



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202040601314
Número Único: 0051674-46.2020.8.25.0001
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 13/12/2020
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fase: CONCILIAÇÃO
Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
 - DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: FRANCISCO SANTANA DA SILVA

Endereço: Rua Um

Complemento:

Bairro: COROA DO MEIO

Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49035010

Requerente: Advogado(a): THAYLA JAMILLE PAES VILA 1193/A/SF

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua da Assembléia

Complemento: 16º andar

Bairro: Centro

Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20011000

Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU

Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470

Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202040601314

DATA:

03/02/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20210202162704373 às 16:27 em 02/02/2021.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não

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: 25/11/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.387,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO SANTANA DA SILVA

BANCO: 077

AGÊNCIA: 00001

CONTA: 000008563591-0

Nr. da Autenticação 27C43FE6D85D63B3

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200387607 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO SANTANA DA SILVA **Data do acidente:** 04/07/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: MÚLTIPLAS FRATURAS DE PÉ ESQUERDO COM AMPUTAÇÃO DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO. P 2

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE/ FIOS K- METATARSOS/REGULARIZAÇÃO DO COTO). ALTA. P 1/2/3/4.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE PÉ ESQUERDO COM DÉFICIT ANATÔMICO DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE PÉ ESQUERDO COM PERDA ANATÔMICA DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	20%	R\$ 2.700,00
Total			32,5 %	R\$ 4.387,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200387607 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO SANTANA DA SILVA **Data do acidente:** 04/07/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: MÚLTIPLAS FRATURAS DE PÉ ESQUERDO COM AMPUTAÇÃO DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO. P 2

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE/ FIOS K- METATARSOS/REGULARIZAÇÃO DO COTO). ALTA. P 1/2/3/4.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE PÉ ESQUERDO COM DÉFICIT ANATÔMICO DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE PÉ ESQUERDO COM PERDA ANATÔMICA DE 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	20%	R\$ 2.700,00
Total			32,5 %	R\$ 4.387,50

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 10739966545 4 - Nome completo da vítima: francisco santana da silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: francisco santana da silva	6 - CPF: 10739966545		
7 - Profissão: recuso	8 - Endereço: rua um	9 - Número: 28	10 - Complemento:
11 - Bairro: coroa do meio	12 - Cidade: Aracaju	13 - Estado: se	14 - CEP: 49.000.000
15 - E-mail:		16 - Tel.(DDD): 79 99606-3112	17 -

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: 077 banco INTER

AGÊNCIA: 0001

9

CONTA: 85635910

(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.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (váinosa)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim país/avós vivos? <input type="checkbox"/> Não
--	---	---	--	---	--

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles beneficiários que se apresentarem e provarem 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 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, ARACAJU/SE 28/10/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00078807/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/10/2020 12:08:35 Data/Hora Fim: 26/10/2020 12:50:48
 Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 04/07/2020 22:00 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Aeroporto

Logradouro: Avenida Senador Julio Cesar Leite

Ponto de Referência: rotatória

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO SANTANA DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 04/10/2001 Idade: 19
 Profissão: Auxiliar de Mecânico
 Estado Civil: Solteiro(a)
 Nome da Mãe: Adriana Cristina Silva Santana Naturalidade: Aracaju - SE
 Nome do Pai: Francisco Alves da Silva

Documento(s)

CPF: 107.399.665-45

Endereço

Município: Aracaju - SE
 Logradouro: Rua 01 Nº. 28
 Bairro: Coroa Do Meio
 Telefone: (79) 99895-2138 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 534.230.975-15	Placa IAA7377
Renavam 00892451270	Número do Motor E385E007021
Número do Chassi 9C6KE093060006978	Ano/Modelo Fabricação 2006/2006
Cor PRETA	UF Veículo SE
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ 125E
Veículo Adulterado? Não	Situação Envolvido



Impresso por: Manoel Messias Santos

Data de Impressão: 26/10/2020 12:50:57

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00078807/2020

Última Atualização Denatran 22/10/2019

Situação do Veículo RENAINF

Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco Santana da Silva	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Descrição Clio Branco	Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia, local e hora mencionada, estava conduzindo o seu veículo pela faixa da direita, quando nas proximidades da rotatória da via, foi surpreendido por um veículo que estava sinalizando com a seta para a esquerda, mas inesperadamente trocou para a faixa da direita. Mencionou que ao ver a manobra do condutor do automóvel, tentou desviar do veículo, mas não obteve êxito, ocasionando a colisão entre os veículos. Informou que com a batida teve a perda de dois dedos do pé esquerdo, fratura exposta de outro do mesmo pé, além de escoriações em seu corpo. Relatou que não aguardou a chegada do SAMU, pois ligou para o seu irmão, solicitando que o levasse ao hospital. Disse, por fim, que não tem interesse pela representação criminal do autor do fato.

ASSINATURAS

Manoel Messias Santos
Escrivão de Polícia
Matrícula 1218969
Responsável pelo Atendimento

Francisco Santana da Silva
Vítima, Comunicante

"Declaro para os céus os fins de cristo que sou o(a) unico(a) responsável pelas informações acima assinadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previstos nos Artigos 329-Denúncia à Culposa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

[Assinatura]
Jaiane Batista Menezes Santos
Agente de Polícia Judiciária
Mat. 2537

NOME DO PACIENTE: Fábio Luiz de Oliveira
DATA DA ENTRADA: 04/07/2020
DATA DA SAÍDA: 16/07/2020

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.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de trânsito, colisão moto x carro, com fraturas múltiplas em pé esquerdo (fratura exposta), ficando internado de 04-07-2020 até 16-07-2020, foi operado no 05-07-2020, sendo cirurgia ortopédica para fixação com FK e/ou MTT, realizada anestesia G:14- protocolo, teve alta dia 16-07-2020 seu internamento com receteira p/ exame e orientado a ter acompanhamento ambulatorial

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

- 05-07-2020 - cirurgia ortopédica para tratamento de múltiplas fraturas em pé esquerdo.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx do pé - Esquerdo.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Marcio de Freitas Alves CRM 3407

Dr. Wallber Souza CRM 5161

Dr. Tiago Nascimento CRM - 3702

Dr. Antonio Branco da Cunha CRM - 880

Dr. Rodrigo O. Pires CRM 4808.

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

ARACAJU, 16 de Outubro de 2020

Dr. Damásio D. Conrado Abilio
Médico
CRM-BA: 10599 CRM-SE: 3638

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 163313 DATA: 04/07/2020 HORA: 22:19 USUARIO: CSSOUZA
CNS: SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : FRANCISCO SANTANA DA SILVA DOC...: 71120840
 IDADE....: 18 ANOS NASC: 04/10/2001 SEXO..: MASCULINO
 ENDERECO....: RUA PARTIDO 2 NUMERO: 12
 COMPLEMENTO....: BAIRRO: COROA DO MEIO
 MUNICIPIO....: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000
 NOME PAI/MAE.: FRANCISCO ALVES DA SILVA /ADRIANA CRISTINA SILVA SANTA
 RESPONSAVEL...: ESPOSA/TAMIRES TEL...: 79-998951
 PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL 38
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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: ____ /

Quel de polvo, colorat mosto x como
com frans en pe- Ery.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

COES DA ENFERMAGEM: Importante transmitir orientações de saúde

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

to CC.

Kepayol Sy ov ayow. 2500

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: [] ATÉ 48HS [] APOS 48HS

ASSINATURA E FOTOGRAMMA DO MÉDICO



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Francisco Sánchez M. J. con

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: MUCOSIDADES MUY INTENSAS A PESAR DE ESTA

CIRURGIA REALIZADA: RESESSÃO DE CÔTE + FOLHO DE MASTO

CIRURGIÃO: WALZA SOUZA

AUXILIARES:

ANESTESIA: Mg ANESTESISTA: D. Chac

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATORIO: Ometro

CIRURGIA LIMPA CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
 CIRURGIA CONTAMINADA CIR. INFECTADA

() CIRURGIA CONTAMINADA () CIRURGIA SEGURO
INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI
() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

ii) MIGRANTE EN DIAZ SOD ARRESTADA
 iii) ANAMNESIS → ASSISTENCIA + COLORACION DE CONJUNTAS
 iv) C-MAN con SFOS%
 v) VISUALIZO 3° y 4° PDD ESTAN CANOT COSE
 con UNICO LGR VISTOS. REGLAS Y AMPULAS.
 vi) F. fijos con FR (2.0) > FRs > MTT (5)
 vii) F. rotados > Mayor Movimiento > 2º PDD.
 viii) CANTIDAD PROGRESIVA
 ix) SERUM ALB DIFERES
 x) LUMAGENO
 xi) A SPAT.

DATA: 05/07/20

 Assinatura do Cirurgião

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGipe - HUSe FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE - FHS BLOCO CIRÚRGICO										
CONSUMO DE SALA										
PACIENTE:	francklelo Sant'ana da Silva			Nº PRONTUÁRIO:	19.216			DATA:	01/01/	
CIRURGÃO:	Dr. Waller			TIPO DE ANESTESIA:	Raquel			CIRCULANTE:	08	
CIRURGIA:	ATO cirúrgico			INSTRUMENTADOR:	Wally			Nº DE SALA:	08	
ENFERMEIRO:	Guilherme			ANESTESISTA:	Dr. Erick			Nº DO KIT:	KIT FDS	
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CONSUMO DE SALA										
COD	MEDICAMENTOS COMUNS	COTA	QTD UTILIZ	REPOR- TA	COD	MATERIAIS	COTA	QTD UTILIZ	REPOR- TA	COTA
11.207	ÁCIDO TRANEXANICO	4			12.265	CATETER TIPO ÓCULOS	1	01	12.726	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,5
11.211	AGUA DESTILADA	10			12.340	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO	1		12.727	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,0
729	ATROFINA	5			12.386	ELETRODOS	5	05	12.730	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,5
	CEFAZOLINA (KEFLIN)	2			12.404	EQUIPO MACROGOTAS	2		12.733	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,0
11.639	CEFAZOLINA	2	01		12.431	EQUIPO MICROGOTAS	1		COD	FIOS
11.253	CETOPROFENO IV (PROFENID)	1	01		12.358	EXTENSOR	2		11.645	FIO ALGODÃO 6 C/AGULHA
763	CLONIDINA	1	01		12.385	FILTRO BARREIRA	1		11.613	FIO ALGODÃO 1,0 C/AGULHA
3.111	DEXAMETASONA (DECADRON)	1	01		12.245	GELCO Nº 14	2		11.641	FIO ALGODÃO 0,5 C/AGULHA
11.293	DIFENIDRAMINA 50/1	1			12.247	GELCO Nº 16	2		11.582	FIO ALGODÃO 2,0 S/AGULHA
11.186	DIMENIDRATO+PIROXIDINA 10ML	2	02		12.248	GELCO Nº 18	2		11.616	FIO ALGODÃO 3,0 S/AGULHA
866	DIPIRONA	2	02		12.249	GELCO Nº 20	2		11.705	FIO POLIAMIDA PURA 2,0 C/AGULHA
11.847	EFEDRINA	1			12.251	GELCO Nº 22	2		11.713	FIO POLIAMIDA PURA 3,0 C/AGULHA
829	EPINEFRINA(ADRENALINA)	5			12.252	GELCO Nº 24	2		11.716	FIO POLIAMIDA PURA 4,0 C/AGULHA
831	ETILEFRINA (EFORTIL)	1			12.121	LÂMINA Nº 11	2		11.755	FIO POLIGLACTINA 1 C/AGULHA
11.433	GLUCONATO CALCIo	5			12.124	LÂMINA Nº 15	2		11.759	FIO POLIGLACTINA 2,0 C/AGULHA
982	HIDROCORTISONA 10MG	1			12.128	LÂMINA Nº 21	2		11.774	FIO POLIGLACTINA 3,0 C/AGULHA
11.347	NEOSTIGMINE (PROSTIGMINE)	5			12.131	LÂMINA Nº 23	2		1.837	FIO POLIPROPILENO 0 C/AGULHA
11.356	NOREPINEFRINA	5			12.132	LÂMINA Nº 24	2		11.842	FIO POLIPROPILENO 2,0 C/AGULHA
11.377	ONDASENTRONA (NAUSEDRON)	1	01		12.454	LUVA ESTÉRIL Nº 7	6	06	12.493	FIO POLIPROPILENO 3,0 C/AGULHA
11.396	SUXAMETÔNIO 100MG (QUELICIN)	1			12.455	LUVA ESTÉRIL Nº 7,5	6		COD	SEANEANTES
COD	MEDICAMENTOS CONTROLADOS	COTA	QTD UTILIZ	REPOR- TA	12.458	LUVA ESTÉRIL Nº 8	6		COTA	
11.283	DEXTROCATAMINA (KETALAR)	1			12.462	LUVA ESTÉRIL Nº 8,5	6		11.974	ÁGUA OXIGENADA
883	DIAZEPAM 10MG	1			12.468	LUVA PROCEDIMENTO TAM. G	50	5	11.987	ÁLCOL 70% 100ML
11.307	ETOMIDATO	1			12.468	LUVA PROCEDIMENTO TAM. M	50	5	11.984	ÁLCOL 70% 1000ML
11.325	FENTANIL+DROPERIDOL(NRPERIDOL)	1			12.467	LUVA PROCEDIMENTO TAM. P	50		12.024	CLOREXIDINA ALCOOLICA
11.328	FENTANIL 2ML	1			12.601	SERINGA 1ML	5		12.019	CLOREXIDINA AQUOSA
11.325	FENTANIL 10ML	1			12.596	SERINGA 3ML	5		12.029	CLOREXIDINA DÉGERMANTE
6.680	MIDAZOLAM 5MG (DORMONIC)	1			12.587	SERINGA 5ML	5		12.112	PVP DÉGERMANTE
11.336	MORFINA 0,2MG (DIMORF)	1	01		12.598	SERINGA 10ML	5		12.137	PVP TÓPICO
11.337	PROPOFOL 20ML	1			12.599	SERINGA 20ML	5		BESTURI ELÉTRICO	
11.635	PROPOFOL 50ML	1			12.610	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 04	1			CARRO DE ANESTESIA
11.355	REMIFETANILA (ULTIVA)	1			12.620	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 06	1			DESFRIABILADOR
11.414	TRAMADOL (TRAMAL)	1			12.621	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 08	1			MICROSCÓPIO
COD	ANESTÉSICOS	COTA	QTD UTILIZ	REPOR- TA	12.622	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 10	1			MONITOR CARDIÁCO
11.361	BUPIVACAÍNA 0,5% C/V	1			12.623	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12	1			NEGATOSCÓPIO
11.235	BUPIVACAÍNA 0,5% S/V	1			12.624	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 14	1			ÔNIMETRO DE PULSO
11.358	BUPIVACAÍNA+ GLICOSE (NEOCÁINA PES)	1	01		12.625	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 16	1		COD	GASOTERAPIA
11.298	CISATRACURIO	1			12.637	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 04	1		COTA	
1.096	LIODCAINA / XILODCAINA 1% S/V	1			12.658	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 06	1		11.933	SORO FISIOLÓGICO 100ML
11.398	PANCURÔNIO	1			12.659	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 08	1		855	SORO FISIOLÓGICO 250ML
11.368	RONCURÔNIO	1			12.660	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 10	1		856	SORO FISIOLÓGICO 500ML
11.372	RONIVACAÍNA	1			12.664	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 18	1		12.072	SORO GLUCOFISIOLÓGICO 500ML
COD	MATERIAIS	COTA	QTD UTILIZ	REPOR- TA	12.665	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 20	1		16.785	SORO GLUCOFISIOLÓGICO 250ML
12.027	AGULHA 13X0,45	5			12.696	TORNEIRINHA 3 VIAS	2		12.077	SORO RINGER C/ 500ML LACTATO
12.033	AGULHA 25X7	5	02		12.701	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,5	1			
12.036	AGULHA 30X8	5	02		12.703	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,0	1			
12.088	AGULHA 40X12	5			12.704	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,5	1			
12.007	AGULHA RAQU 22	1			12.713	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9,0	1			
12.011	AGULHA RAQU 25	1			12.716	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9,5	1			
12.023	AGULHA RAQU 27	1			12.718	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 10,0	1			
12.400	BURETA	1			12.720	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 10,5	1			
12.274	CATETER DE OXIGÉNIO Nº 8	1			12.724	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 11,0	1			

KIT REPOSTO POR:

Escavinhos — 04

Comp. Grandes — 04

c/ 5

atadinas — 03

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO

PRONTUÁRIO: 19216

NOME:

DATA:

HORARIO: 23:40

SALA: 08

CHEGOU AO CENTRO CIRURGICO <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input type="checkbox"/> EM MACA		EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CIRURGÃO: Dr. Waller AUX 1: _____ AUX 2: _____ CIRCULANTE: Dr. Sérgio Rezende INSTRUMENTADOR: Dr. Luis ENFERMEIRO: Dr. Sá ANESTESISTA: Dr. André		HORÁRIO ENTRADA NA SALA: 23:40 INÍCIO DA ANESTESIA: 23:50 INÍCIO DA CIRURGIA: 00:15 TERMINO DA CIRURGIA: 01:10 TERMINO DA ANESTESIA: _____ SAÍDA DA SALA: _____
PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: P5 Vida Tranca CIRURGIA PROPOSTA: Teto exératice de fist. exp. do P-6 CIRURGIA REALIZADA: Teto exératice de fist. exp. do P-6				
TECNICA ANESTESICA <input type="checkbox"/> GERAL VENOSA <input type="checkbox"/> GERAL INALATORIA <input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA <input type="checkbox"/> FRAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> PERIDURAL C/CATETER <input type="checkbox"/> PERIDURAL S/CATETER <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO DO PLEXO <input type="checkbox"/> LOCAL ASSEPSIA <input type="checkbox"/> PVPI TOPICO <input type="checkbox"/> PVPI ALCOOLICO <input type="checkbox"/> CLOREX ALCOLICA <input type="checkbox"/> CLOREX DEGERMANTE <input type="checkbox"/> CLOREX AQUOSA SUPORTE VENTILATORIO TUBO ENDOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> ORAL <input type="checkbox"/> NASAL TUBO AMARADO <input type="checkbox"/> SIM N°: _____ MASCARA LARINGERICA <input type="checkbox"/> SIM		POSIÇÃO DO PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> LAT. ESQ <input type="checkbox"/> LAT. DIR. <input type="checkbox"/> CANIVETE <input type="checkbox"/> LITOTOMIA <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG <input type="checkbox"/> TRENDELEMBURG REVERSA BISTURI ELETTRICO <input type="checkbox"/> BIPOLAR <input checked="" type="checkbox"/> UNIPOLAR <input type="checkbox"/> ULTRASSÔNICO <input type="checkbox"/> ARGÔNIO PLACA DE BISTURI LOCAL: Funt. (D) COMPRESSAS GRANDES ENTREGUES: 50 DEVOLVIDAS: _____ COMPRESSAS PEQUENAS ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ CONTAGEM DE INSTRUMENTAL ENTREGUES: _____ DEVOLVIDAS: _____ GASOMETRIA ARTERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS <input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSAO <input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR <input checked="" type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL <input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM <input type="checkbox"/> MANTA TERMICA <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO <input type="checkbox"/> MONITOR MULTIPARAMETROS <input type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA <input type="checkbox"/> PA INVASIVA <input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO <input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO <input type="checkbox"/> PIC <input type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR <input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ <input type="checkbox"/> BRONCOSCOPIO <input type="checkbox"/> CARRO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> GARROTE PNEUMATICO <input type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO <input type="checkbox"/> TERMOMETRO <input type="checkbox"/> OUTROS <input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (USD) <input type="checkbox"/> ACESSO VENOSO CENTRAL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
COXINS DE CONFORTO 		PLACA DE BISTURI, ELETRODOS E LOCAL DE INCISÃO 		SONDAS <input type="checkbox"/> SNG N° _____ <input type="checkbox"/> SNE N° _____ <input type="checkbox"/> FOGARTY N° _____ <input type="checkbox"/> SONDE FOLLEY N° _____ <input type="checkbox"/> C/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> S/RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> FOLLEY SILICONE N° _____ <input type="checkbox"/> SONDA NELATON N° _____ PASSADA POR: _____ ASPIRAÇÃO N° _____
DRENOS E CÂNULAS <input type="checkbox"/> SUCCÃO N° _____ <input type="checkbox"/> ABDOMINAL N° _____ <input type="checkbox"/> BLAKE N° _____ <input type="checkbox"/> TÓRAX N° _____ <input type="checkbox"/> PIZZER N° _____ <input type="checkbox"/> PENROSE N° _____ <input type="checkbox"/> KHER N° _____ <input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMO N° _____ <input type="checkbox"/> GUEDEL N° _____ <input type="checkbox"/> TOT N° _____		DIURESE DESPREZADA EM SALA HORA VOLUME ASPECTO ANATOMO PATOLÓGICO NOME DA PEÇA: _____ Nº DA PEÇA: _____ <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		SANGUE E HEMODERIVADO CONCENTRADO DE HEMÁCIAS PLASMA PLAQUETAS OUTROS Nº DA BOLSA: _____
SINAIS VITAIS FC (BPM) _____ SpO2 (mmHg) 100% EPCO2 (mmHg) _____ PA (mmHg) _____ PAI (mmHg) _____ FR (RPM) _____ TEMP. (°C) _____ LPP (LOCAL)? _____				

Nome do Paciente: Francisco Saitana da Silva

Idade:

10

Unidade de Produção: e - e

Lento

Nº do Prontuário:

631

05/07/20 NO 2019 ON/09/2020, V-SAC/2020 20V.A.SILVA
70 3-4 PTA, SÉM. CIGARRO. SA EN CASO
CAPITAL. DA 17/00 POR AMPUTAÇÃO E FALHA
DOS FERTUMS 20 5-MT-F 2: Myocar.

XX
10m paciente em PO de estreossídeos, enxaquecas, os
centros articulares, calmo, consciente orientado,
embalzando, vanguarda profissional em MS e co-
fuso apud. nega alergia medicamentosa, ne-
do mais progresso. Mantendo circuitos exclusivos
e recu em re-E. segue evolução de
qualquer. — sonae sedentes

Maria Belenides do L. Soárez
ENFERMEIRA 122427
COREN SE



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Pág.

Nome do Paciente: Francisco Santana da Silva Idade: 18a Sexo:
Unidade de Produção: Ala A Leito: 6.2 Nº do Prontuário:

DATA

HORA

HISTÓRICO

13/07/20

MICROSCÓPIO

D. NEUROSE A NCELE DE GRU

es vAM

13/07/20

Psicologia (Manhã)

No momento, paciente acordado, consciente e com
do tempo e no espaço, apresenta pouco vol-
di fala, mas com predomínio de ideias clara-
rentes. Bem adaptado ao contexto de interna-
ção. Nega agressão. Humor estabil e pouco ansioso.
Identificou de maneira psicológica no momento al-
que em observação.

Karla Ferreira Torre de S. M. Mendes
Psicóloga
CRP 19/1722



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Nome do Paciente:

Francisco Santana do Silveiro, 18

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

SRPA

Leito: 06

Nº do Prontuário:

1991

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
05	01:30	Pete jovev admitido na SRPA. Acordado, irresponsivo, esfalto, at espacioso, em uso de escala p + evitativo em MIE, nenhuma observação.
07		
20/20		
07	06:00	Paciente mantido em solo. Replicação de lezíria e excreções da espiral.
08:00		
		Paciente no leito acordado, com ex ercentes, urinoligoides em uso + sonotropos. Segue os cuidados do enfermeiro. Administração de medicamentos conforme prescrito.
10:00		Jo. as demissões medicas. Corr. ex. o céu.
10:30		Inf. pe. or. fato, come, amfano, uso em uso de MIE, const. os soltos ou man cios em MIE, Funtas, Sint. dos exames os de enfermagem.
12/00		Transf. paciente para outras UTI e com nos exames no pronto e observam.
17h		Auxílio sem queixas ou alterações.
19h		Administradas medicinas de hora.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:	Francisco Santana da Silva	Idade:	18a	Sexo:
Unidade de Produção:	Aland	Leito:	6.2	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
07/07	08:00	Paciente no leito comente orientado e imparânc de famílias não refere à queixas recentes e administrada medicamentos preventivo Refazol IV e Franal si segue indicações da enfermagem
	10:00	Realização curativo conforme protocolo
12/07	10:00	John. medicinas corporal preventivas e desinfecção TV segue seu tratamento eletro eletro estimulante
	13:30	Pite encaixado no leito, calo, e uso de gel blodz, espuma, agelil
		Adm. infusão adesiva de hidrocortis
	18h	RDO aceitando dieta
07/07	19:00	
		19h Pite encaixado no leito, calo, e uso de gel blodz, espuma, agelil
		21h Infusão adesiva de hidrocortis
	24h	Pite encaixado no leito
		06h Pite encaixado no leito
08/07	07:00	ponto no ponto sobre ponta, iodo em uso se ovo, limo onofrônio, ou R2 (C)
07/07		Limpação da ferida
08/07	08:00	John. enxag. ap. balsâmico
	09:00	Revisão e instalação bomba suco
	10:00	
	12:00	John. enx. a bomba



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Francisco Santana da S.

Idade: 48

Sexo:

Unidade de Produção:

Aia

Leito:

52

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
19	19	Paciente em companhia de familiar, no quarto mantendo o quadro clínico pacientes em alívio.
01	03	Administrado medicais conforme quadro mantendo o quadro clínico pacientes em alívio.
01	07	07:00 Sabe mantendo o quadro clínico pacientes em alívio e aos cuidados da família.
20	07:00	07:00 Pm fez inute, calmo, consciente insistente, em uso de analgésicos e mitigando os sintomas de fadiga
08:00	08:00	08:00 Pm em uso de lobávia e fornecido enxerto cutâneo para cicatrização
09:00	09:00	Forneceu enxerto cutâneo para cicatrização
17:00	17:00	Pm em uso de lobávia
13:30h	13:30h	Pt de cama sobre leito, colo, banhos de hidroxido, espuma, gelo
		Administrador medicamentos de horários
18h	18h	Pt sente dor
19	19	Paciente no leito calmo, consciente
01	01	paciente agitado, apertou os punhos, em uso de lobávia e enxerto cutâneo
07	07	07:00 Pm em uso de AUF, o dia, insiste em fazer uso de lobávia e enxerto cutâneo mitigando quadro clínico
08:00	08:00	Paciente em uso de lobávia e enxerto cutâneo em uso de AUF
		enxerto cutâneo em pé e tronco calmo, seu queixas
12h	12h	Paciente calmo, aceitou a medicação e diálise
18h	18h	Paciente calmo e seu queixas



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Idade: 18anos Sexo: M U.P: A.G.2

Idade: 18 anos

Sexo:

U.P.: B-6-3

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLIC.
13/03	22h	Paciente encantado - r no sono calmo, idoneo abrir os olhos, dizer o nome + movimento voluntario em pé + ligeira queixa nas unhas das mãos. Ox. Paciente dormiu bem. Gárgula					
14/03	06h	Paciente sem queixas mas ainda com dor - muito confortável					
14/03	08h	Pac no leito aceitou dieta					
14/03	10h	Realizado exame do pé e genitais co- nforme laudo					
14/03	11h	deverão dar descanso deitado					
14/03	13:30h	Pite encontro todo na borbata e med. gelas hidroalcol, supos agfnil					
15/03	06h	Administrado medicina de horário					
15/03	07h	Paciente aceitou dieta - Anderson Batista da Conceição CORBSE 120992-76					
15/03	08h	Pac. no leito, calmo, sonolento Realizada higiene corporal + curativos Aceitando dieta esperada					
15/03	09h	Realizado PR Administrado medicina conforme pre rito.					

RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

foi atendido (a), nesta unidade dia

04/07/20

tendo sido submetido(a), () a tratamento cirúrgico () conservador.

de

III, 10

CID: 532)

SSR-1

ARACAJU 16/07/20

Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME: *Fonseca*

ORIENTAÇÕES:

1º CURATIVO DIÁRIO

29
02

07

2º RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS

3º NÃO PISAR SE TIVER OPERADO MEMBROS INFERIORES

40

4º MOVIMENTAR O MEMBRO OPERADO

5º MANTER MEMBRO ELEVADO

RETORNAR COM _____ DIAS

LIGAR PARA 3234 3412 PARA AGENDAR RETORNO QUE SERÁ FEITO NO AMBULATÓRIO DE
ORTOPEDIA, PRÓXIMO AO CASE E CENTRO DE REFERENCIA DA MULHER

NO RETORNO TRAZER RX DE CONTROLE SOLICITADO

02 P

SOLICITO RX: _____

02 P

02 P

ARACAJU , _____

OBS. EM CASO DE ANORMALIDADE ANTECIPAR RETORNO

*Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 885*

*Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880*



06/08/2020
998952138
~~99887777~~

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0307614/20

Vítima: FRANCISCO SANTANA DA SILVA

CPF: 107.399.665-45

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/07/2020

Titular do CPF: FRANCISCO SANTANA DA SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

FRANCISCO SANTANA DA SILVA : 107.399.665-45

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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: 28/10/2020
Nome: FRANCISCO SANTANA DA SILVA
CPF: 107.399.665-45

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/10/2020
Nome: WILLIANS SANTOS DE FREITAS
CPF: 044.100.755-43

FRANCISCO SANTANA DA SILVA

WILLIANS SANTOS DE FREITAS