

# 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: 04/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDEMIR FRANCISCO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04469

CONTA: 00000008189-6

---

Nr. da Autenticação 8A83F5A6E282DC97

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190598867      **Cidade:** Carira      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VALDEMIR FRANCISCO DOS SANTOS      **Data do acidente:** 30/04/2019      **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

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

**Data da análise:** 28/10/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). P.12 ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Marcio Lins Dos Santos

RG nº 38 2293 29, data de expedição 1/1/

Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF nº 335.679.698-46

com domicílio na cidade de Carira, no Estado de

Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Praca Jerita Maria De Aguiar, nº 11,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mençãoado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Valdemir Francisco Dos Santos, cujo o condutor era

Valdemir Francisco Dos Santos.

Veículo: PASINOTOCICLETA Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS Ano: 2008

Placa: IAE 7037 Chassi: 9C3KC03108R285115

Data do Acidente: 30/04/2019



Lugar e Data:

Carira

**INVESTPREV**

07 AGO 2019

Marcio Lins dos Santos

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima realmente do sinistro)



Selo TJSE:  
201929548008582  
Acesse:  
[www.tjse.jus.br/x/HHAZ2A](http://www.tjse.jus.br/x/HHAZ2A)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

Felipe Barreto Amorim  
Tabelião Titular  
Márcio Douglas Santos Andrade  
Excedente

Reconheço por AUTENTICIDADE  
a(s) firma(s) em nome de  
**MARCIO LINS DOS SANTOS**,  
assinalada(s) por esta →  
com o meu sinal público.

Carira (SE), 12 de junho de 2019.

"Em Teste: Marcio Lins dos Santos da verdade"  
O Tabelião Titular do 1º Ofício  
Comarca de Carira (SE)



# HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

## Receituário

Rebatino Medeiros

70 anos pes. 65

Centro férias devo o  
Sr. Valdecius Francisco dos  
Estos pertubos (53) 3432-5  
Sintomas a tento cipu  
envolvendo estofamento  
ver resultados des  
perturbação

Luciano Passos de Melo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SE 826

21-10-2019

Avenida 13 de junho, nº 776 - Centro - Itabuna-SE - Fone: (79) 3432-9200

No. DO BE: 654511 DATA: 30/04/2019 HORA: 20:46 USUARIO: MLSILVA  
 CNS: SETOR: 04-ORTOPEDIA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : VALDEMIR FRANCISCO DOS SANTOS DOC...: 1247334  
 IDADE.....: 45 ANOS NASC: 24/04/1974 SEXO...: MASCULINO  
 ENDERECO....: POV. SAO CARLOS NUMERO: 000  
 COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: ZR  
 MUNICIPIO....: CARIRA UF: SE CEP...: 49550-000  
 NOME PAI/MAE...: ALMIRO FRANCISCO DOS SANTOS /LEUDICE MARIA DE JESUS  
 RESPONSAVEL...: ESPOSA(MARIA JOSE) TEL...: 799994241  
 PROCEDENCIA...: CARIRA - SE 8  
 ATENDIMENTO...: QUEDA  
 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  
~~11/04/17~~ [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: *Exame de fundo de olho* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *6/6: Falsa axise p/ humor* *Indice cirurgico*

*Dr. Hélio P. P. P. T. 1525*

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

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. PATOI

*maria Jose das caras das caras*  
 ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

RECEITUÁRIO

✓ Valdemir P. dos Santos

Dr. ortopeda  
HRI

Durma no moto com  
deformidade em punhos  
dinamito para anestesia  
+ imobilizante

Dr. Nelson Alves  
Medico  
CRM 5140

30.06.19

O.E.: M280290001

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 07 / 2019

Data Autorização: 13 / 05 / 2019

Num AIH : 281910153528-3 Situação : SEM ERRO Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 07/2019 Data Autorização: 13 / 05 / 2019

Especialidade : 01 - CIRURGICO Orgão Emissor : M280290001 CRC: Doc autorizador : 708005893323025 Doc med resp : 980016294313703 Doc diretor clínico : 980016278353224 Doc médico solicitante : 980016000138321 CNES : 2477861 - HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO CNS : 70000915137550-2 Paciente : VALDEMIR FRANCISCO DOS SANTOS Prontuário : 5201925921 Data Nasc. : 24 / 04 / 1974 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Nome da Mãe : LEUDICE MARIA DE JESUS Responsável pac. : ALMIRO FRANCISCO DOS SANTOS Endereço : SITIO SAO CARLOS 01 Bairro: Z RURAL Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA Município : 280140 - CARIRIA UF : SE CEP : 49550-000 Telefone : (79)9994-24128 Muda Proc.? : NÂO Procedimento solicitado : 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO Procedimento principal : 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO Diag. principal : S525-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO Diag. secundário : Complementar : Causa Obito : Caráter atendimento : 02 - URGENCIA Modalidade : HOSPITALAR Data internação : 13 / 05 / 2019 Data saída : 14 / 05 / 2019 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO Liberação SISAIH01 : AIH Anterior : AIH Posterior : [ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]

CNPJ do Empregador : CNAER: -  
Vínculo Previdência : CBOR: -

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar	Valor p/	Qtde	Crmp	Descrição
1	0408020407	980016000138321	225270(1)	2477861	2477861	1	05/2019		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408020407	980016280527412	225151(6)	2477861	2477861	1	05/2019		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0702030995			55121602000139	2477861	1	05/2019		PLACA EM T 25 MM (ACELIT/PARAFUSOS)
4	0204040019			2477861	2477861	2	05/2019		RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO

## DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	0000040855	55.121.602/0001-99	088719	001		

## CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
W199	PREEXISTENTE	QUEDA SEM ESPECIFICAÇÃO - LOCAL NAO ESPECIFICADO

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HVL

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HVL

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Valdemir Francisco dos Santos

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7100009151375502

8 - DATA DE NASCIMENTO

24/04/1974

9 - SEXO

Masculino

10 - RACIAÇÃO

3

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Valéduce Maria de Jesus

12 - FONE DE CONTATO

109 999424128

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Valdemir Francisco dos Santos

14 - FONE DE CONTATO

000

10.2 - FONE

15 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)

PV São Carlos

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Carira

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UP

56455000

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Drs, Idene e Leandro no  
ambulatório Dant

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico  
pedro luis nro 5525.

23 - DIAGNÓSTICO/CLÍNICO

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

2408020402

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

(CNS)

(CPF)

154 95170539

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35-ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Maria Alice Lacerda

Decântio

Ortopedia e Traumatologia

CRM 100

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

281910153528-3

Maria Alice Lacerda  
13/04/2010

281910153528-3

## PRONTUÁRIO DE CLINICA CIRÚRGICA, MÉDICA E PEDIÁTRICA.

Data. Internamento

Data. Saída

Nº. da Internação

13/05/2019

14/05/2019

25921

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cartão SUS: 70 01 0091 13113751502

NOME DO PACIENTE: Valdemir Franca dos Santos

DATA DO NASC. 29/04/1974 SEXO: (  ) Masc. (  ) Fem.

NOME DA MÃE: Lurdia Maria de Jesus

NOME DO RESPONSÁVEL: Almino Franca dos Santos

LOG: (  ) RUA(081) (  ) AV.(008) - (  ) TVA(100) (  ) PRAÇA(065) (  ) CONJ.(020) (  ) POV.(092) (  ) LOTEA (056)

LOGRADOURO: São Carlos Nº

BAIRRO: Zona Rural CEP: 219.550-000 TEL: (21) 99942-4128

TIPO DOC: 01 - PIS/PASEP (  ) 02 - IDENT. (  ) 03 - REGISTRO (  ) 04 - CPF (  ) 05 - IGNORADO (  )

Nº. DOCUMENTO: 1247334

IDENTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

PROCED. SOLIC. 0408020407

CID PRINC.

S- 52.5

ESPECIALIDADES: (  ) 01 CIRURGIA (  ) 03 CLÍ. MÉDICA (  ) 07 PEDIATRIA.CARATER DE INTERNAÇÃO: (  ) 01 ELET. (  ) 02 URG.MOTIVOS DE SAÍDA: (  ) 41 ÓBITO (  ) 12 ALTA M. (  ) 14 ALTA PEDIDO (  ) 16 EVASÃO (  ) 31 TRANSF.

PROF. SOLICIT.: Luciano Pires

ANEST.:

PROCED. REALIZADO	QUANT.	PROCEDIMENTO	CBO	CNES
CONS. AVAL. PCTE. INTERN.	01	0301010170		2477661
EXAME PRÉ TRANSF.		0212010034		2477661
TRANSF. UNID. DE SANGUE		0306020149	223505	2477661
ACOMPANHANTE (IDOSO)		0802010040		2477661
ACOMPANHANTE (CRIANÇA)		0802010024		2477661
EXAME PATOLÓGICO		0203020030		2477661
Radiografia (Antebraço)	02			2477661
Radiografia ( )				2477661
Radiografia ( )				2477661
				0002895
Tomografia ( )				0002895
Tomografia ( )				3073533
ECG				
USG ( )				

UNIDADE HOSPITALAR: Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR: *Clínica Ortoped*

LEITO:

E 2

PACIENTE:

*Valdimir Francisco*

IDADE: 45

SEXO: M

RG:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	T	P	R	PA	Glicem
13/05/12	8h	pôr admisão neste setor procedente de Dua residência em companhia de Vm. Dr. São espécie de motivação de Pombal. São cuidados do Dr. Lemos, Dr. Hugo MHS + DM + oficina de Camerata. Estai em Japa-de-Deus					
		01/11 — Pux ferap 704 108.					
13/05/12	10:50	paciente ortopédico, dá entrada no C.C. procedente da clínica cirúrgica, em cadeira de rodas, acompanhado por familiar + funcionária do setor, consciente, orientado, com boas condições gerais, para autorizar o ato cirúrgico de fratura de fratura de pombos (1) aos cuidados de Dr. Lemos. Monitorizado, realizado ave em MSE com gelos no 20. At 10:20 o ato anestésico aos cuidados de Dr. Yosi tem início, sob bloqueio deplex + sedação EV, sem inconvenientes.	123	63	84	971.	
		10:30 Início do ato cirúrgico, pôr monitorizado, sob efeito anestésico, com AVP. em MSE com 1000ml perfusão, em uso de O2 bala contínua nasal 2L/min.	83	111	70	98	
		11:15 Anestesia realizada com intubação endotracheal.	110	85	76	971	
		11:30 Início do ato cirúrgico, pôr estéril, conduzido a SPPA aos cuidados da equipe. Reduzão de fratura realizada com 1 placas em T 3x3 + 4 parafusos corticais nº 20 + 1 parafuso cortical nº 24 da caixa 3,5 (03.19). Acilia 722673 coram 15E —	110	110	76	971	
	12h30	Pôr, encaminhado a enfermaria.					
		16h30 Pdm. Reduz e desligado					
		16h30 Pdm. Reduz e desligado					
	20h	Pôr no leito, c/les, c/oxi c/oxido.					
		verbaliza per. guixa os orelhas					
		critas altas					



HOSPITAL DR. PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Nome do Paciente:

Valdir, bruno de 86

Diagnóstico Pré-operatório:

pele seca, dor, f/1

Cirurgia realizada:

colostomia rectal

Cirurgião:

bruno Poco

Auxiliares:

Anestesiologista:

Anestesia:

Diag. Pós-operatório:

cur

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Interv. de Hernia em L6/7 e S1  
Acopl. suástico, colostomia  
fechada cintil sobre  
lateral offy, adutor e flexor  
distal  
distal

Data:

13/05/2018

Assinatura do cirurgião:

DR. BRUNO POCO

