



GOVERNO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Rosangela Santos Rodrigues  
 DATA DA ENTRADA: 05/12/2016  
 DATA DA SAÍDA: 06/12/2016

INTERNAMENTO: PS( ) ENFERMARIA( ) UTI( )

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Traente vítima de colisão motociclista contra mureta de  
 serra pelo lado esquerdo. Glancou l5. Fissura de  
 dor em m16 com deformidade de  
 fratura de clívile. Fissura ligaçã  
 ptos hospitalares.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Radio gráfie

**INVESTPREV**

22 AGO 2019

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dra Rosana Freitas; Dra Layla  
Barbosa Barros; Dra Fernanda

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

ARACAJU, 06 de Dezembro de 2016

*Selma de Oliveira Souza*  
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 450837

DATA: 05/12/2016 HORA: 19:18 USUARIO: ELMENEZES  
CNS: SETOR: 06-SUTURA

NOME

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

PS - Adulto

IDADE

ROZANGELA SANTOS RODRIGUES

DOC...:

33 ANOS NASC: 13/01/1983

SEXO...: FEMININO

ENDERECO

R DO TABULEIRO

NUMERO: 73

COMPLEMENTO

706701521308311 BAIRRO: CENTRO

MUNICIPIO

JAPARATUBA

UF: SE

CEP...:

NOME PAI/MAE

MARIA BISPO SANTOS

/JOSE ROCHA DOS SANTOS

RESPONSAVEL

IOLANDA/ IRMA

TEL...: 9820-6255

PROCEDENCIA

JAPARATUBA

ATENDIMENTO

ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)

CASO POLICIA

NAO

PLANO DE SAUDE....: NAO

TRAUMA: NAO

ACID. TRABALHO

NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ ]

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: 05/12/16

Paciente trazida pelo SAMU, hore, vítima de colisão moto x carro. Glasgow 15, refere dor em mi com deformidade. Abdome = NDN Torax = S/alterações

## ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

Ribeiro  
Dr. Rosana Freitas  
CRM - 4285

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Kejeu o sg iv de momento

Projeu d 100mg iv de momento

Raio X mre AP e P (tibia e fibula + gengho)

020/17

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA

[ ] A PEDIDO

[ ] EVASAO

HORA DA SAIDA: : :

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[ ] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL.

~~Isolando dos Santos~~

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

REALIZADO EM 05/12/16

05/12/16 # Carimbo Geral

AS

HORAS

23h Paciente apresenta fratura no fíbula

TÉCNICO DE RADIOLOGIA

Col = Av. Antônio

McCull Lary

*Este é o formulário de atendimento*  
*com classificação de risco*  
**FICHA DE ATENDIMENTO**

**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – SISTEMA DE MANCHESTER**

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE: ETNIA:

DATA: / /

DATA DE NASCIMENTO NOME DA MÃE:

HORA:

SITUAÇÃO / QUEIXA:

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

VERMELHO	CARANJA	AMARELO	VERDE AZUL
	MUITO URGENTE	URGENTE	POUCO URGENTE
0 MIN	10 MIN	60 MIN	120 MIN
240 MIN			

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:	COREN:	ASSINATURA:
COORDENADOR:		
RECLASIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE: _____ DISCRIMINADOR às ____ h ____ min.	ENF.:	COREN:

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D)

APPENDIX B: SIGHTS

— 1 —

— 2 —

— 3 —

— 4 —

— 5 —

— 6 —

— 7 —

— 8 —

— 9 —

— 10 —

— 11 —

— 12 —

— 13 —

— 14 —

— 15 —

— 16 —

— 17 —

— 18 —

— 19 —

— 20 —

— 21 —

— 22 —

— 23 —

— 24 —

— 25 —

— 26 —

— 27 —

— 28 —

— 29 —

— 30 —

— 31 —

— 32 —

— 33 —

— 34 —

— 35 —

— 36 —

— 37 —

— 38 —

— 39 —

— 40 —

— 41 —

— 42 —

— 43 —

— 44 —

— 45 —

— 46 —

— 47 —

— 48 —

— 49 —

— 50 —

— 51 —

— 52 —

— 53 —

— 54 —

— 55 —

— 56 —

— 57 —

— 58 —

— 59 —

— 60 —

— 61 —

— 62 —

— 63 —

— 64 —

— 65 —

— 66 —

— 67 —

— 68 —

— 69 —

— 70 —

— 71 —

— 72 —

— 73 —

— 74 —

— 75 —

— 76 —

— 77 —

— 78 —

— 79 —

— 80 —

— 81 —

— 82 —

— 83 —

— 84 —

— 85 —

— 86 —

— 87 —

— 88 —

— 89 —

— 90 —

— 91 —

— 92 —

— 93 —

— 94 —

— 95 —

— 96 —

— 97 —

— 98 —

— 99 —

— 100 —

— 101 —

— 102 —

— 103 —

— 104 —

— 105 —

— 106 —

— 107 —

— 108 —

— 109 —

— 110 —

— 111 —

— 112 —

— 113 —

— 114 —

— 115 —

— 116 —

— 117 —

— 118 —

— 119 —

— 120 —

— 121 —

— 122 —

— 123 —

— 124 —

— 125 —

— 126 —

— 127 —

— 128 —

— 129 —

— 130 —

— 131 —

— 132 —

— 133 —

— 134 —

— 135 —

— 136 —

— 137 —

— 138 —

— 139 —

— 140 —

— 141 —

— 142 —

— 143 —

— 144 —

— 145 —

— 146 —

— 147 —

— 148 —

— 149 —

— 150 —

— 151 —

— 152 —

— 153 —

— 154 —

— 155 —

— 156 —

— 157 —

— 158 —

— 159 —

— 160 —

— 161 —

— 162 —

— 163 —

— 164 —

— 165 —

— 166 —

— 167 —

— 168 —

— 169 —

— 170 —

— 171 —

— 172 —

— 173 —

— 174 —

— 175 —

— 176 —

— 177 —

— 178 —

— 179 —

— 180 —

— 181 —

— 182 —

— 183 —

— 184 —

— 185 —

— 186 —

— 187 —

— 188 —

— 189 —

— 190 —

— 191 —

— 192 —

— 193 —

— 194 —

— 195 —

— 196 —

— 197 —

— 198 —

— 199 —

— 200 —

— 201 —

— 202 —

— 203 —

— 204 —

— 205 —

— 206 —

— 207 —

— 208 —

— 209 —

— 210 —

— 211 —

— 212 —

— 213 —

— 214 —

— 215 —

— 216 —

— 217 —

— 218 —

— 219 —

— 220 —

— 221 —

— 222 —

— 223 —

— 224 —

— 225 —

— 226 —

— 227 —

— 228 —

— 229 —

— 230 —

— 231 —

— 232 —

— 233 —

— 234 —

— 235 —

— 236 —

— 237 —

— 238 —

— 239 —

— 240 —

— 241 —

— 242 —

— 243 —

— 244 —

— 245 —

— 246 —

— 247 —

— 248 —

— 249 —

— 250 —

— 251 —

— 252 —

— 253 —

— 254 —

— 255 —

— 256 —

— 257 —

— 258 —

— 259 —

— 260 —

— 261 —

— 262 —

— 263 —

— 264 —

— 265 —

— 266 —

— 267 —

— 268 —

— 269 —

— 270 —

— 271 —

— 272 —

— 273 —

— 274 —

— 275 —





**Laclise**  
consultas e exames

## Relatório Médico

I - Rosângela Souto Rodrigues

II - CED 5824

III - Tempo de afastamento: 120 dias

IV - Maiores sintomas:

fistula ocorrida em 5/12/2016  
quando imobilizado na cama.

V - Médico: Dr. MASAYUKI ISHI

VI - CRM 1276 / SE

VII - Aracaju, 27/12/2016

Masayuki Ishi  
Ortopedista  
CRM-SE 1276

CW

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

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

[www.laclise.com.br](http://www.laclise.com.br)

Fone: (79) 3253-7200

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

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

magete



**Laclide**

consultas e exames

Rossângela Souto Rodrigues

Rx perna E (AS + P).

Centrôle de fraturas de  
fíbula, bifocal  
st lomas

Masayuki Ishi  
M. Ortopedista  
M. 1276

27/12/2016

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

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

[www.laclide.com.br](http://www.laclide.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

A sena. Rozangela Souto Ribeiro  
ages, 35 anos de idade, viúva.  
foi no grupo de uma moto  
eletrônico, quando deu colidiu com  
um carro em 05/12/2016 e  
caino no grito.

Socorrida pelo SAMU e condu-  
zida ao HUSe, foi constatado fratura  
no bifocal do fibular e C105824  
Inabilitada em tese gessada, 7267  
manecou imobilizado por quase 3m.

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

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

[www.lacrise.com.br](http://www.lacrise.com.br)

Fone: (79) 3253-7200

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

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



Após retorno da ressaca, fiz  
20 sessões de fisioterapia.  
Apesar do bom tratamento fiz  
nem sequer permanentes obti-  
ve resultados:

- (a) Dor no perna e tornozelo E
- (b) Edema residual da perna
- (c) Dificuldade para andar e correr.
- (d) Limitação dos movimentos da  
tornozelo G.
- (e) Daudações.

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

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

[www.laclise.com.br](http://www.laclise.com.br)

Fone: (79) 3253-7200

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

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



**Laclise**  
consultas e exames

Perda funcional do membro  
inferior esquerdo de 25%

Aracaju, 04/09/2018

*[Handwritten signature]*  
Dr. Masayuki Ishii  
Médico Ortopedista  
CRM 1274

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

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

[www.laclise.com.br](http://www.laclise.com.br)

Fone: (79) 3253-7200

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

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

**INVESTPREV**

22 AGO 2019



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.146.797-8	2. VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	12/02/2007
NOME				
ROZÂNGELA SANTOS RODRIGUES				
FILIAÇÃO				
JOSE RICHA DAS SANTOS				
MARIA BISPO SANTOS				
NACIONALIDADE				
INHABITUA-SE				
DOC ORIGEM				
CT. CASAL. NR 1218 LV 06 FL 114				
CPRJ. JUST. COM. DE JAPANIRUBA/SE				
PIS: 122.285-51				
PTS: 15074410051 ASSINATURA DO TITULAR				
LEI-Nº 11.636 DE 2008				

INVESTPREV

22 AGO 2019

Scanned by CamScanner



INVESTPREV

22 AGO 2019



À seguradora líder

EU, ROZANGELA SANTOS RODRIGUES, inscrito no cadastro de pessoas físicas 013.122.585-51, venho através dessa informa que sofri um acidente de trânsito no dia 05.12.2016, fui socorrido e levado para o Hospital de Urgência de Sergipe. DIAGNOSTICADO FRATURA BIFOCAL DA FIBULA E CID:S82.4. Porém, a seguradora líder NEGOU O PROCESSO.

Fui orientado pelo call center a procurar um medico para fazer um relatório especificando as seqüelas. Contudo o processo foi NEGADO NOVAMENTE. Decisão arbitrarria SEM SEQUER FAZER UMA ANALISE DAS minhas seqüelas. Voltei ao medico para refazer um novo relatório, PORÉM ele me informou que bastava colocar o percentual de invalidez. Portanto estou enviando novos documentos médicos que comprova minha invalidez e solicito que tal decisão seja revista.

Embora tenha feito todo tratamento possível, imobilização, fisioterapia e repouso, ficou seqüela permanente que levarei para o resto da minha vida assim vejamos:

- DOR NA Perna e no tornozelo, EDEMA, DIFICULDADES DE LOCOMOÇÃO, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNозELO E CLAUDICAÇÃO; dificuldades para agachar e ficar muito tempo em pé, não posso correr nem subir escadas, sinto dores e inchaços constantes.

Por existir seqüela, peço a reanálise do processo visto que tudo já mencionado foi diagnosticado como invalidez pelo ortopedista Masayuki Ishi CRM 1276. Portanto requer o pagamento do beneficio social do seguro DPVAT. Não sendo esse o entendimento da seguradora peço para que seja agendada uma perícia médica com um médico da seguradora para que assim não pare nenhuma dúvida e seja paga a indenização na modalidade invalidez.

Aracaju-Se, 16 de agosto de 2019

Rozângela Santos Rodrigues

ROZANGELA SANTOS RODRIGUES

INVESTPREV

22 AGO 2019

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**Outorgante:** (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Rogângela Santos Rodrigues  
Nacionalidade: Brasileira Estado civil: Casada.  
Profissão: Desempregada  
Identidade: 0146749-8 CPF: 013.120.555-33  
Endereço: Rua do Cemitério, 89/Quadra L  
Bairro: Maria Madalena Cidade: Caparatuba  
Estado: Sergipe CEP: 49960-000

Outorgado:

JOÃO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA, natural de Maringá Paraná, solteiro, portador de cédula de identidade nº 10.283.504-2 SSP/PR, inscrito no cadastro de pessoa física nº 067.127.729-40, ADVOGADO inscrito na ordem OAB nº13.646, domiciliado na Avenida Augusto Maynard nº554, bairro São José, Aracaju, Sergipe, CEP 49.015-380.

Pelo presente Instrumento Particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar o pedido de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinatura nos formulários de Aviso de Sinistro, Protocolo de Recepção de Documentos, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o Seguro Obrigatório – DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato, da qual figura como vítima:

Rogângela Santos Rodrigues  
Local: JAPARATUBA UF: SE Data: 31 de Junho de 2019

Rogângela Santos Rodrigues  
Assinatura do Outorgante (Beneficiário)  
(Reconhecer firma por autenticidade)

OFÍCIO DO 1º OFÍCIO Carvalho Cabral - Sergipe	Reconhecido como Verdadeira a firma de <u>Rogângela Santos Rodrigues</u>	N
O referido é verdadeiro fui Em testemunha <input checked="" type="checkbox"/> Autenticidade <input type="checkbox"/> Semelhança Japaratuba (SE) 31/01/19		H
Tabelião <u>Carvalho Cabral</u>		Intercorpo Autenticado Autenticação Autenticação Autenticação

**INVESTPREV**

22 AGO 2019

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0289676/19

**Vítima:** ROZANGELA SANTOS RODRIGUES

**CPF:** 013.122.585-51

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 05/12/2016

**Titular do CPF:** ROZANGELA SANTOS RODRIGUES

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médica-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

### JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA : 067.127.729-40

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### ROZANGELA SANTOS RODRIGUES : 013.122.585-51

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

### Portador da documentação entregue

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 22/08/2019

Nome: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA  
CPF: 067.127.729-40

Data do cadastramento: 22/08/2019

Nome: JOSE MARINO GOYA ARAUJO  
CPF: 221.365.090-04

JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

JOSE MARINO GOYA ARAUJO