

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: 19/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE WELLINGTON FEITOZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02448

CONTA: 000000016880-0

Nr. da Autenticação 026460E233E121D3

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: 25/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.521,45

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE WELLINGTON FEITOZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02448

CONTA: 000000016880-0

Nr. da Autenticação 29263CCE5E9EBD3C

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180583327

Cidade: Aracaju

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE WELLINGTON FEITOZA

Data do acidente: 10/09/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DUPLA DE ÚMERO E DIÁFISE INTERMÉDIA E DO COLO À ESQUERDA

Descrição do exame físico: FRATURA DUPLA DE ÚMERO E DIÁFISE INTERMÉDIA E DO COLO À ESQUERDA.

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO E ANTEBRAÇO DIMINUÍDO (+++/+5), AUMENTO DO VOLUME DA DIÁFISE INTERMÉDIA E DO COLO DO ÚMERO (CALOS ÓSSEOS), ATROFIA DO MÚSCULO DELTOIDE E BÍCEPS POR DESUSO, DOR, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO E LEVE DO PUNHO, RESTRIÇÃO SEVERA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO E LEVE DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO.
ANGULO DE FLEXÃO DO OMBRO 25° (AMPLITUDE ARTICULAR 0° A 180°)
ANGULO DE EXTENSÃO DO OMBRO 55° (AMPLITUDE ARTICULAR 0° A 45°)
ANGULO DE ADUÇÃO DO OMBRO 10° (AMPLITUDE ARTICULAR 0° A 40°)
ANGULO DE ABDUÇÃO DO OMBRO 15° (AMPLITUDE ARTICULAR 0° A 180°)

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO(A) MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 15/03/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO LEVE DO PUNHO ESQUERDO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO LEVE DO MSE.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau residual - 16,1 %	11,27%	R\$ 1.521,45
Total			11,27 %	R\$ 1.521,45

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180583327
Nome do(a) Examinado(a): Jose Wellington Feitoza
Endereço do(a) Examinado(a): Joao Ferreira Lima, 214
Olaria Aracaju SE CEP: 49060-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 1.426.014
Data local do acidente: [10/09/2018]
Data local do exame: [15/03/2019] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DUPLA DE ÚMERO E DIÁFISE INTERMÉDIA E DO COLO À ESQUERDA

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO INCRUENTA E IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR 03 MESES COM "BRACE" POR MAIS 03 MESES.

Complicações: BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO E LEVE DO PUNHO, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS

Data da Alta: 10/09/2018

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

FRATURA DUPLA DE ÚMERO E DIÁFISE INTERMÉDIA E DO COLO À ESQUERDA.
AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO E ANTEBRAÇO DIMINUIDO (+++/+5), AUMENTO DO VOLUME DA DIÁFISE INTERMÉDIA E DO COLO DO ÚMERO (CÁLOS ÓSSEOS), ATROFIA DO MÚSCULO DELTOIDE E BÍCEPS POR DESUSO, DOR, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO E LEVE DO PUNHO, RESTRIÇÃO SEVERA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO E LEVE DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO.

ÂNGULO DE FLEXÃO DO OMBRO 25° (AMPLITUDE ARTICULAR 0° A 180°)

ÂNGULO DE EXTENSÃO DO OMBRO 55° (AMPLITUDE ARTICULAR 0° A 45°)

ÂNGULO DE ADUÇÃO DO OMBRO 10° (AMPLITUDE ARTICULAR 0° A 40°)

ÂNGULO DE ABDUÇÃO DO OMBRO 15° (AMPLITUDE ARTICULAR 0° A 180°)

- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ (X) Sim ☐ () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

☒ (X) Sim ☐ () Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

☐ () "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

☐ () "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO SUPERIOR - Lado Esquerdo

% do dano: ☐ () 10% residual ☒ (X) 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ☐ () 10% residual ☐ () 25% leve
☐ () 50% médio ☐ () 75% intensa ☐ () 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM


Manoel Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827

DATA: 10 09, 18

Hora de entrada: 15 e 52

Nome: José Wellington Furtoso Cartão SUS: _____

Sexo: Masc () Fem () Data de Nascimento: 25/06/73 RG: 9.211.631

Nome da Mãe: _____ Tel. contato: 10024321

Endereço: 93.70, nº 56 Sacramento

1. QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO :

UPA DR. NESTOR
OFERECE COM O ORIGINAL

DATA 05 / 10 / 18

2. ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim, Qual? Não

3. MEDICAÇÕES EM USO: _____

4. ANTECEDENTES CLÍNICOS: () DM () Cardiopatia () HAS () Gestante () OUTROS QUAL? _____

5. DADOS VITAIS: P.A. _____ x _____ GL _____ T° _____ F.C. _____ F.R. _____

6. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: () AZUL () VERDE () AMARELO () VERMELHO

II - HISTÓRIA CLÍNICA - PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL MÉDICO

Paciente jovem de sexo masculino, 17 anos.
 Com queixa de dor no abdômen inferior direito há 1 semana. A dor é contínua, piora com a ingestão de alimentos e com a movimentação. Não há febre, náusea ou vômito. Há perda de peso de aproximadamente 5 kg nos últimos 3 meses. Há histórico de constipação crônica. Não há antecedentes de doenças crônicas ou cirurgias prévias.

Reps. Olney's medication taken quite a bit in Portland
Nov. 1891
Nov. 1891

ABC - 200

1. Oito dias
 2. Oito dias em ambiente úmido - grande duração
 3. Oito dias em grande quantidade
 4. Oito dias em ambiente úmido - grande duração

Dr. Marcus Gonçalves
 Médico Geral

Dr. Marcus Gonçalves
Cirurgião Geral
CRM-SE 4210



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL Dr. NESTOR PIVA

RELATÓRIO MÉDICO

João Wellington Teóphoro foi atendido
avulso, cirúrgico em 10.09.18,
tratado de occlusão do fratura.
Após Raio x e procedimentos necessários
foi liberado conforme exame
em seu prontuário

cul 707

03/10/18

Dr. Esdras Fagundes Ferreira
Cirurgia Geral
CRM 2203

Dr. Esdras Fagundes Ferreira
Coord. dos Médicos Ortopedistas e Cirurgiões - REUE



Relatório Médico

O Sr. José Wellington Feitozo
51 anos de idade, piloto de uma
motocicleta em 10/09/2018, quando
colidiu com um carro e caiu na
pista de rolamento.

Acometido pelo S.A.M.U e conduzido
ao UPA Nestor Pires, foi diagnosticado:
fratura da extremidade
distal do rádio E (CID S52.5).

Optou-se por tratamento conservador
com o membro gessado por 30 dias.

Observações: Examinando o rádio -

Dr. Masayuki Ishi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1276

- Dr. Alison Luis Lima Rodrigues
(CRM 3189)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril
- Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia
- Dr. Artêmio Rocha Melo
(CRM 2232)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho
- Dr. Daniel Bispo de Andrade
(CRM 1295)
Medicina Desportiva / Ortopédicas Fraturas
- Dr. Denis Cabral Duarte
(CRM 4161)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo
- Dr. João Busebon Albuquerque II
(CRM 4224)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia
do Joelho
- Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2212)
Ortopedia Geral / Ortopedia Pediátrica
- Dr. Kleberton César Siqueira Santana
(CRM 2481)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução
Óssea
- Dr. Lécia dos Anjos Bourbon
(CRM 711)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia do Joelho
- Dr. Leonardo Guend de Oliveira
(CRM 2051)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução
Óssea
- Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 1191)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho
- Dr. Marinho Andrade
(CRM 804)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé
- Dr. Marcos Masayuki Ishi
(CRM 2761)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna
Clínica e Cir.
- Dr. Márcio Menezes Rocha
(CRM 3592)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo
e Pé
- Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1276)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho / Video
Artroscopia / Acupuntura
- Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2438)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Cirúrgica
- Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2598)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril
- Dr. Paulo Cândido de Lima Junior
(CRM 3726)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna
- Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 3395)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo
- Dr. Sylvio Maurício Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva
Cirurgia do Joelho / Video Artroscopia
- Dr. Walter Gomes Pinheiro Junior
(CRM 3036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores



Dr. Alison Luis Lima Rodrigues
(CRM 3189)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Antônio Rocha Melo
(CRM 2232)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Bispo de Andrade
(CRM 1295)
Medicina Desportiva / Ortopedias Fraturas

Dr. Denis Cabral Duarte
(CRM 4163)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Bourbon Albuquerque II
(CRM 4224)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2233)
Ortopedia Geral / Ortopedia Pediátrica

Dr. Kleberton César Siqueira Santana
(CRM 2481)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Lício dos Anjos Bourbon
(CRM 713)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Guedes de Oliveira
(CRM 2091)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 3191)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Marliacio Andrade
(CRM 804)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Maruiz Masayuki Ishi
(CRM 2776)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna Clínica e Dor

Dr. Márcio Mota Rocha
(CRM 3382)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo e Pé

Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1778)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho / Vídeo Artroscopia / Artroplastia

Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2428)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2598)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Paulo Cândido de Lima Junior
(CRM 3726)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna

Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 3385)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Sylvio Maurício Mendonça Cordoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva Cirurgia do Joelho / Vídeo Artroscopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Junior
(CRM 3036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores

② Limitação de flexão e extensão.

③ Edema residual

Aracaju, 12/12/2018

Dr. Masayuki Ishi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1276



Dr. Alisson Luis Lima Rodrigues
(CRM 3159)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 888)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Artêmio Rocha Melo
(CRM 2232)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Bilzon de Andrade
(CRM 1295)
Medicina Desportiva / Ortopédias Esportivas

Dr. Denis Labral Duarte
(CRM 4353)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Baution Albuquerque II
(CRM 4224)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2213)
Ortopedia Geral / Ortopédias Pediátricas

Dr. Kleberton César Siqueira Santana
(CRM 2481)
Ortopedia Geral / Alargamento e Reconstrução Ossa

Dr. Leônidas dos Anjos Brito
(CRM 733)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Gomes de Oliveira
(CRM 2093)
Ortopedia Geral / Alargamento e Reconstrução Ossa

Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 1391)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Marinho Andrade
(CRM 804)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Marcos Masayuki Ishi
(CRM 2724)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna, Ombro e Dor

Dr. Marcos Moura Rocha
(CRM 2582)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo e Pé

Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1276)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho / Video Artroscopia / Protoplastia

Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2438)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2598)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Paulo Cândido de Lima Júnior
(CRM 3726)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna

Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 1383)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Syllio Maurício Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva
Cirurgia do Joelho / Video Artroscopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior
(CRM 3036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores

Relatório Médico

José Wellington Feitosa, 51 anos, dirigiu uma motocicleta no dia 10/09/2018, quando caiu no pista de rolamento, após colidir com um carro.

Atendido pelo SAMU e conduzido ao UPA Walter Piva, foi diagnosticado fratura da extremidade distal do rádio e CID S52.5.

Optou-se por realizar tratamento conservador com imobilização por 30 dias.

Observação: Examinando a radiografia foi trazida nota-se que há também pseudo artrose do escápulo CID S62.1 (fratura antiga deste osso não consolidado), que o paciente não sabe informar.

Dr. Afonso Luis Lima Rodrigues
(CRM 1189)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Antônio Rocha Melo
(CRM 1232)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Biago de Andrade
(CRM 1295)
Medicina Desportiva / Ortopedia Fraturas

Dr. Denis Cabral Duarte
(CRM 4163)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Bourbon Albuquerque II
(CRM 1224)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2213)
Ortopedia Geral / Ortopedia Pediátrica

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2081)
Ortopedia Geral / Alargamento e Reconstrução Óssea

Dr. Lúcio dos Anjos Bourbion
(CRM 711)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Diodes de Oliveira
(CRM 2091)
Ortopedia Geral / Alargamento e Reconstrução Óssea

Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 1191)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Marinho Andrade
(CRM 204)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Marcos Masayuki Ishi
(CRM 2776)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna Clínica e Dor

Dr. Márcio Moura Rocha
(CRM 1593)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo e Pé

Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1276)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho / Vídeo Artroscopia / Acupuntura

Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2430)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2588)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Paulo Cândido de Lima Junior
(CRM 1774)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna

Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 1185)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Sílvia Maurício Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva Cirurgia do Joelho / Vídeo Artroscopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior
(CRM 2036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores



PRONTOCLÍNICA
ORTOPÉDICA

nodo deste fato.

O orientado manifesta
que, agora tem ciência, e não inte-
resse de operar a lesão antiga, pois
estou trabalhando 5/5 Santos.

A médica assistente informou que
a futura do rádio está curada,
e com alte definitivo.

Apesar do bom tratamento, ficaram
sequelas abaixo relatadas:

- (a) Limitações do prono supinação do
mão.
- (b) Limitação da flexão e extensão.
- (c) Edema residual.

Aracaju, 17/01/2019


Dr. Masayuki Ishi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1276

Dr. Alisson Luis Lima Rodrigues
(CRM 3189)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Antônio Rocha Friclo
(CRM 2232)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Bispo de Andrade
(CRM 1295)
Medicina Desportiva / Ortopedia Fraturas

Dr. Denis Cabral Duarte
(CRM 4164)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Bourbon Albuquerque II
(CRM 4224)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2213)
Ortopedia Geral / Ortopedia Pediátrica

Dr. Kleberton César Siqueira Santana
(CRM 2481)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Lécio dos Anjos Bourbon
(CRM 713)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Guedes de Oliveira
(CRM 2091)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 3191)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Marluco Andrade
(CRM 804)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Marcos Masayuki Ishi
(CRM 2776)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna Clínica e Dor

Dr. Márcio Moura Rocha
(CRM 3592)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo e Pé

Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1276)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho / Vídeo Artroscopia / Acupuntura

Dr. Max Franco de Carvalho
(CRM 2430)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2598)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Paulo Cândido de Lima Júnior
(CRM 3726)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna

Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 3385)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Sílvia Maurício Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva Cirurgia do Joelho / Vídeo Artroscopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior
(CRM 3036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores



PRONTOCLÍNICA
ORTOPÉDICA

Relatório Médico

1 / José Wellington Feitosa

2 Idade: 52 anos

3 Data do acidente: 10/09/2018.

4 Diagnóstico:

Fratura fechada do extremidade distal do rádio e C1D S525.

5 Tratamento: Tratamento conservador com a leve gesso por 30 dias. observação: observando a radiografia ~~numa~~ trazida pelo paciente, nota-se que há também pseudo artrose do escófo de C1D S62.0. Nota-se de fratura antiga não consolidada, que o paciente não sabe informar nada deste fato. O acidente do infante que agora está

Av. Gonçalo Prado Rollenberg, 460 - Tel.: (79) 3205-6550 / 99612-5418
CNPJ: 16.213.001/0001-54 - CEP: 49015-230 - Aracaju/SE
www.prontoclinicaortopedica.com.br | prontoclinicaortopedica@gmail.com

Dr. Atisson Luis Lima Rodrigues
(CRM 3189)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Antônio Franco Cabral
(CRM 880)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia

Dr. Artêmio Rocha Melo
(CRM 1295)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Daniel Bispo de Andrade
(CRM 4163)
Medicina Desportiva / Ortopedias Fraturas

Dr. Denis Cabral Duarte
(CRM 4163)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. João Bourbon Albuquerque II
(CRM 4224)
Ortopedia Geral / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Kleber César Siqueira Santana
(CRM 2213)
Ortopedia Geral / Ortopedia Pediátrica

Dr. Kleberton César Siqueira Santana
(CRM 2481)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Lécio dos Anjos Bourbon
(CRM 713)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Guedes de Oliveira
(CRM 2091)
Ortopedia Geral / Alongamento e Reconstrução Óssea

Dr. Luciano Oliveira Júnior
(CRM 3191)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho

Dr. Marjucio Andrade
(CRM 804)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Tornozelo e Pé

Dr. Marcos Masayuki Ishi
(CRM 2776)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna Clínica e Dor

Dr. Márcio Moura Rocha
(CRM 3592)
Traumatologia / Cirurgia do Joelho, Tornozelo e Pé

Dr. Masayuki Ishi
(CRM 1276)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Joelho / Vídeo Artroscoopia / Acupuntura

Dr. Max Franco da Carvalho
(CRM 2430)
Ortopedia / Traumatologia / Cirurgia Coluna

Dr. Michael Silveira Santiago
(CRM 2198)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Quadril

Dr. Paulo Cândido de Lima Júnior
(CRM 3726)
Ortopedia Geral / Cirurgia da Coluna

Dr. Sérgio Cabral de Melo
(CRM 3385)
Ortopedia Geral / Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Sylvio Maurício Mendonça Cardoso
(CRM 1277)
Ortopedia Geral / Medicina Desportiva Cirurgia do Joelho / Vídeo Artroscoopia

Dr. Walter Gomes Pinheiro Júnior
(CRM 3036)
Cirurgia da Mão e Membros Superiores



PRONTOCLÍNICA
ORTOPÉDICA

Consciente do fato, mas
não tem interesse de ope-
rar a lesão, porque trabalhava 5/di-
as.

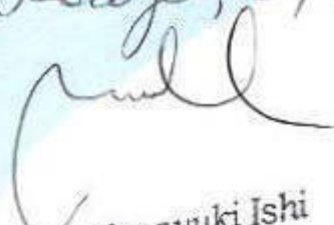
(b) Sequelas após alto.

(a) Limitações do movimento supinação da
mão e.

(b) Limitação do flexo e extensão.

(c) Edema residual.

Aracaju, 2/9/2019


Dr. Masayuki Ishi
CRM 1276
CPF: 453.890.478-34

H@HCA!

HOSPITAL SAO JOSE
ADMINISTRACAO DOS PACIENTES!Data: 01/08/2019
!Hora: 06:22
!Pagina: 01

PACIENTE

PRONT....: 139485
 DATA....: 01/08/2019
 PACIENTE: JOSE WELLINGTON FEITOSA
 RSP.INT.: MIRIAN DE SANTANA
 RG.....: 897699 SSP/SE
 SEXO....: Masculino
 N.CAD....: 1059386
 NASC....: 02/06/1967
 FILIACAO: JOSE FEITOZA DA SILVA
 MARIA DE LOURDES LEITE
 NATURAL: ARACAJU/SE
 PROF....: PEDREIRO
 ENDereco: RUA JOAO FERREIRA LIMA
 BAIRRO: Olaria
 CIDADE: Aracaju
 FONE....: 79-99997-6766

ATEND....: 1175844
 HORA....: 06:18
 CPF.....: 42250242534
 E.CIVIL.: SOLTEIRO
 IDADE....: 52
 NACIONAL: Brasileiro(a)
 , 214
 UF: Sergipe

INTERNACAO

CONVENIO: AIH-SUS
 Cod. SIH-SUS706905129919632
 GUIA(S/N):
 CLINICA: Cirurgica
 MEDICO.: ALEX FRANCO DE CARVALHO
 LEITO...: ALA A/ENF D LEITO D2
 CID.: M125-Artropatia traumática

RESPONSAVEL

NOME....: JOSE WELLINGTON FEITOSA
 PARENTESCO.: o mesmo
 EST.CIV.: SOLTEIRO
 NATURAL.: ARACAJU/SE
 NACIONAL.: Brasileiro(a)
 CPF.....: 42250242534
 PROF.....: PEDREIRO

RG.....: 897699 SSP/SE

PERMANENCIA SUS

MAX.PERM: 0

MIN.PERM: 0

Exame + Radiografia + Tm - Anestesia, etc
 Av. Joao Ribeiro, 846 Santo Antonio Aracaju - SE (Cirurgia), fecha de atendimento
 tel. :2105-1000

#C: #8

9997.67.66

988/2.38.54

Valor R\$ 2,10

Total 25 fehos.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: João Wellington Fátima
PROCEDÊNCIA: Residência IDADE: 52C SEXO: ☒ MASC ☐ FEM.
MATRÍCULA: 1175844 CONVÊNIO: Sus
DATA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: 01/08/19 SETOR/LEITO: CC

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

Confirmar a solicitação: Reserva e Sangue: () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga de UTI: () S () N
Preparo: (A) Jejum a partir: HORÁRIO _____ e DATA: ____/____/____ () Punção venosa periférica
Retirado prótese e adorno: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóia () Grampos () Outros: _____
Alergia conhecida: (X) NÃO () SIM Qual (is): _____
Hábito de vida: Tabagista (X) NÃO () SIM, quanto tempo: _____ Etilista: (X) NÃO () SIM, tempo: _____
Passado cirúrgico: () NÃO (X) SIM, qual (is): _____
Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () OUTROS: _____
Faz uso de medicamentos: () NÃO () SIM, qual (is): _____

DISPOSITIVOS EM USO

☒ Cateter O₂ _____ l/min () Máscara O₂ - Fio _____ % () VMI/TOT - Modo: _____ e Fio2: _____ % () Marcapasso
() VMI/TOT - Modo: _____ e Fio2: _____ % () Cateter venoso periférico _____ () Cateter venoso central
() Dissecção venosa () Sonda vesical () Sonda gástrica / enteral () Ostomia () Fralda descartável
() Tração elétrica _____ () Curativo cirúrgico _____ () Curativo não cirúrgico _____ () Dreno sucção _____
() Próteses/implantes: () Ocular _____ () Auditivo _____ () Ortopédico _____ () Cateter peritônioal
() Dreno penrose () Dreno Torácico

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

Horário: 07:15 hrs.
(X) Ansioso () Agitado () Coma (X) Consciente () Desorientado () Medo (X) Orientado () Sedado () Sonolento
Sinais vitais / FR: _____ rpm SpO₂: _____ % Pulso: _____ bpm Pani: _____ / _____ mmHg Temp: _____ °C
DOR? () NÃO () SIM, intensidade 0-10: _____ Localização: _____
Paciente em sala de espera, aguardando início dos procedimentos cirúrgicos.
Assinatura: Dayana da Silva Santos
COREN: 58123

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

Cirurgião: Dr. Alex
Instrumentador: Antônio
Anestesiologista: Dr. Karlos
Circulante: Simone

SERVIÇO DE APOIO

Hemotransmissão em SO: () SIM (X) NÃO
() 1ª infusão: Volume _____ hora: _____
() 2ª infusão: Volume _____ hora: _____
() 3ª infusão: Volume _____ hora: _____
Anátomo patológica: () SIM (X) NÃO
() Peça cirúrgica: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Proposto: _____ Realizado: Antônio
Horário (procedimento cirúrgico): _____ : _____ hrs e T: 1:15 hrs
Monitorização:
(X) ECG (X) Oximetria (X) PANI () Pressão invasiva:
Técnicas anestésicas:
(X) Geral venosa () Geral inalatória () Geral combinada
() Peridural com cateter () Peridural sem cateter (X) Bloqueio
() Raqui-anestesia () Sedação () Local
Posição cirúrgica
(X) Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E
() Outras: _____
Local da placa dispersiva: Antônio
Incisão cirúrgica (local): Dr. Alex
Curativo (tipo e local): Simples

REGISTRO DE ENFERMAGEM (ocorrências e intercorrências)

Horário de entrada na SO: _____ : _____ hrs Horário de encaminhamento para SRPA: _____ : _____ hrs

Sem intercorrências.

Assinatura: Simone
61724.248

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome: Jose Wenceslau F. Costa Data: 02/08/19
Convênio:

Peça para Biópsia: Hx DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Antite PNH (C)

EQUIPE MÉDICA
Cirurgião: Dr. Alex Farias CIRURGIA PROPOSTA: Antiox PNH (C)

Anestesiologista: Dr. César DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O PNH

1º Auxiliar: Dr. Hernan CIRURGIA REALIZADA: A PNH

2º Auxiliar: ANESTESIA: Bromuro e Oxi.

Instrumentador: MAIORE ANESTESIA: Bromuro e Oxi.

DESCRIÇÃO

FIOS UTILIZADOS

01. PNH 200. PNH (C)
02. Exatidão do PNH (C)
03. Dissecção + PNH 200. PNH (C)
04. Cauterização das superfícies
05. Antiox
06. Monitoração da PNH
07. Fixação da PNH
08. Colocação de Glicol 200. PNH (C)
09. PNH 200. PNH (C)
10. Hemostasia
11. PNH 200. PNH (C)
12. Fechamento das PNH
13. Cauterização + PNH

015. PNH 200. PNH (C)

12tra oftalmia

Dr. Alex Farias
Cirurgião de Mão
CRM-MG 1841

Catgut Crom	()	und.
Catgut Crom	()	und.
Catgut Crom	()	und.
Catgut Simpl	()	und.
Catgut Simpl	()	und.
Catgut Simpl	()	und.
Monocryl	()	und.
Monocryl	()	und.
Monocryl	()	und.
Nylon	()	und.
Nylon	()	und.
Nylon	()	und.
Polycot	()	und.
Polycot	()	und.
Polycot	()	und.
Prolene	()	und.
Prolene	()	und.
Prolene	()	und.
Nylon	()	und.
Nylon	()	und.
Nylon	()	und.
Nylon	()	und.
Vicryl	()	und.
Vicryl	()	und.
Vicryl	()	und.
Outos	()	und.
	()	und.
	()	und.

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de recuperação pós anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

- () Cateter O₂ ____ l/min () Máscara O₂ - Fio ____ % () VMI/TOT - Modo: ____ e Fio2: ____ % () Marcopasso
 () VMI/TOT - Modo: ____ e Fio2: ____ % (x) Cateter venoso periférico ____ () Cateter venoso central
 () Dissecção venosa () Sonda vesical () Sonda gástrica / enteral () Ostomia () Fralda descartável
 () Tração elétrica ____ (x) Curativo cirúrgico () Curativo não cirúrgico (x) Dreno sucção ____
 () Próteses/implantes: () Ocular ____ () Auditivo ____ () Ortopédico () Cateter peritônioal
 () Dreno penrose () Dreno Torácico

Tempo	Horário	Sinais Vitais					
0	____:____ hr	FR ____ rpm	SpO ₂ <u>97</u> %	Pulso <u>73</u> bpm	PANI <u>140/80</u> mmhg	Temp ____ °C	
30	____:____ hr	FR ____ rpm	SpO ₂ ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____ mmhg	Temp ____ °C	
60	____:____ hr	FR ____ rpm	SpO ₂ ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____ mmhg	Temp ____ °C	
90	____:____ hr	FR ____ rpm	SpO ₂ ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____ mmhg	Temp ____ °C	
120	____:____ hr	FR ____ rpm	SpO ₂ ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____ mmhg	Temp ____ °C	
180	____:____ hr	FR ____ rpm	SpO ₂ ____ %	Pulso ____ bpm	PANI ____ / ____ mmhg	Temp ____ °C	

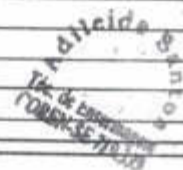
REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na admissão da SRPA)

Horário: 11:10 hrs.

Dor? (x) NÃO () SIM, intensidade 0-10: ____ Localização: ____

Paciente na SRPA acordado, apneúrico, responde segue em observação da enfermagem.

Assinatura: _____



REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na alta da SRPA)

Horário: ____:____ hrs.

Assinatura: _____

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta - 08 pontos)		Valor	0	30	60	90	120	180	Observação
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	2							
	Capaz de mover os 02 membros	1							
	Incapaz de mover os membros	0							
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	2							
	Dispneia ou limitação de respiração	1							
	Apnéia	0							
Circulação	PA mais ou menos 20% do nível pré anestésico	2							
	PA mais ou menos 25% - 50% do nível pré anestésico	1							
	PA mais ou menos 50% do nível pré anestésico	0							
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	2							
	Desperta se solicitado	1							
	Não responde	0							
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	2							
	Maior que 90% respirando com oxigênio suplementar	1							
	Menor que 90% respirando com oxigênio suplementar	0							
IAK	TOTAL								

HORÁRIO DE ALTA - SRPA ____:____ hrs

Unidade de destino: () UTI () Internamento/Leito: ____

Assinatura: Anestesiologista/CRM: ____

Enfermeiro(a)/COREN: ____

NOTA: ESCALA DE DOR: (0-2 LEVE, 3-7 MODERADO, 8-10 INTENSA)



HOSPITAL SÃO JOSÉ ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, o pedido, que o (a) Sr (a) Jose Wellington

(Ident. ou registro)

foi atendido(a) Centro cardiologico

(clínica ou serviço)

do Hosp. São José

no dia 01/08/19, às 09 horas, necessitando de 60 (por extenso)

(por extenso)

dias de repouso, por motivo de doença.

CID M125

Assinatura do paciente ou responsável

Local e data

Dacyzom S. Dannemann
Assinatura do Médico/Odontólogo
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

Laudo novo



Atendimento 116559

Nome JOSE W

Solicitante: Carimb

NOTA - Este atestado é válido para finalidade previstas no artigo 27 da CLPS, aprovado pelo decreto nº 89.312 de 23/01/84, e resolução CFM-1190/84 e será expedida para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

ELETROCARDIOGRAMA - Data: 06/06/2019 12:32

Resultado:

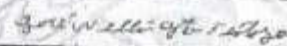
Ritmo: Sinusal.

Frequência cardíaca: 97 bpm.

SÂQRS: + 60 graus.

Conclusão: ECG dentro dos limites da normalidade.

Dr(a) ANTONIO FERNANDO TAVARES SANTANA
CRM -1315

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME JOSE WELLINGTON FREITAS	
	DOC. IDENTIDADE (RG, PASSAPORTE) 897699 SSP SP
	CPF 422.502.429-34
	DATA DO NASCIMENTO 02/06/1967
FILIAÇÃO JOSE FREITAS DA SILVA MARIA DE LOURDES LEITE	
RESIDÊNCIA RUA... Nº...	
CIDADE JOÃO PESSOA	
ESTADO PB	
Nº DE REGISTRO 06509810034	VALIDADE 22/12/2019
DATA DE EMISSÃO 20/11/2015	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO	
ASSINATURA DO TITULAR 	
LOCAL JOÃO PESSOA, PB	DATA DE EMISSÃO 21/11/2016
ASSINATURA DO DIRETOR 	Nº DE APROVAÇÃO 25764521862
Nº DE REGISTRO 88018742953	
DETRAN - SE (SERGIPE)	

VALIDADE EM 100%
 1357731459

VALIDADE EM 100%
 1357731459

Rio de Janeiro, 31 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180583327

Vítima: JOSE WELLINGTON FEITOZA

Data do Acidente: 10/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE WELLINGTON FEITOZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.521,45

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

superiores 70%

Graduação: Em grau residual 16.1%

% Invalidez Permanente DPVAT: (16.1% de 70%) 11,27%

Valor a indenizar: 11,27% x 13.500,00 = R\$ 1.521,45

Recebedor: JOSE WELLINGTON FEITOZA

Valor: R\$ 1.521,45

Banco: 104

Agência: 000002448

Conta: 0000016880-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ D&M (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: **422.502.425.34** CPF da vítima: **422.502.425.34** Nome completo da vítima: **Jose Wellington Ferreira**

Nome completo: **Jose Wellington Ferreira** CPF: **422.502.425.34**

Profissão: **Recuso** Endereço: **Rua João Ferreira Lima** Número: **214** Complemento: **Caba**

Bairro: **Oláhu** Cidade: **Joaquim** Estado: **SE** CEP: **49092-530**

E-mail: **(71)9606-3412/44241177**

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA ÚNICA OPÇÃO

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **2448** CONTA: **46880** AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA CONSULTA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo médico consultado, solicito o encaminhamento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica as condutas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia do direito de contestar, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE VÍCIOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA CONSULTA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou parente (ou parentes)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos seus beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 217 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: _____

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jose Wellington Ferreira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU BOGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar fidejussão do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017530/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/10/2018 08:29 Data/Hora Fim: 09/10/2018 09:47
Delegado de Polícia: Danilo Romão Lima Damata

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 10/09/2018 14:30

Local do Fato:

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Centro

Lugradouro: Avenida Pedro Góes

CEP: 49.010-490

Ponto de Referência: CRUZAMENTO COM A AVENIDA PEDRO GÓES

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Veículo(s) Empregado(s)
1227 Lesão corporal cujos os danos consistem em danos materiais (Art. 303 Caput e parágrafo único do CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE WELLINGTON FEITOZA VITIMA, COMUNICANTE

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Masculino

Nasc: 02/06/1967

Profissão: Encarregado de Obras

Educandade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria de Lourdes Lima

Nome do Pai: José Feitoza da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 297.350

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 422.602.425-36

Endereço

Município: Aracaju - SE

Lugradouro: R. João F. Lima

Nº: 214

Bairro: VENEZA I

CEP: 49.092-530

Telefone: (79) 99967-6705 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO I (SUSPEITO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Sub-grupo: Motocicleta/Motonet
Placa: QKR3571	Número do Chassi: *****42542
Ano/Modelo Fabricação: 2015/2015	Cor: Vermelha
UF Veículo: Sergipe	Município Veículo: Aracaju
Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN EX	Modelo: HONDA/CG 150 TITAN EX
Veículo Adulterado? Não	Conteúdo: 1 Unidade



Delegado de Polícia: Danilo Romão Lima Damata
Impresso por: Roberto Lima da Silva
Data de Impressão: 09/10/2018 09:47
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 017530/2018

Situação Envolvido

Nome Envolvido

José Wellington Felloza

Envolvimentos

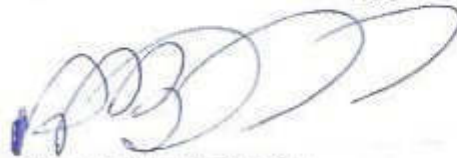
Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a vítima/comunicante que conduzia a motocicleta acima mencionada, chassi UC2KC1660FR042542, licenciada em nome de EDILEIDE DOS SANTOS, pelo local, dia e horário acima citados, sentido Norte/Sul, quando chegou no cruzamento com a Rua Mamede Paes Mendonça outra motocicleta que a vítima não sabe informar a placa avançou o sinal vermelho e causou o acidente, que as motocicletas não chegaram a se chocarem, pois a vítima freou a sua e perdeu o controle. Que na queda a vítima sofreu fratura no braço esquerdo e escoriações pelo corpo. Que a vítima foi atendida pelo SAMU e levada para a UPA NESTOR PIVA, onde foi atendida e liberado. Que a motocicleta sofreu danos na frente e que os reais danos serão conferidos em orçamento.

Por fim, nesse ato manifesta o desinteresse de representar criminalmente contra o autor dos fatos.

ASSINATURAS



Roberval Rodrigues Bernardino
Responsável pelo Atos Legais



José Wellington Felloza
(Vítima / Comunicante)

Este documento é de uso exclusivo do Departamento de Polícia Civil e não deve ser divulgado para a imprensa ou outros órgãos de comunicação. Qualquer uso indevido será considerado crime de divulgação de informações sigilosas, conforme o artigo 157 do Código Penal Brasileiro.

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

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ D&M (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: **422.502.425.34** CPF da vítima: **422.502.425.34** Nome completo da vítima: **Jose Wellington Ferreira**

Nome completo: **Jose Wellington Ferreira** CPF: **422.502.425.34**

Profissão: **Recuso** Endereço: **Rua João Ferreira Lima** Número: **214** Complemento: **Caba**

Bairro: **Oláwa** Cidade: **Joaquim** Estado: **SE** CEP: **49091-2530**

E-mail: **(71)9606-3412/44241177**

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RECEITA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA ÚNICA OPÇÃO

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **2448** CONTA: **46880** AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA CONSULTA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo médico consultado, solicito o encaminhamento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica as condutas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia do direito de contestar, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE VÍCIOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA CONSULTA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou parente (ou parentes)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos seus beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 217 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado: _____

Local e Data: _____

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jose Wellington Ferreira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU BOGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar fidejussão do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

RELATÓRIO 01487 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1809100643 / ESUS – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **14h53min** do dia **10 de Setembro de 2018**, para atendimento de vítima identificada como **José Wellington Feitoza**, com relato de **queda de moto**, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Aracaju** realizou atendimento no local, seguido de remoção para **Unidade de Pronto Atendimento Nestor Piva** do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 22 de Outubro de 2018


Dr. André Luiz Bastos Pina Nery
Gerência de Regulação Médica
SAMU 192 Sergipe
CRM/SE 4554

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE