

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA 09/02/2020

NOME: JOSE ALEX SANTOS

ALA: VERDE TRAUMA LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 36

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE FALANGE PROXIMAL DO 5º DEDÃO DA MÃO ESQ.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

*Paciente em tratamento F.O. em L.R.
G.I. PLM - / D.T.B.*

Dr. Francis Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3911 TEOT 15921

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	AVP PERVIO	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h D1	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 mL SF0,9, IV, 8/8h SOS	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia SUSP	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40mL, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
18	<i>para hospital</i>	
19		
20		
21		

Dr. Francis Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3911 TEOT 15921



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO MIGUEL DO
ALEIXO
Das novas terras do Agreste

Secretaria
Municipal de

Saúde



RECEITUÁRIO

Jose Alde Santos

Patricio Medeiros

Paciente de 34 anos, referindo desde
há alguns meses de dor no
cotovelo esquerdo de intensidade moderada
e progressiva, piora de manhã ao acordar
e ao fazer movimentos, dor no
cotovelo esquerdo (com amplitude de movimento
normal) e dor no antebraço esquerdo (com amplitude
de movimento normal). Evoluiu com melhora gradual do quadro clínico.

Thomas Brolin
Médico
CRM-SE 6486

23 04 2020



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SÃO MIGUEL DO ALEIXO-SE
CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - M^{te} FRANCISCA FERREIRA



Nome: Jose Alex Santos

RELATÓRIO e ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins de direito, que José Alex Santos, 37 anos, ajudante geral (material de construção), sofreu acidente de trânsito (moto), em 27/02/2020, no percurso para o trabalho, com lesão de partes moles da coxa E e joelho esquerdo, com perda de substância e exposição óssea e articular, e fratura exposta do 5º quirodáctilo Esquerdo. Atendido em emergência, submeteu-se à cirurgia de reparação no membro inferior esquerdo, e na mão esquerda. No momento apresenta grande e dolorosa cicatriz no joelho e coxa esquerda distal, com instabilidade lateral do joelho E, presença de cicatriz na mão esquerda e fratura consolidada viscosamente com desvio lateral do 5º quirodactilo esquerdo, com limitação funcional importante. O paciente encontra-se em tratamento.

CID10: S62.6 (sequela), S71.1, S81.0 (sequela) e S83.5 (sequela)



Aracaju, 19 de Agosto de 2020

Dr. Bráulio Costa Neto
Ortopedia-Fisioterapia
CRM 1305

ORTHO ORTOPEDIA E SERVIÇOS LTDA. EPP
Av. Gonçalo Prado Rollemberg, 230 - B. São José - Tel. (79) 3218-6822 / 3218-6800 / 98871-0145
CEP 49015-230 - Aracaju-SE - C.N.P.J.: 02.365.918/0001-60



Nome: José Alex Santos
Idade: 20/02/1983
Convênio: Particular
Médico: Dr. Bráulio Costa Neto
Data: 19/08/2020


LAUDO RADIOLÓGICO

MÃO E:

Sequela de fratura do V quirodáctilo esquerdo,
com desvio lateral e consolidação viciosa.

JOELHO E:

Aparente lesão do ligamento colateral lateral,
com abertura do compartimento lateral.



Dr. Gilmário Macedo de Oliveira
RADIOLOGISTA
CRM - 602/SE

Obs: Exames Digitalizados.

ORTHO ORTOPEDIA E SERVIÇOS LTDA.

Av. Engenheiro Rollemberg, 230 - Bairro São José - Tel.: (79)3218-6822/3218-6800 - CNPJ - 02.365.918/0001-60 - CEP: 49015-230 - Aracaju-SE

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

Data da solicitação:

DD/MM/AA

Nome do beneficiário: *Jose Alex Santos*

CPF do beneficiário: *093.626.465-16*

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: *79 99189207*

Tel. Comercial: ()

Tel. Residencial: ()

E-mail: *marceodegloria@gmail.com*

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDO DA NEGATIVA

☒ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO

☒ SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

☒ Novos documentos médicos

☐ Laudo do IML

☐ Boletim de Ocorrência

☐ Notas fiscais complementares

☐ Outros:

(DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Solicitar a essa Smbria que seja marcado uma Perícia Para meu Processo Pais so foi liberado 675,00 Para as Lesões que num encontro comei Relataria medico Empresa Materna Prova (E), fez a marca dos Unhos dentro dos dedos hambriso Por isso que, Pais encorajadamente marque a Pericia Para medico Empresa o que aqui deslido.

N.º da Colonia 05.08.2020
Local e Data

Jose Alex Santos

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



35.4 N



33.4 N



MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

053.626.465-16

Nome

JOSE ALEX SANTOS

Nascimento

20/02/1983



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

SE

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1749963409

NOME

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA



DOC IDENTIDADE / ORG EMISSORA
21233829 SSP SE

CPF
020.003.675-00

DATA NASCIMENTO
28/11/1985

FILIAÇÃO

JOSE LUIZ ROSA

LUIZETE SANTOS DE
OLIVEIRA ROSA

PERMISSÃO

ACC

CAT HAB

AB

1ª REGISTRO

04659447376

VALIDADE

07/01/2024

1ª HABILITAÇÃO

02/06/2009

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO:

Jose Marcos de Oliveira Rosa

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

08/01/2019

Luciana Cândida Deda Chagas de Melo

Luciana Cândida Deda Chagas de Melo
DIRETORA PRESIDENTE

59018844231
SE021769567

ASSINATURA DO EMISSOR

SERGIPE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

SE Nº 015855382374 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019		DATA EMISSÃO 20/02/2020	
VIA R\$	CPF / CNPJ 053.626.465-16	PLACA EC05789	
RENAVAM 116972300	MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN RS		
ANO FAB. 2008	CAT. TARIF. 9	Nº CHASSI 9C2KC08108R355712	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FND (R\$) 3,64	DENATRAM (R\$) 0,40	CUSTO DO SEGURO (R\$) 4,05	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15	IOF (R\$) 0,05	TOTAL SERVIÇO FEITO SEGURO (R\$) 12,30	
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO 17/02/2020	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.348.805/0001-04

04/7/2019



PROCURAÇÃO PARTICULAR PARA FINS ESPECÍFICOS DE
PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Por este instrumento particular, eu (nome completo) Jose Alex Santos
(nacionalidade) Brasileiro (profissão) Portador da cédula
de identidade RG nº 54.497.248-X, emitido pela SSP / (UF) SE,
inscrito sob o CPF nº 053.626.965-16, residente na (endereço
completo) Rua Vaz de Almeida, na cidade de
Macapá (UF) AP, CEP 67000-000, nomeio e
constituo meu procurador, (nome do representante) Jose Milton do Rocio
(nacionalidade) Brasileiro, (profissão) Procurador, portador da cédula
de identidade RG nº 21233829, emitido pela SSP / (UF) SE,
inscrito sob o CPF nº 020.003.675-00, residente na (endereço
completo) Rua Dos Saneamentos, na cidade de
Macapá, (UF) AP, CEP 67000-000, a quem confiro
amplos e gerais poderes para , tratar , requerer, assinar papéis e
documentos que se faça necessário para fins de **SOLICITAÇÃO DO**
SEGURO DPVAT da vítima (nome da vítima) Jose Alex Santos,
junto à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

(local e data) San Miguel de Nevato, 30.04.2020

(assinatura) Zero Net Center

(RG) 54.497.048-x

OBS: (a assinatura deve ser reconhecida por AUTENTICIDADE)

Philip Dunbar, Andromeda Gardens, 228 - Cactus
 Boulevard, #2022, San Marcos, CA 92068-1202
 (760) 342-2022. Fax: (760) 342-2023
 E-mail: andromeda@earthlink.net

CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO
CÃO MARCEL DO ALINO

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de JOSÉ ALEX SANTOS em 30/04/2020 e dou fé. Em testemunho verdade. Marcos

Garcia Lima, Escrevente.

Jo Miguel do Aleixo/SE.

mol. AS 3.80 FERD AS 0.76: Total AS 4.56.

DATE: 202029610000395

адрес: www.fish-journal.ru

Marcos Garcia Lima
Escritor

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0129181/20

Número do Sinistro: 3200165757

Vítima: JOSE ALEX SANTOS

CPF: 053.626.465-16

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Data do acidente: 08/02/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE ALEX SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/06/2020
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/06/2020
Nome: GERALDO HENRIQUE DE CASTRO
CPF: 749.689.716-72

GERALDO HENRIQUE DE CASTRO