

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: 06/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 90,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02998

CONTA: 000000012030-2

Nr. da Autenticação 59E2DF3AE2967BC8

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180235905

Data do acidente: 11/07/2017

Vítima: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Aracaju

UF: SE

Análise: Primeira Análise

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA
S/A

Data: 04/06/2018 17:37:03

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM DE MUSCULO E TENDAO NIVEL PUNHO E MAO TRAUM MUSC
EXTENS TEND POLEGAR NIV PUNHO MAO -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	90,00	90,00
Total da Análise Atual			90,00	90,00

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	90,00	90,00	90,00
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	90,00	90,00	90,00

TOTAL PLEITEADO: 90,00

TOTAL AVALIADO: 90,00

TOTAL PAGO + À PAGAR: 90,00

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2018

Carta nº: 12950990

A/C: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

Nº Sinistro: 3180235905
Vitima: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS
Data do Acidente: 11/07/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

Valor: R\$ 90,00

Banco: 104

Agência: 000002998

Conta: 0000012030-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

018429518

CPF da Vítima

003.355.398-07

Nome completo da vítima

João Francisco Conceição Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo João Francisco Conceição Santos		CPF titular da conta 003.355.398-07	Profissão sem profissão
Endereço Rua Manoel Oliveira Santos		Número 422	Complemento
Bairro Divinópolis	Cidade São Cristóvão	Estado Sergipe	CEP 49.100-000
Email			Telefone (DDD) (79) 30237644

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☒ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 2938 D/V
CONTA NRO. 00012030 D/V 2
 (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

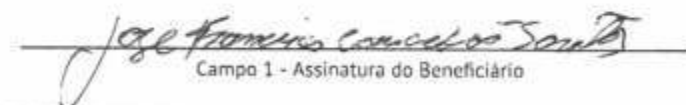
BANCO Nome _____ NRO. _____

AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____
CONTA NRO. _____ D/V _____
 (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

São Cristóvão/SE, 10 de maio de 2018

Local e Data


 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000456/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/09/2017 09:45

Data/Hora Fim: 18/09/2017 10:13

Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ateto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 11/07/2017 07:40

Local do Fato

Município: Aracaju

Logradouro: Avenida Presidente Tancredo Neves

CEP: 49.095-000

Ponto de Referência: EM FRENTE A FARMÁCIA PAGUE MENOS

Tipo do Local: Via Pública

Bairro: Jardim

SHISLEY
CORRETORA

27 MAIO 2017

DPVAT/SE

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. Veículo 303 - Caput - da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)		Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: (DESCONHECIDO 1) (SUPSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

Nome: JOSÉ FRANCISCO CONCEIÇÃO SANTOS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Itaporanga d'Água

Sexo: Masculino

Nasc: 16/03/1957

Profissão: Encarregado

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: Casado(a)

Raça/Cor: Branca

Nome da mãe: Maria José da Conceição

Nome do Pai: José Dos Santos

Endereço

Município: São Cristóvão - SE

Logradouro: RUA MANOEL OLIVEIRA SANTOS

Nº: 422

Bairro: BAIRRO ALTO DA DIVINIA

CEP: 49.100-000

Telefone: (79) 99885-1599 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhonete
Placa: QK26076	Numero do Chassi: 9BWAG45U0HP114818
Ano/Modelo Fabricação: 2017/2017	Cor: BRANCA
UF Veículo: Sergipe	Município Veículo: São Cristóvão
Marca/Modelo: VW/NOVO GOL TL MCV	Modelo: VW/NOVO GOL TL MCV
Veículo Adulterado?: Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
(DESCONHECIDO 1)	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a vítima que foi atropelada no local, dia e horário acima mencionados, pelo veículo acima citado, licenciado em nome de: HENRIQUE E MARQUES LOC. LTDA. Que com o impacto a vítima caiu na pista de rolamento e sofreu traumatismo craniano, cortes na cabeça, na boca, na orelha direita, no nariz, no queixo e na mão esquerda e uma pancada na perna esquerda. Que foi atendido pelo SAMU e levado para o HUSE, onde ficou internado por seis dias, sendo quatro na ala vermelha e dois na enfermaria. Que após provocar o acidente o condutor foi embora e deixou no local uma mulher por nome de NAIRA, que forneceu o numero TELEFONE 3253-1085. Por fim, nesse ato manifesta o desinteresse de representar criminalmente contra o autor dos fatos aguardando o prazo decadencial.

ASSINATURAS



Delegado de Polícia Civil Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Roberto Rodrigues Bernardino
Data de Impressão: 18/09/2017 10:14
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SUPERINTENDÊNCIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES E TRÂNSITO
DIRETORIA DE TRÂNSITO**



ATESTADO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 309

Aracaju/SE,

04 de agosto de 2017

Atestamos para os devidos fins, que a Superintendência Municipal de Transportes e Trânsito – SMTT, recebeu através de sua Central de Inteligência de Transportes e Trânsito a informação sobre um(a) **ATROPELAMENTO**, ocorrido no dia 11 de julho de 2017 às **07h48m**, na Av. Presidente Tancredo Neves, em frente a churrascaria Pampa, envolvendo o veículo de placa **QKZ-6076**, condutor **JOSÉ RODRIGUES SANTOS FILHO**, e a vítima do atropelamento, o Sr. **JOSÉ FRANCISCO CONCEIÇÃO SANTOS**. Estas informações encontram-se arquivadas na Diretoria de Trânsito da SMTT Aju.

OBS. A CPTRAN foi acionada pelo Agente de Trânsito, protocolo 425618.

P/C
ALEXANDRE CARDOSO SILVA – CAP/QOPM
Coordenador de Trânsito - SMTT/AJU

HELOISA de Rezende Alves
Supervisor de Trânsito da SMTT/AJU
Matrícula 501.308

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:

06/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

90,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02998

CONTA: 000000012030-2

Nr. da Autenticação 59E2DF3AE2967BC8

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU**

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

10/05/2018 06:44:50

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

05/2018

Exigibilidade do ISS

Exigível em Aracaju

Município de Prestação do Serviço

Aracaju - SE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

LACLISE LABORATORIO CLINICO SERGIPANO LTDA

Nome Fantasia

LACLISE LABORATORIO CLINICO SERGIPANO LTDA

CPF/CNPJ

13.075.676/0001-96

Inscrição Municipal

7696

Inscrição Estadual

ISENTO

Simples Nacional

Sim

Email

convenio@laclise.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(79) 3253-7200

Endereço

Rua Bahia, 975, Siqueira Campos - CEP: 49075-000 - Aracaju - SE**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

CPF/CNPJ

003.355.398-07

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

Endereço

RUA MANOEL O SANTOS, 422, ALTO DA DIVINEIA - CEP: 49100-000 - São Cristóvão - SE**SERVIÇO PRESTADO****0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8640202****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS****CONSULTA COM ORTOPEDISTA****RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor Total da Nota (R\$)
90,00	0,00	0,00	90,00	5,00	90,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)		
4,50		0,00	90,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Emissão em: 10/05/2018 06:44:48

Para validação desta NFSe acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
A NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.



Lactise
consultas e exames

SHISLEY
CORRETORA

27 MAIO 2013

DPVAT/SE

Relatório Médico

052 / Sr. Francisco Conceição
Santos, 61 anos, branca atendida -
evento por um carro em 11/7/2011
e ferido pelo SAMU e
condicionado no HCTE, onde foram
constatados:

(a) Ferimento corto contuso de
cabeleira, face - 8 pontos
CID S01.9

(b) Traumatismo cefálico encefálico
CID S06.0

(c) Contusão de mão e S06.2.

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

© WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 - 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lactise
consultas e exames

SHISLEY
CORRETORA

27 MAIO 2013

DPVAT/SE

Após exames, permanecer
internado por observação por
4 dias. Exames realizados em
peço + suturas e outros em
dedos.

Apesar de bom tratamento, foi
um sequelas abaixo notadas

(a) Dor na mão e o pé
limitado.

(b) Gelo frio frequente.

(c) Amarelo frequente

Perda funcional do membro

Obs: Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

© WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 - 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lactise
consultas e exames

SHISLEY
CORRETORA

27 MAIO 2018

DPVAT/SE

Superior esquerda de 20%
Perda funcional do SNC de
20%

Aracaju 10/05/2018
[Signature]

Dr. Masayuki Ishi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1276

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE
www.lactise.com.br Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 - 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO. TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Jose Francisco da Costa

DATA DA ENTRADA: 11/04/2017

DATA DA SAÍDA: 15/07/2017

INTERNAÇÃO: PS ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente admitido no PS com queixa de dor abdominal e febre. Foi realizado tratamento com analgésicos e antibióticos. Evoluiu com melhora dos sintomas e foi transferido para a enfermaria. Após 15 dias de internação, foi dada alta médica.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exames de laboratório e imagem realizados e dentro da normalidade.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. José Francisco da Costa
(CRM-5239)

CONDIÇÃO DE ALTA: MELHORADO (x)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU, 22 de 11 de 17

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1561122
CNS:DATA: 11/07/2017 HORA: 08:37
SETOR: 05-ORTOPEDIA

USUARIO

LAUDO ENVIADO
15/07/2017
Setor de Faturamento HUSE-SFSP

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

IDADE: 60 ANOS NASC: 16/03/1957

ENDERECO: PEGO AV. TANQUEDOS NEVES

COMPLEMENTO: 706300776103874 BAIRRO:

MUNICIPIO: ARACAJU

NOME PAI/MAE: JOSE DOS SANTOS

RESPONSAVEL: COM SAMU

PROCEDENCIA: ARACAJU - CAPITAL

ATENDIMENTO: VITIMA DE ATROPELAMENTO

CASO POLICIAL: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

DOC...: 326663

SEXO...: MASCULINO

NUMERO:

UF: SE

CEP...:

/MARIA JOSE DA CONCEICAO

TEL...:

TRAUMA: 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 trazido pelo SNU em protocolo de imobilização, vítima de atropelamento, com
lesões de acidente, mas não informou sobre perda de consciência, reflexos e sensibilidade. A vítima
acordada, Glasgow 14, eupneico em ambiente, hemodinamicamente estável, abdome plano e
e imobilizado, pele estável. Lesões com contusões em couro cabeludo e hematoma subgaleal, importante
ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM: Lesões, contusões, em face.
CD: realiza sutura de lesões, em couro cabeludo

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Transferir paciente para área Vermelha

2) Avaliação de neuro

3) Avaliação de VCS

4) RX de cervical, tórax AP, pelve

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

HORA DA SAIDA: :

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] EVASAO

[] DESISTENCIA

INTERMACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA

ML

[] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE

RECEBIDO EM

AS 17:30

HORAS

ASSINATURA DO MEDICO

Dr. Luis Carlos
Dr. Maria Geralda
CRM 5239

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<p>NCR 12/1/15</p> <p>Paciente indígena de acidente de trânsito dia 10/12 p</p> <p>Surgimento de dor cervical</p> <p>EN: Glasgow 15</p> <p>Pupilas 2x2</p> <p>Sin déficit motor</p> <p>Alta NCR</p> <p>Lucas Magalhães</p> <p>5259</p>
22/07/17		<p>Pratos Noturnos</p> <p>Paciente hemiparesia esquerda; Glasgow 15 (10 e 5 mm)</p> <p>em avaliação espontânea s/O. reflexos, nível alto de consciência, que autoriza liberação do olhar unil.</p> <p>CD: Transferir p/ UCI Neurológica</p> <p>Dr. Daniel Rossini de Albuquerque</p> <p>Anestesiologista</p> <p>CRM/SE 4346</p>
12/07/17		<p>Paciente consciente, orientado, verbalizando AAA corada, com boa perfusão "mm VE", em uso de APO e SVD com diurese concentrada. Apresenta episódio de vômito após a avaliação. Aguarda conduta médica.</p> <p>Dr. Louanna Barros Souza Pereira</p> <p>Enfermeira</p> <p>COBEN/SE 158506</p>
13/07	9:20	<p>Paciente masculino, 60 anos, com histórico de comorbidades, histórico de desenvolvimento por câncer e TCE leve. Envolvimento, cabos, respiração, língua, v.c. as ambientes, apnéia, glúteo, carado, tônus sintético, abdome flácido e indolente, dor no tórax, m. 55 e m. 11 com medula, sem edemas, mobilidade mantida. APO não fluente. Tendência a algar te de cãmbio e coluna cervical. Concomitante no tórax ao NIR para imobilizar por SRIHA. Informação ao S. Social necessidade de presença do familiar acompanhante. Transfere paciente ao Tórax.</p> <p>Lucas Magalhães</p> <p>Enfermeiro</p> <p>COBEN/SE 158506</p>



HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

ÁREA
VERMELHA

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE	Josi Francisco Conceição Santos			IDADE	60	LEITO	
DATA	12/07/17	PRONTUÁRIO		ORIGEM			
PLANTÃO	7h - 19h	MÉDICO	FELIPE NAZE R. CAVALCANTE		HORA:		

HD: { 1- TCE leve 4-
2- - 5-
3- - 6-

Em Uso: () TOT + VM (PCV, FiO2: %, PEEP: , PC:)
(X) VE sob MV
(X) SVD (X) SNE () AVC em
ATB: \emptyset
DVA \emptyset
SEDAÇÃO: \emptyset ECG: (AO: 4 RV: 5 RM: 6 = 15) / PASS

Ex Físico: Paciente REG, hemodinamicamente estável, LOTE
sem queixas, refere incômodo e color cervical há 1 dia
AC: BRNF 2x 3' sopros , FC: 80 bpm, PA: 120 x 80 mmHg
AR: MV+ATF 51 RA , FR: 16 irpm, SO2: 99 %
Abdome: NDD
Extremidades: boa perfusão, Pulsa distal +.

Condutas: ① Solicita Av. NCR p/ avaliar retorno do color cervical
② Aguarda TC
③ Suprte Clínica
④ Avaliar alta p/ andar firme

Dr. Felipe Naze R. Cavalcante
Médico - CRM 5186
Plantonista Área Vermelha

18:30 Conversei com Dr. Arthur da NCR sobre color cervical, o mesmo apresenta
retorno de glosso 15 + ausência de dor cervical pós 24h em uso, infere
a conclusão da resolução do mesmo.
No aguardo
Dr. Felipe Naze R. Cavalcante
Médico - CRM 5186



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: José Francisco Gonçalves Santo

Idade: 60a

Sexo: M

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

HISTÓRICO

DATA HORA

15/07/12 # 6. Qual #

09:30

Paciente evolui bem. A dieta dita. Sem queixas no momento.

Med = plano, físico, psicológico e poliprescrição.

Ed = Orienta cuidados em rutinas realizadas.

Atestado Médico por 15 (quinze) dias.

Orientações gerais.

Luís Bastosa
Luís Bastosa DMS
Médico
CRM - SE 4.553



Fundação
Hospitalar
de Saúde

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do paciente:

José Francisco Conceição Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA/HORA

43/07/17

Área Vermelha - Evoluções Clínicas

Plantão diurno - 7h-19h

- TCE leve

- Politr trauma

Paciente estável, LOTE. Acordado e sem queixas

Via aérea permeável, sem edema cervical (retirado pelo MCE)

Respira pelo ar ambiente, sem oxigênio de O₂ suplementar FR: 18 rpm

MV+ AHT sem RA, Sat O₂ 98% PA: 120 x 60 mm Hg

Hemodinamicamente estável, FC: 85 bpm, BNF 2+ e sopros

LOTE, pupilas +2 +2 glóbulos 15

CD:

① Alta para verde clínica

② Aguardar TC cefálico

③ Libero dieta

Dr. Felipe Naze R. Gonçalves
Médico - CRM 5186
Plantonista Área Vermelha

19/7/17

BNF

As Rx do pulm, sem alterações de pulmões.
Alto para Verde Clínica

Dr. Felipe Naze R. Gonçalves
Médico - CRM 5186
Plantonista Área Vermelha

EXAME DE RADIOLOGIA

RECEBDO EM

AS

HORAS

TÉCNICO EM RADIOLOGIA

Nome do Paciente: Jose Francisco Cavalcanti Santos Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

DATA: 11/07/17 HORA: HISTÓRICO:

Admissão

P1) Atropelamento

P2) TCE - leve

P3) Hematoma subgaleal?!

P4) Hipotensão

Paciente trazido da sutura pelo médico plantonista + resident. Paciente em protocolo de trauma, sem exame de imagem na sala de emergência, aguardando os exames de imagem espontânea, ECG 15, Sinais 98% instável hemodinamicamente PA 90 x 60 mmHg

- ARV: RER, 2T, 4 de Sinais PA 130 x 70

- AR: MVO em ANI, 4 de RA

- ABD: Plano, endolorido à palpação - sem sinais de irritação peritoneal.

- EXT: Sem perfurados, 4 de edema, escarões, queimaduras

NEURO: ECG 15, orientado

ED: ① Solicito TC de crânio e edema cerebral

② Avaliado pela cirurgia geral

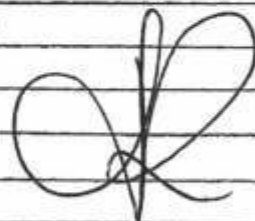
③ Avaliado pela Urologia

④ Solicito radiografia de edema cerebral, torax AP, pelve

⑤ Solicito exames pré-operatórios

⑥ Solicito avaliação de neurocirurgia

⑦ Conduta médica



TIAGO FREITAS
CRM 5378

12/07/17

S. Social


Deixou copia da documentação anexada ao prontuário. Na ocasião, informou que família solicita relatório médico para preenchimento da CAT na empresa.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MAIOR DE 60 ANOS

JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE



SHISLEY
CORRETORA

22 MAIO 2019

DPVAT/SE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 326.662 2. VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 02/04/2018

NOME
JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

FILIAÇÃO
MARIA JOSE DA CONCEICAO
JOSE DOS SANTOS

NATURALIDADE
ITAPORANGA D, AJUDA-SE DATA DE NASCIMENTO
16/03/1957

DOC ORIGEM
CT. CASAM. NR 778 LV B03 FL 156W
GART. 3 OFIC. DIST. COM. SAO CRISTOVAO-SE
003.355.398-07

ASSINATURA DO DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

