



**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:

202340600630

DATA:

11/07/2023

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20230710195406912 às 19:54 em 10/07/2023.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210236500

Vítima: Jocilene de Brito

Data do Acidente: 21/10/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOCILENE DE BRITO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue está faltando páginas.
------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210236500

Vítima: Jocilene de Brito

Data do Acidente: 21/10/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOCILENE DE BRITO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue está faltando páginas.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210236500

Vítima: Jocilene de Brito

Data do Acidente: 21/10/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOCILENE DE BRITO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210236500

Vítima: Jocilene de Brito

Data do Acidente: 21/10/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOCILENE DE BRITO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Autorização de pagamento

Informações Cadastrais

CPF: 819.890.755-68

Nome: Jocilene de Brito

Data de Nascimento: 26/10/1982

Renda Mensal: R\$100 a R\$1.000,00

Dados Bancários

Titular da Conta: Jocilene de Brito

Tipo de Conta: Conta Corrente

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agencia: 1733-

Conta: 00000843-2

☒ Autorizo a Seguradora Lider a fazer o pagamento para fins de indenização na conta descrita acima.

Folha: 2

Vistor:



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 00090525/2021

DADOS DESCRITIVOS

Dados descritivos não informados

RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que conduzia a sua motocicleta pela Rua Azre, próximo da Petrobras, quando perdeu o controle da sua motocicleta ao passar sobre um monte de areia na pista; QUE derrapou e caiu na pista rolamento, sofrendo uma fratura na tíbia direita; QUE foi socorrida pelo SAMU e encaminhada ao Hospital de Urgência de Sergipe, onde foi identificado a necessidade de se submeter a uma intervenção cirúrgica que foi realizada no Hospital Cirurgia.

ASSINATURAS

Marco Antonio Cruz Dantas
Escrivão de Polícia
Matrícula 1344
Responsável pelo Atendimento

Jocilene de Brito
Comunicante, vítima

"Cadastrado para os delitos fora do âmbito que esta (a) unidade: responsável pelas informações acima apresentadas e certa que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração sua de origem, conforme previsto nos Artigos 330-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradora lider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 08 às 20h, nos telefones 4021-1090 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 14 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, de segunda-feira, às 10h às 18h, no telefone 0800 022 81 83. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 36. Tenha em mãos o número do seu pedido de Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210236500

Vítima: Jocilene de Brito

Data do Acidente: 21/10/2019

Cobertura: DABS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOCELENE DE BRITO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido de Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregador está faltando páginas.
------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido de Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0077000116 - vers. 03 - 04/2017



Casa nº 11081779



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00090525/2021

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/10/2021 10:02:08 Data/Hora Fim: 13/10/2021 10:15:23
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato Início: 21/10/2019 09:00

Data/Hora do Fato Fim:

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
Bairro: Siqueira Campos
Logradouro: Rua Acre
Tipo do Local: Via Pública



Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOCILENE DE BRITO (COMUNICANTE, VITIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Nasc: 26/10/1982 Idade 38

Profissão: Cabeleireiro

Estado Civil: Casado(a)

Naturalidade: Aracaju - SE

Nome da Mãe: Josefa Francisca de Brito

Documento(s)

CPF: 819.890.755-68

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: VILA JOAO DE CROA
Bairro: Dezoito Do Forte
Telefone: (79) 99941-9949 (Celular)

Nº: 127

CEP: 49.072-400

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 819.890.755-68	Placa QLB3669
Renavam 01068487230	Número do Motor KF17E1F203762
Número do Chassi 9C2KF1710FR203762	Ano/Modelo Fabricação 2015/2015
Cor PRETA	UF Veículo SE
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo HONDA/PCX 150
Veículo Adulterado? Não	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 27/03/2021	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Jocilene de Brito	Proprietário



Impresso por: Marco Antonio Cruz Dantas
Data de Impressão: 13/10/2021 10:15:32

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: 00090525/2021

DADOS DESCRITIVOS

Dados descritivos não informados

RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que conduzia a sua motocicleta pela Rua Acre, próximo da Petrobrás, quando perdeu o controle da sua motocicleta ao passar sobre um monte de areia na pista; QUE derrapou e caiu na pista rolamento, sofrendo uma fratura na tibia direita; QUE foi socorrida pelo SAMU e encaminhada ao Hospital de Urgência de Sergipe, onde foi identificado a necessidade de se submeter a uma intervenção cirúrgica que foi realizada no Hospital Cirurgia.

ASSINATURAS

Marco Antonio Cruz Dantas

Escrivão de Polícia

Matrícula 1344

Responsável pelo Atendimento

Jocilene de Brito

Comunicante, Vítima

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assertadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2021

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3210236500

Vítima: Jocilene de Brito

Data do Acidente: 21/10/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOCILENE DE BRITO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue está faltando páginas.
-----------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU
US ANALIA PINA DE ASSIS ALM TAMANDARE
Endereço: AYRTON SENNA, SN - SANTOS DUMONT -
ARACAJU

2ª Via

Receituário de Medicamentos Padronizados pela SMS

Paciente: 13092 - JOCELENE DE BRITO

N.S.: 703.6070.6741.2335

Prescrever os seguintes medicamentos abaixo:

1) DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO) 2MG.....30 COM

Uso Oral

1 CP DE 20hs

Fundo Municipal de Saúde de Aracaju, 17 de Agosto de 2021.

Para uso exclusivo nos serviços próprios da Secretaria de Saúde.

Prescrever conforme determinada a legislação vigente (Decreto 74.170 de 10/06/74; Port
3.916/GM de

10/10/98, RES 391/99 ANVS/MS).

O descumprimento destas normas está sujeito a penalidades.


JEAN-CLAUDE BERTRAND DE GOIS
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
CRM: 27567

CEP - 49055-210 - Aracaju - SE

tel.: 2106-7312



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

Nome:

Name: Hoelen de Buis
Scherb

Coals do not

Dr. Tiago Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM SE 5378

29.02/19

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE

NOME COMPLETO:

Jocilene Brito

DATA DE NASCIMENTO:

Solista 79;

1 - Rx joelho
AP + P.
C117 582

ARACAJU, 29 de janeiro de 2020

Dr. Hildebrando L. B. Neto
Ortopedista
CRM-3216 TEOT 12833

Médico responsável pelas informações

PAZ, CARLOS

Joelene de Bulb

DATA DE NASCIMENTO:

26/10/82

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A)

Joelene de Bulb

ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO (A) DE EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR

UM PERÍODO DE *120* DIAS) A PARTIR DESTA

DATA:

CID: _____

ARACAJU, *26* de *10* de 20 *19*

Dr. João Francisco
Medicina e Traumatologia
CRM 51.578
Médico responsável pelas informações

RECIBO

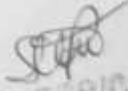
RECEBI DA SENHORA JOCILENE DE BRITO A QUANTIA DE R\$
30,00 (TRINTA REAIS)

REFERENTE A RX DO JOELHO

CLINICA CIAME

RUA DE BAHIA ,864 SIQUEIRA CAMPOS

ARACAJU 28/11/ 2019


11.599.588/0001-60
CLÍNICA MÉDICA LTDA
Rua Bahia, 864 - B. Siqueira Campos
CEP 49075-000 - Aracaju

NOME COMPLETO:

Josélene de Brito

DATA DE NASCIMENTO:

Solicito:

1- Fisioterapia motora
para joelho >

3 meses fratura do fêmur

CID S82.

Liberação carga

20 sessões

ARACAJU, 29 de janeiro de 2020

Dr. Hildebrando L. B. Neto
Ortopedista
CRM 3216 TEOT 12833

Médico responsável pelas informações

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

RECEITUÁRIO

PACIENTE:

João da Silva

11/10/2011

[Signature]

Dr. [Name]
Médico

MÉDICO (Ambulatório e Curativo)

DATA: 11/10/2011



Prefeitura Municipal de Aracaju
C.N.P.J.: 11.718.406/0001-20

Requisição de Exames Complementares

Data: 17/08/2021
Hora: 11:14:00

FAT: 10 - 17/08/2021 Requisição: 1 CID Principal: M238

Isuário: 13092 - JOCELENE DE BRITO

Idade: 38 Anos, 9 Meses e 22 Dias Data Nasc.: 26/10/1982

CNS: 703.6070.6741.2335

Exame Cid Urg. Procedimento Descrição

Ex	Não	02.04.08.013.3	RAIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) (DIREITO)
----	-----	----------------	---

(Handwritten signature)
RUBEN
Médico
CRM: 2756

JEAN CLAUDE BERTRAND DE GOIS

MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA - CRM: 2756 -

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU**

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Veloso, Nº 241 - Centro - CEP: 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9000 e (79) 3214-9083

Nota: 2020000

00000009

Código Verificação

AIQ1-5AFH

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

08/01/2020 09:01:44

Período de Competência

01/2020

Município de Prestação do Serviço

Aracaju - SE

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade de ISS

Exigível em Aracaju

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CFISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA E ORTOPEDIA LTDA ME

Nome Fantasia

CFISIO

CPF/CNPJ

29.286.038/0001-54

Inscrição Municipal

1139979

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

ATENDIMENTO@SICONTABILIDADE.NET

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(79) 3222-6202

Endereço

RUA PORTO DA FOLHA, 944, Cirurgia - CEP: 49055-365 - Aracaju - SE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Razão Social

JOCILENE DE BRITO

CPF/CNPJ

619.890.755-68

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(79) 99941-9949

Email

cfisio.ort@gmail.com

Endereço

Avenida BELA VISTA, 127, 18 DO FORTE - CEP: 49072-400 - Aracaju - SE

SERVIÇO PRESTADO

0408 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia. CNAE: 8650064

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

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 queda de prisma metálico por
deixar o prisma deitado no chão. Foi socorrido pelo SAMU.
Nem a vítima nem o socorrido apresentaram lesões.
O Vitor recebeu primeiros socorros com uso de gesso cervical. Sem
lesões ou alterações de manipulação do Tórax. Exame de
extremidades: membros superiores e inferiores com
movimentos, membros superiores, cheias e simétricas. TC = 25.
Membros inferiores com movimentos e simétricos. Glândulas = 25.
Membros inferiores com movimentos e simétricos. Glândulas = 25.
sangramento. Houve segundo o diagnóstico de fratura da
platilha tibial. Foi internado para tratamento cirúrgico.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platilha tibial
direita.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx de pelve D em AP/P
Rx de pelve D em AP/P

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Saulo Pêgas
Dr. Ricardo Fidalgo

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (✓)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU, 21 de 11 de 2015

Nilton dos Santos Ekan
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dr. Nilton Ekan
Clínica Médica
CRM 30.303

Fundo Municipal de Saúde
Inclusivo nos serviços públicos de
informe de saúde

dados pela SMS

University of Washington
 Department of
 the Pacific

DATA DA SAÍDA:

INTERNA MENTO:

PS (6)

ENFERMARIA ()

UTI ()

Paciente vítima de queda de grampo metálico por
desprezo. Trauma do pescoço pelo SMV.
Nem sucrose, cãibra ou ingesta alérgica.
Oligoartrose, porém, em uso de colar cervical. Sem
dor ou estímulos manipulatórios. Tórax: Esternal e
aproximado: ventriculo regular modo C. Esternal humeral
significamente, pulso: firme, cheio e simétrico. TC = 25.
Pulso: forte e regular, vascular e simétrico, Glasgow = 15.
Membros inferiores direito mobilizados em 15. Sem
sangramento. Tórax segundo o estímulos da pressão do
placenta. Tórax: For: indolente para a tração e sim

HISTÓRICO CIRÚRGICO:
Tratamiento quirúrgico de fractura de plometa tibial
directa

Rx de folhos D em AP/P

Ex de pñe a D. am AP/P

Dr. Sandoval

Dr Ricardo Yaballa

MELHORADO (45)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU, 21 de 11 de 2013

Nibon des Santos Ekou

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dr. Wilson, Editor
Clinica Medica
CRUISE 2018

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

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 queda da própria altura por desequilíbrio. Traído pelo protocolo pelo SAMU. Nega síncope, vômito ou ingestão alérgica. Vias aéreas livres, em uso de collar cervical. Sem dor ou edema a manipulação do tornozelo lateral e espinal. Ventilação regular com E. Estável hemodinamicamente, pulso firme, cheio e simétrico TC=25mmHg. Reflexos patelares presentes e simétricos, Colapso=25. Membros inferiores direito mobilizados em tala sem sangramento. Tornozelo segundo o diagnóstico fratura do platô tibial. Foi internada para tratamento cirúrgico.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial direito

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx de Joelho D em AP/P
Rx de pé em AP/P

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Saulo W. L.

Dr. Ricardo J. L.

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO ()

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU, 21 de 11 de 2019

Nilton dos Santos E. L.

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dr. Nilson E. L.
Clínica Médica
CRM/SE 2632

Fundo Municipal de Saúde
30 COM
Arquivados pela SMS
2ª Via
1º DE 2019
Arquivados nos serviços próprios da
ver conforme determinação
do Conselho de Saúde

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Definitivo...: 8076
Número do CNS...: 0000000000000000
Nome...: JOCILENE DE BRITO
Documento...:
Data de Nascimento: 26/10/1982 Tipo :
Sexo...: FEMININO Idade: 37 anos
Responsavel...: JOSE ROBERTO BRITO
Nome da Mae...: JOSEFA FRANCISCA DE BRITO
Endereco...: RUA JOAO DA CROA 122
Bairro...: 18 DO FORTE Cep.: 49000-000
Telefone...:
Município...: 2800308 - - SE
Nacionalidade...: BRASILEIRO
Naturalidade...: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 70775
Clínica...: 940 - PS VERDE TRAUMA I
Leito...: 999.0006
Data da Internacao: 22/10/2019
Hora da Internacao: 20:09
Medico Solicitante: 116.335.815-00 - ANTONIO FRANCO CABRAL
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico...: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: AAOLIVEIRA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr. Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

DUSV E - FBHC - ORTOPEDIA - JOCILENE DE BRITO

CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>

22 de outubro de 2019 22:06

Para: nirhuse.crl <nirhuse.crl@gmail.com>, Cirurgia HC <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>

Segue o comunicado correto.

Esta Central de Regulação de Leitos, integrante do Complexo Regulatório de Saúde do Estado, comunica reserva de leito em nome de **JOCILENE DE BRITO** para admissão em Enfermaria.

1. Informações gerais

- a. US: HUSE
- b. Médico solicitante:
- c. Médico da enfermaria:
- d. UE: Hospital Cirurgia
- e. Tipo: Enfermaria
- f. Identificação: Ortopedia 2
- g. Leito: A3
- h. Médico regulador da CRL: Dr. Yuri Lobão
- i. Código de autorização: RL2210HCO2A3YL7

Favor comunicar aos familiares.

2. Informações específicas:

Entregar obrigatoriamente a equipe de transferência:

- Cópia do DUSV Enfermaria
 - Cópia da prescrição médica atualizada
 - Cópia da evolução médica atualizada
 - Cópia da evolução enfermagem atualizada
 - Cópias dos resultados dos últimos exames
- Se o paciente for idoso favor encaminhar junto ao mesmo um acompanhante para realizar a admissão hospitalar.

OBS1: Realizar a transferência hoje até as 17h horas, caso não seja possível, realizar amanhã a partir das 7:00

OBS 2: O transporte do paciente fica sob responsabilidade da unidade solicitante.

OBS 3: Encaminhar documentos pessoais do paciente

OBS 4: O leito ficará reservado para o determinado paciente até 24 horas, a contar deste comunicado. Se o leito for liberado a partir das 17h, esse prazo começa a contar das 7h da manhã seguinte.

Atenciosamente,

Médico Regulador

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuções, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, mediata ou imediatamente, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe terá e se valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=b0ec410cb6&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1648144029401009989&siml=msg-f%3A1648144...>

DUSV E - FBHC - ORTOPEDIA - JOCILENE DE BRITO

CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>

22 de outubro de 2019 22:06

Para: nirhuse.crl <nirhuse.crl@gmail.com>, Cirurgia HC <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>

Segue o comunicado correto.

Esta Central de Regulação de Leitos, integrante do Complexo Regulatório de Saúde do Estado, comunica reserva de leito em nome de **JOCILENE DE BRITO** para admissão em Enfermaria.

1. Informações gerais

- a. US: HUSE
- b. Médico solicitante:
- c. Médico da enfermaria:
- d. UE: Hospital Cirurgia
- e. Tipo: Enfermaria
- f. Identificação: Ortopedia 2
- g. Leito: A3
- h. Médico regulador da CRL: Dr. Yuri Lobão
- i. Código de autorização: RL2210HCO2A3YL7

Favor comunicar aos familiares.

2. Informações específicas:

Entregar obrigatoriamente a equipe de transferência:

- Cópia do DUSV Enfermaria
 - Cópia da prescrição médica atualizada
 - Cópia da evolução médica atualizada
 - Cópia da evolução enfermagem atualizada
 - Cópias dos resultados dos últimos exames
- Se o paciente for idoso favor encaminhar junto ao mesmo um acompanhante para realizar a admissão hospitalar.

OBS1: Realizar a transferência hoje até as 17h horas, caso não seja possível, realizar amanhã a partir das 7:00

OBS 2: O transporte do paciente fica sob responsabilidade da unidade solicitante.

OBS 3: Encaminhar documentos pessoais do paciente

OBS 4: O leito ficará reservado para o determinado paciente até 24 horas, a contar deste comunicado. Se o leito for liberado a partir das 17h, esse prazo começa a contar das 7h da manhã seguinte.

Atenciosamente,

Médico Regulador

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuções, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, mediata ou imediatamente, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe terá e se valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=b0ec410cb6&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1648144029401009989&siml=msg-f%3A1648144...

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO

VERDE TRAUMA

LEITO 05

NOME JOCILENE DE BRITO IDADE 37 DATA 22.10.2019

DIAGNÓSTICO FRATURA DE PLANALTO TIBIAL DIREITO

Paciente LOTE, eupneica, afebril, tranquila. Dor eventual. Aguarda exames pré-operatórios. Aguarda cirurgia.

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre	
2	SFO,9% - 500ml IV 8/8h	
3	Antak 2:18 AD IV 8/8h	
4	Dipirona 2:8 AD IV 6/6h, se febre ou dor	
5	Bromoprida 2:18 AD IV 8/8h se náuseas e/ou vômitos	
6	Profenid - 01 amp. IV 12/12h	
7	Tramal 100mg IV 6/6h	
8	Clexane 40mg SC 01 vez ao dia	
9	Curativo diário, s/n	
10	Captopril 25mg VO se PA > 170x100mmHg	
11	SSVV 6/6h + CCGG	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
27		
28		
29		
30		

Dr. Soraia Lemos Ehlers
Médica
CREMESE: 2753

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

HUSE
TOMOGRÁFIA COMPUTORIZADA - PS
REGISTRO: 1062405
DATA: 22/10/19
HORÁRIO: 8:37
Técnico: Breno

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº:

Sexo:

Idade:

Nº do Prontuário:

Leitor:

ente:

rodução:

HISTÓRICO

OLIMPICA

EX PNEUMONIA

WERNERIA DO VTO DOUTOR

CD: SOCIO DO AL-OL-

[Signature]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Jocilene de Brito

Idade: 32

Sexo: F

U.P: -

Matrícula: -

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICOSEMI
22 10 19	8h	Encontra-se no leito (maca) calma consciente orientada responde as solicitações verbais, em uso de soroterapia por via periférica aceitar a dieta líquida					
	12h	Administrado medicação de horário, em tempo perdeu acesso venoso, realizado nova punção com sucesso				TC Res 55 37 25	
	14h	Administrado medicação de horário			X	-X	
	17h	Em uso de soroterapia mantendo				TC Res 55 37 25	
22 10		Paciente transferida para HHCE					

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU
US ANAÍLA PINA DE ASSIS ALM TAMANDARÉ
Endereço: AV. RAYTON SENNA, SN - SANTOS DUMONT -
ARACAJU

Recetário de Medicamentos Padronizados pela S.M.
Reservar os seguintes medicamentos abaixo:
1) DEXA CORTICOMINA (MALEATO) 20mg
Uso Oral
1 CP DE 20mg
R.S.: 703.6070.6741.2335
Nº de: 1302 - JOCELENE DE BRITO

ECG de Repouso
Reg.Clin.: TRAUMA

Filtros: 60Hz Muscular

Data: 22/10/2019

Nasc.: 26/10/1982

Vel.: 25 mm/s

DII 10

DIII 10

aVR 10

aVL 10

aVF 10

V1 10

V2 10

V3 10

V4 10

V5 10

V6 10

DII 10

PRE OPERATORIO

(c) MICROMED Biotecnologia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACATUBA
US ANA LIA PINA DE ASSIS ALM TAMANDARÉ
Endereço: AV. RYTON SENNA, SN - SANTOS DUMONT -
ARACATUBA - SP

Recebimento de Medicamentos Padronizados pela SMS

1) DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO) 2MG
Uso Oral
1 cp de 20ms
Receber os seguintes medicamentos abaixo:

N.S.: 203.6070.6241.2335
N.S.: 13092 - JOCELENE DE BRITO

2ª Via

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

JOCILENE DE BRITO



DOC. IDENTIDADE / ORIG. CARTEIRA
1430338 SSP RJ

CPF 819.890.755-68 DATA NASCIMENTO 26/10/1982

FILIAÇÃO
JOSE ROBERTO BRITO
JOSEFA FRANCISCA DE
BRITO

PERMISSÃO AC. CATAM
[] [] []

Nº REGISTRO
05408919315

VALIDADE
13/03/2021

Pº HABILITAÇÃO
25/01/2012

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1240877743

ATENÇÃO: Este documento contém dados pessoais e deve ser guardado com cuidado.
Não

CEP: 49055-385 - Aracaju

ARTE - CEP: 49072-400 - Aracaju - SE

e fonoaudiologia. CNAE: 8650004

Fone Fax
(79) 99941-9949

E-mail: claudio.net@gmail.com

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO;

Jocilene de Brito

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA DE EMISSÃO

19/04/2016

LOCAL

ARACAJU, SE

12979002108
SE017882040

Edgard Simeão da Mota Neto

Edgard Simeão da Mota Neto
DIRETOR - PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-SE (SERGIPE)

PROIBIDO PLASTIFICAR

1240877743

ISTA, 127, 18 DO FORTE - CEP: 49072-400 - Aracaju - SE

ESTADO

upacional, fisioterapia e fonoaudiologia. CNAE: 8650004



Eu, Faiclene de Brito, CPF 819 890755-68, com
residência em rua São de Cruz nº 124, Bairro
18 de Forte, declaro que estou solicitando
a indenização / reembolso dos Seguros Priv. e
em caso de acidente exorbito a partir de 2019
na cidade de Unacaju, no estado de Sergipe,
a documentação apresentada neste aplicativo
declaro ainda que tenho conhecimento de que
poderei ser responsabilizado civil e criminalmente
por qualquer declaração não verdadeira.

Data = 20/10/2021

Assinado: Faiclene de Brito

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0179175/21

Vítima: Jocilene de Brito

CPF: 819.890.755-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2019

Titular do CPF: Jocilene de Brito

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

Jocilene de Brito : 819.890.755-68

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.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0179175/21

Vítima: Jocilene de Brito

CPF: 819.890.755-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/10/2019

Titular do CPF: Jocilene de Brito

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

Jocilene de Brito : 819.890.755-68

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.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0179175/21

Número do Sinistro: 3210236500

Vítima: Jocilene de Brito

Data do acidente: 21/10/2019

CPF: 819.890.755-68

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Jocilene de Brito

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

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.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0179175/21

Número do Sinistro: 3210236500

Vítima: Jocilene de Brito

Data do acidente: 21/10/2019

CPF: 819.890.755-68

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Jocilene de Brito

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

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.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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