____

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

- a) 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).
- b) 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).
- c) 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 AMINTAS GARCEZ
Rua Laranjeiras, 47 - Centro - CEP 49.010-000 - Aracaju/Sergipe

Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou fé.
Aracaju/SE, 07 de Junho de 2017

JOSE LUIZ COSTA DOS SANTOS

Selo TJSE: 201729509105063
Acesse: www.tjse.jus.br/x/3DY7MC

JOSE LUIZ
COSTA DOS SANTOS
ESCREVENTE

AUTORIZADO



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



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

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 1173
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

Escritório de Polícia Judiciária

Laudo Perícia
Digitalizado

LAUDO PERICIAL
Original



INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
Lesões Corporais
EDMILSON NASCIMENTO

LAUDO Nº 2965/2017

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

Em 07.06.17

A handwritten signature in black ink, appearing to read "CARLOS RODRIGO RIBEIRO DE ALMEIDA".

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia Judiciária



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

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 3296

parafusos em fratura comitativa 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:

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?

Sem elementos.

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

Sim.

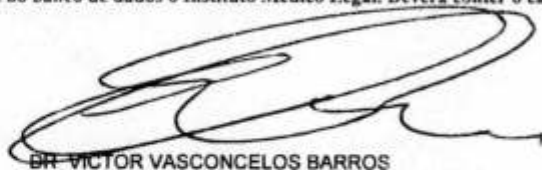
5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

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 do Instituto Medico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.



DR VICTOR VASCONCELOS BARROS

3296

Dr. Victor V. Barros
Médico Legista
CRM 3296

MASC/2965/2017




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

Data do Acidente: 25/09/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

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.

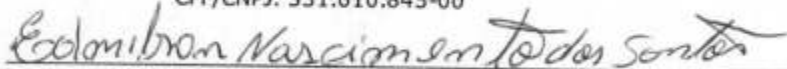
Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 14/06/2017

Nome: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 531.610.845-00

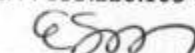

EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 14/06/2017

Nome: Elma Souza Matos

CPF: 155.226.105-06


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 início 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,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Julho de 2017

Carta nº: 11272603

A/C: EDMILSON NASCIMENTO DOS SANTOS

Sinistro: 3170338308 ASL-0229351/17
Vítima: 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

SEGURO DPVAT



"0014"

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
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1020503 EXPEDIDO POR SSP/SC EM 16/08/2010
 CPF 531610845-00 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO 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 047 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 055 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 01/007673-4

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 DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Anacrisse 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	10:	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
 GRÇA.

WWW.BANESE.COM.BR/CLUBEMAI



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 de olhos: Preta
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, SAÍU 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 TÍBIA 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.

x 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 F.
Aracaju/SE 07 de Junho de 2017
João Luiz Costa dos Santos
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.

SINCOR - SE

14 JUN. 2017

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 Fé.
Aracaju/SE, 07 de junho de 2017


José Luiz Costa dos Santos

Selo TJSE: 201729509105062

Acesse: www.tjse.jus.br/x/BX4K23





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



RELATÓRIO MÉDICO

Caminhon Nascimento dos Santos
foi atendido na cidade de
Piraí em 25.09.16, Unidade de
Atendimento do Caminho. Após isso
o procedimento regular foi
liberado conforme consta em
seu prontuário

CP 707

10 25 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