

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **SAMUEL VIEIRA SANTOS**

Nº Sinistro: **3180397077**

Vitima: **SAMUEL VIEIRA SANTOS**

Data do Acidente: **13/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180397077**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019

Aos Cuidados de: **SAMUEL VIEIRA SANTOS**

Nº Sinistro: **3180397077**
SAMUEL VIEIRA SANTOS

Data do Acidente: **13/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180397077**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 14119136



Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SAMUEL VIEIRA SANTOS**

Nº Sinistro: **3180397077**

Vitima: **SAMUEL VIEIRA SANTOS**

Data do Acidente: **13/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180397077**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13297013



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

06/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362, 50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SAMUEL VIEIRA SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05979-0

CONTA: 000000000951-2

Nr. Autenticação

BRDESCO0609201805000000000023705979000000000951236250 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180397077 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SAMUEL VIEIRA SANTOS **Data do acidente:** 13/04/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4.
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FÊMUR).
ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: ANA MARIA DUTRA RIBEIRO

CRM: 5258235-4

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180397077 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SAMUEL VIEIRA SANTOS **Data do acidente:** 13/04/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FÊMUR) E ALTA. P18

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180397077 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SAMUEL VIEIRA SANTOS **Data do acidente:** 13/04/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4.
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FÊMUR).
ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos

complementares:

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180397077 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SAMUEL VIEIRA SANTOS **Data do acidente:** 13/04/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FÊMUR) E ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180397077 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SAMUEL VIEIRA SANTOS **Data do acidente:** 13/04/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FÊMUR) E ALTA. P18

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Samuel Vieira Santos

CPF da Vítima

066.078.435-14

Data do Acidente

13.04.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Ur. Sa. Do Acidente, 02 de 08 de 18
Local e Data

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

X Samuel Vieira Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Rg. 169535

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

REG: 707849

DATA: 13/04/2018 HORA: 16:47 USUARIO: JCNUNES
SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: SAMUEL VIEIRA SANTOS
 IDADE: 23 ANOS NASC: 05/05/1994
 ENDERECO: POV 4 CASA LOT POÇO REDONDO
 CEP: 706303659196390 FAIRRO: ZONA RURAL
 CIDADE: POÇO REDONDO UF: SE CEP: 498
 NOME DA MÃE: /LUCIENE VIEIRA DA COSTA
 NOME DO PAI: A TIA MARIA LENALDA DOS SANTOS TRAZIDO P
 ENDERECO: POÇO REDONDO TEL: 79-
 CAUSA: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
 PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
 VEIO DE AMBULANCIA: SIM

Faturado
PS - Adulto

X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO:

EXAMES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA []
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

HISTORIA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

MOTIVO: * Vermelha * DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _____
 Paciente transferido pelo SAMU/GTA/USA
 com história de queda de cerca de 10 metros
 de altura durante caminhada, apresentando
 de fratura fechada de fêmur na cerna, sendo sedado e intubado.
 Politrauma

REGISTRO: 30306
 Data: 13/04
 Hora: 16:47
 CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MED

① Avaliação da NCR, Ortope-
 dia e Cir. Geral - URGENTE

Assinatura do Médico
 CRM 43037-SE

HORA DA SAIDA:
 [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTEN

CAMINHADO AO AMBULATORIO
 NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

UNIDADE DE SAUDE):

[] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

LUCIENE VIEIRA DA COSTA
ASSENTAMENTO BONITO, 275/OZADO S/OZANEL - ÁREA RURAL
POÇO REDONDO/SE CEP 43610000 (AG. 436)



Emissão: 18/04/2018 Referência: Abr/2018
Classificação: RESIDENCIAL/B-4 (ÁREA RURAL MONOFÁSICO)
Roteiro: 10 - 450 - 359 - 210 Nº medidor: N1051857171

ENERGISA SERVIÇOS DE ENERGIA S.A.
Rua Maria João Sales, 21 - Jacaré Barão
Araçuaí/SE - CEP 49040-100
CNPJ 09.117.403/0001-63 Insc. Est. 270.707.403
Web Fornecedor: Energisa Enebra 0002.854.397
Cód. para 24h Atendimento: 0800.738240-1

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Abr/2018	18/04/2018	18/05/2018	524058504 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 3/738240-1

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 29 de abril de 2002.
Viu um fio cair no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue imediatamente para a Energisa e peça auxílio para retirar o fio!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
19/03/18	8771	18/04/18	8821	1	50	30
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa U	Valor Base C/c	Atq	Unidade (R\$)
Tabela Total (R\$)				ICMS (R\$)	ICMS	PreCobrança (R\$)
				ICMS (R\$)	ICMS (%)	ICMS (R\$)
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,186220	5,57	0,00	0,00
0801	Consumo - 21 e 100kWh-BR	30,000	0,230130	6,90	0,00	0,00
0810	Subsídio			15,92	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA			7,72	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2018			0,37	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 02/2018			0,36	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2018			0,30	0,00	0,00
0805	MULTA 02/2018			0,33	0,00	0,00
0809	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2018			0,12	0,00	0,00
0809	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2018			0,10	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-16,04	0,00	0,00
CCI: Código de Classificação do Item				TOTAL	23,88	0,00

Média últimos meses (kWh): 57
VENCIMENTO 25/04/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 23,86

Histórico de Consumo (kWh)

76	02	59	42	46	60	61	58	67	60	67	64
Abr/17	Mar/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18

RESERVADO AO FISCO

37b0.c1a4.209c.22ab.1889.d2c2.f0c9.1055.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC/MENSAL	10,81	0,00	NOMINAL
DO TRIMESTRAL	21,74		
DO ANUAL	43,48		
FIC/MENSAL	7,82	0,00	CONTRATAÇÃO
FIC TRIMESTRAL	15,64		LIMITE SUPERIOR
FIC ANUAL	31,28		
DMC	5,68	0,00	
DMC4	16,80		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia-ESE	4,93	20,88
Compra de Energia	6,10	25,57
Serviço de Transmissão	0,50	2,10
Encargos Gerais	1,48	6,20
Impostos Federais e Encargos	10,95	45,87
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	23,88	100,00

Valor de ESE (R\$) (2,9111%) (R\$) 7,65

ATENÇÃO

- FÉRMISO - Caso não tenha sido informado em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 03/05/2018. Conforme Resolução 414/ANEEEL. O pagamento após a suspensão elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam pagas, descomprimos a mensagem: ESTE PRazo NÃO VALE PARA A FATURAS JÁ REBAIXADAS, para evitar a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decorrido de prazo de 03 (três) dias, contados da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em débito, de propagação ao crédito no caso de inadimplência. - Sua unidade foi faturada como Bixa Branca, tendo um desconto de R\$ 15,04

Faturas em atraso

Mar/18 22,94
Cez/17 24,79

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

SEROSPE

Roteiro: 10 - 450 - 359 - 210
Matrícula: 738240-2018-04-3

VENCIMENTO 25/04/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 23,86

836600000000-1 23860049000-3 07382402018-1 04300450019-5



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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu João Marcos D.O. Rocha inscrito (a) no CPF/CNPJ 020.003.675 / 60 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Samuel Vilela Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 066.078.435 / 14, do sinistro de DPVAT cobertura invalidiz da Vítima Samuel Vilela Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 066.078.435 / 14, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Dos Silves</u>		Número <u>217</u>	Complemento <u>Garagem</u>
Bairro <u>Brasília</u>	Cidade <u>N. Sa. da Gloria</u>	Estado <u>SE</u>	CEP <u>49.680-000</u>
Email <u>marceodufreia@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD) <u>79.9918-9207</u>		Telefone celular (DDD) <u>79.9925-2568</u>

N. Sa. da Gloria 02 de 08 de 18
Local e Data

João Marcos D.O. Rocha
Assinatura do Declarante

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

Rg. 169535

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DATA: 13/04/2018

HORA: 15:47

USUARIO: JCNUNES

SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: SAMUEL VIEIRA SANTOS
 IDADE: 23 ANOS NASC: 05/05/1994
 END: PCV 4 CASA LOT POÇO REDONDO
 CID: 706303689196380 PAIRRO: ZONA RURAL
 LOCAL: POÇO REDONDO UF: SE CEP: 496
 END: A TIA MARIA LENALDA DOS SANTOS TRAZIDO P / LUCIENE VIEIRA DA COSTA
 CID: POÇO REDONDO TEL: 79-
 CAUSA: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO TRAUMA: NAO
 PLANO DE SAUDE: NAO
 VEIO DE AMBULANCIA: SIM

Faturado
PS - Adulto

X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO:

EXAMINARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA []
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

EXISTENCIA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DIAGNOSTICO: * *Samuelha* * DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _____
*Paciente transferido pelo SAMU/GTA/USA com história de queda de cerca-
 deia de caminhonete durante capotamento, apresentando
 de fratura fechada de fêmur na cerna, sendo sedado e intubado.*
 CID: *Politrauma*

PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MED.

① Avaliação da NCR, Ortope-
 dia e Cir. Geral - URGENTE

[Assinatura]
 CRM 42078

HORA DA SAÍDA:

EXATILIDADE MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAC [] DESISTENCIA

ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

UNIDADE DE SAUDE):

ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT.

DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 169535
 Numero do CNS.....: 0000000000000000
 Nome.....: SAMUEL VIEIRA SANTOS
 Documento.....: Tipo :
 Data de Nascimento: 5/05/1994 Idade: 24 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....:
 Nome da Mae.....: LUCIENE VIEIRA DA COSTA
 Endereço.....: POV 4 CASA LOT POVO REDONDO 706303659196380
 Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49810-000
 Telefone.....: 79-9967-93-37
 Municipio.....: 2805406 - - SE
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1707849
 Clinica.....: 915 - PS VERMELHA
 Leito.....: 999.0011
 Data da Internacao: 13/04/2018
 Hora da Internacao: 16:52
 Medico Solicitante: 772.894.802-44 - MAICON MARQUES PINHO
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO
 Identif. Operador.: RAYMEIRELES

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
 Dt.Hr Saída:
 Especialidade:
 Tipo de Saída:
 CID Principal:
 CID Secundario:
 Principal:
 Secundario:
 Outros:

DATA: 03/05/2018.

Samuel Vieira SCS

2.10

° DIH

NOME:

DIAGNÓSTICO (S):

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	
4º. S. Fisiológico 1000cc EV 24hs	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º. Nauseidron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
13º. Dextro 6/6hs se Diabético	
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia	(x) SF 0,9% + Gazes
16º SSVV 6/6hs	
17º	
18º	
19º	
20º	

EVOLUÇÃO:

Médico

13/04/18 19:30. Tentado punção venosa central em subclávia sem sucesso.
Solicitado Rx de tórax.

Dra. Jéssica Macedo
Médica Residente
CRM 5730

13/04/2018 às 19:40 - Cirurgia Geral -
paciente vítima de pelotagem (copotamento) e história de episódios de varicela.

Atualizado no área vermelha, TOT, VM, sob escudo.

Apresenta: pulso cheio, FC: 89 bpm, SatO2: 98%

Abdome: flexível. Sem Rncps aos estímulos palpatores.
ECZ 2mcx

FAST negativo.

cd observação do Curioso Geral.

~~AC de abdome (Suspensão)~~

Dra. Jéssica Macedo
Médica Residente
Cirurgia Geral - HUS
CRMSE - 5727

anotação:

Revis. Visão de um radiólogo, violação transverso do
omente D:

Agendando o Dr. [nome] para a paciente para colocação
de fixador externo no fêmur.

Luiz Carlos Lopes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

13/4/2018 PMA NCH: NO MOMENTO PACIENTE SÓBIO, NÍVEL

2000h. Isolado, sem resposta à son.

TC de crânio: sem fraturas ou hematomas
TC de coluna cervical: fratura de L4 com deslocamento à direita de 15.

TC de coluna torácica: fratura de T12 com deslocamento à direita de 15.

Não foi realizado exame de coluna torácica-lumbar.

sem contusão da pele no momento

paciente com dor.

tratado como S. T. 12/13/13

Além da dor.

Caio Lopes Pinheiro
Médico

300

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
14/04/18	(cd: 40)	# <i>Otorrinolaringologia</i> # <i>Vol. parte de Vaga - SA-PA, com uma rede intrínseca disponível para perfuração interna, perfuração de furos de furos com rede geradora, autotratante.</i>
14/04/18	* CM * 7 às 19h	Paciente estável s/DVA, em Vm(TOT), sedado (D+F, Ramsay 2), AAAH, corado; Com SVD; SNG aberta; tração em MID; MVE em AHT d/ RA RGR ZT BNE d/ d Abd. normotenso Ext. c/ edema em coxa direita Cond.: 1) Ag. conduta da Ortopedia (C.C.?) 2) Sol UTI
15/04/18	10:50h	# Evolução - Arroz Vermeles # AD. Politransm por ejetor em capotamento - Fratura de CS. - Fratura de fêmur D. Dispositivos: { - TOT em VM (PCU, FiO ₂ 50%), sob Midazolam + fentanyl 15ml - SVD - Córax cervical - CVC em VSD - Bota gessada em MID. ATB: Keflex 03/3 CONTROLES: AT: 36,5-37°C APC: 82-106 bpm AFR: 14-15, A SpO ₂ 97-98% APRS: 132-163 mHg APRP: 73-106 mHg AGlic: 74-104 mg/dl Diures: 500ml/24h(?) Evolução: Paciente hemodinamicamente estável, sob sedação, sem DVA, sob TOT + VM. → continua em enfermaria.



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: SAMUEL VIEIRA DOS SANTOS.

Idade: 23

Sexo: M

Unidade de Produção: VERMEHA.

Leito: 5

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
14/04		<p>Visão terapêutica.</p> <p>Pt. recebido, sob U.M.I. modo PCV (temp: 1.25, P.c.: 142/110, FR: 14ip; press: 5 a 120), Fio2: 50%, Tc: 106°C, sat: 99%, 147x86 - 14g, Ftx de CS + Jm (D), A.P. n.º 01/10/10, com. Cond.: RD + NR + TMS (aprox. 100% vel. de.), 1-10, 6 H. monitorado</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Fabrizio de O. Lobão Fisioterapeuta - UTI CREFITO: 94298-F</p>
15.04.2008		<p>Tratamento</p> <p>Pt. segue no leito monitorado, sob U.M.I. UCIOT no modo do PCV (Tc: 1.2, P.c.: 14, press: 5, FR: 14, Fio2: 50%), hipotensão SpO2: 94%. A AP (Muita) e os raios espinais. Condutas: TMB, TCD no UM, ajuste parâmetros ventilatório (BV PS: 12, press: 5), monitorado. <i>[Assinatura]</i></p> <p>CREFITO 45THF.</p>

DATA	HORA	HISTÓRICO
14/04		<p>15:00 RECAP. 14.</p> <p>Pct redado, nos U.M.I. modo PCV (Temp: 1.20, P.c.: 14.1/10, FR: 14ipm; press: 5.2/1.20), FiO2: 50%, Pa: 106/50, sat: 99%, 14.7x86 - 14.7, Ftx de CS - 4mm @, A.P. 12 - 6/1000 r/min. Cond.: RD + RB + T4 + 3 (aprox ppx vel rec.), 1.20/1.20 6.4. Montagem</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Fabrizio de O. Lobão Fisioterapeuta - UTI CRÉDITO: 94298-F</p>
15.04.2008		<p>15:00 - Curitiba</p> <p>Pct segue no leito redado, nos U.M.I. UCIOT no modo PCV (Temp: 1.2, P.L: 14, press: 5, PR: 14, FiO2: 50%), repetição SpO2: 99%. A AP (Muit) e 1000 r/min. Cond.: T4 + 3, TOD no U.M.I. agude pulmonar ventriculo (PSU PS: 12, press: 5), montagem. montagem</p> <p>CRÉDITO 457116.</p>

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<p>www (4). Abster-se de tudo.</p> <p>Exames: U C R H G</p> <p>13/11/18 36 17 5,2 19,3</p> <p>15/11/18 23,8 15,6 8,3 10,5</p> <p>Dinâmica 12h: 800 mg.</p> <p>H.O. - Lentes para o exame, por injeção de 1 ml de 1% de - Lignocaine?</p> <p>Gonorréia: Injeção de 1 ml de 1% de penicilina e 1 ml de 1% de - Lignocaine?</p>
23.05		<p>Exames: CTG e USG no pescoço. Exame de urina sem alterações. Fome e sono de 12h.</p>
17/04/18 - 02.15		<p>1. Tontura Aguda, quando levava-se do sofá para a cama e ao levantar-se. Piora com o movimento.</p> <p>CD. Conversei com o paciente Diazepam 10 mg</p>

Nome do Paciente: Samuel Vieira dos Santos

Idade: 23

Sexo: M

Unidade de Produção: VELVCLIN

Leito: 5,5

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
------	------	-----------

16/04/23

7:30

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Lista de problemas:

- 1- Politrauma (lesões após capotamento)
- 2- Fratura de fêmur direito
- 3- Fratura de vertebra cervical (C4)
- 4- Insuficiência Renal Aguda.

Medicações em uso:

- 1- SRL 2500ml, EV, em 24h
- 2- SG 10% 1000ml, EV, em 24h
- 3- Trombol 100mg, EV, 6/6h
- 4- Dupirona 1g, EV, 6/6h
- 5- Glucosio capilar 04/04h

Últimas 24h da enfermagem:

Tax: 36°C - 36,6°C PAS: 128 - 158 mmHg
FC: 65 - 107 bpm PAD: 84 - 92 mmHg
FR: 16 - 18 rpm Sato₂: 99 - 100%
Glucosio capilar: 65 - 83

Dispositivos em uso:

Sonda vesical de demora.
Cateter triplo lumen em vaso subclávio esquerdo.
Acesso venoso periférico em M.S.E.

Indicação médica:

Paciente trazido pelo SAMU, vítima de acidente com capotamento e lesão do crânio em que se encontrava. Na avaliação inicial estava com Glasgow 6, sendo admitido, intubado e foi avaliado pela ortopedia que está aguardando estabilização do paciente para colocação de fixador externo do fêmur. Avaliado pela Neurocirurgia que mantém colar cervical por fratura de processo transverso e pedículo de vertebra cervical C4. No momento, paciente intubado, enteral, sem sinais vitais dignos de respiratório. No momento, referindo apenas dor em M.I.D.

ABJMM:

BEG, CHAA, TEC 3s, FC 88bpm, FR 18rpm, Sato₂ 99%

Nome do Paciente: Samuel Vieira dos Santos Idade: 23 Sexo: M
Unidade de Produção: Área Vermelha Leito: Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
13-04-18		<p>Fisioterapia: Paciente vindo do HSB de (porto) para Redondo. Chegou ao setor transportado pelo SAMU, relatando, (conhecido com uma lesão Glasgow-06) intubado em VM. Víti-ma de capotamento, atropado de camionete (vinda na parte posterior do carro). Sem TE de crânio, nada evidenciado. Fratura de C4 com TC cervical. Fratura em fratura D. No momento sedado, em VM via TOT, Arto VM (FCV-14, VT-600ml, FR-14/14 L/min, O2 des-comforto respiratório, Temp: 36,2, FR: 50, S02 100%. AB: 14/40 cl, sem ruídos. Sem DVA. Em des de colar cervical. Condutas: Fome Ventilatória + Filiclit do mico + THO (aspirado mod. val. de sangue hemático + vesícula gástrica via TOT). Bom no pericardio. Aguarda HGA</p> <p style="text-align: right;"><u>Leandro</u> 111531-6</p>
13/04/18	08:20	<p>Paciente em VM-TOT, sedado com fentanil + desmodol 1mg/kg em BT. Víti-ma de capotamento com lesão do carro. Apresenta fratura de C4 e de fratura D. 16 aberta, porém sem dilação. Soroterapia por 2L AVO nos vasos D e C. Abdomen flácido. Escaneado com guêlo de raios no hem-tórax C. Diurese por SVD 300ml de Cor amarelo concentrado. Tolo no AI ID. Colúmbio ligadura sanguínea. Com-municação ao hospital de liberação para o CC. Segue ao cuidado da equipe</p> <p style="text-align: right;"><u>JP</u></p>



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

**ÁREA
VERMELHA****ADMISSÃO MÉDICA**

PACIENTE	Samuel vieira dos Santos				IDADE	23	DATA	13/04/18
LEITO	5	PRONTUÁRIO	169535	ORIGEM	Poço redondo,			
PLANTÃO	Diurno	MÉDICO						

1.0 – HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente trazido pelo samu, com história de ter sido ejetado após capotamento de veículo. Foi removido até o HPP de Poço redondo, com glasgow 6, muito agitado, foi tentado a intubação, sem sucesso. Foi intubado e sedado na chegada da Equipe do samu. Admitido na vermelha, com glasgow 3T, sedado, em vm.

2.0 – EXAME FÍSICO

Ao exame: GEG, hipocorado (1+/4+), acianótico, anictérico, afebril ao toque

ACV: RCR 2T BNF s/ sopros PA:139x 88mmHg SatO2: 94% em vm FC:94bpm FR:15irpm

AR: MV + AHT sem RA

ABD: plano, depressível, sem VMG palpáveis

EXT: frias, pulsos simétricos, sem edemas. Membro inferior direito imobilizado, por fratura em fêmur.

3.0 – EM USO:

Fentanil

Midazolam

4.0 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Tc de crânio, cervical, tórax e abdome

Radiografia de tórax, pelve, fêmur e joelho direito.

Colhida gasometria

Passado SNE

5.0 – DIAGNÓSTICOS PRÉVIOS / COMORBIDADES:**6.0 – HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

Politraumatismo/ TCE/ fratura de C4(processo transverso e pedículo)

Fratura de fêmur direito

7.0 – CONDUTA

Avaliação da neurocirurgia

Avaliação da cirurgia geral

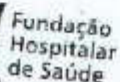
Avaliação da ortopedia

Exames laboratoriais

Solicito FAST

Suporte clínico

Dr. Renata Machado de Souza
Médica
CRM 16E 4843



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente:

Nome do Paciente: SAMUEL VIEIRA DOS SANTOS
Unidade de Produção: VERMELHA

Unidade de Produção:

VERMEILHA

Leito: 05

Idade: 23.4

Pági

Sexo^a

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	Leito:	Nº do Prontuário:	Idade:	Sexo:
15/04/16	10:50h	05		23a	F
HISTÓRICO					
# EUCLEIA - Mãe VERMELHA - continuação #.					
Exame físico:					
- Coração: REG, AAA, hiperacústico 2+/4+, sem soplos. RASS.					
- Sinais vitais: FC: 100 bpm FR: 18/min PA: 150x80mmHg SDZ: 10					
- AC: ACNE, RR, ZT, S/S. - AP: MUE (falset), S/RG.					
- Ext: pulso palpável, sem edema, TEC < 0.3s, exte, dgo, TEC >					
extremidades algo frias.					
Cosmetologia: Berenim (15/04/16); FIO2: 50% GO2 ideal: 28% SDZ: 9					
PO2: 175.8 PCO2: 42.7 HCO3: 25.3 BE: +1.5 pH: 7.405					
Laboratório (13/04/16): leuco: 16.500 Hb: 14.3 Plaq: 237.000					
Ht: 36 Cr: 1.7 K+: 5.2 Ca++: 11.8 Mg++: 1.58 Glic: 122					
Conducta: ① ↑ Hidratação: SPC 2500mL/24h					
② Intubação orotraqueal e Transfusão de sangue					
③ Solicito laboratório					
④ Refaz sedação para testes desmame de VM.					
⑤ Inicia dieta enteral caso haja sucesso do TRE e desmame de VM.					
⑥ ↓ FIO2: 30%					
Assinado por: Andrei B. de Castro Médico CRM/SE: 5617					
NCE 15/15					
Paciente acordada, estável					
sem queixa, Glasgow IV, Respira					
2+/4+ sem dor cervical					
em palpitação					
Com diagnóstico Neurológico					
CD: Retorno colar cervical					
Nº 15/15					
Paciente acordada de 23 anos com história					
de TCE, houve o primeiro D e O e					
após o segundo D e O e ficou					
inconsciente, apresentando					
exame físico normal, exceto					
por, sem sinais de MMET.					
Tratado com suporte vital					
Atualmente em UTI, PA: 116x72					

300

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

SERV. DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
16/09/85	13:30	ACV - DRNF, em 21, 8 sopros AP - MV + um ambos HT, 8 ruidos Abdomen flácido, indolor, 8 murchos negalios, RH+ Extremidades quentes, bem perfundidas, com edema em M.D., com pulsos presentes. Diurese: 1600 ml + 600 ml (água pelo monômetro) 2200 ml 1 ml/kg/h. Em tempo: Paciente foi avaliado pela Nefrologia que pôs realizar uma sessão de hemodiálise. Foi readmitido pela Nefrologia que permaneceu nessa sessão de hemodiálise com potências antidiuréticas labora- torial Conduta: Manter hidratação normal Controle hidratação rigorosa Soluções de laboratório após hemodiálise Alimento dieta via oral omitido Colar gaseométrico arterial Verificar infecções e alterações. Hidratação com soro a 2 l/min Retirar colar arterial segundo orientação da Neuro Dr. Diogo CRM-SE 5081
16/09/85	18	Colar gaseométrico arterial PH 7,43 K ⁺ 3,51 BE 1,3 PCO ₂ 41,8 HCO ₃ 25,3 base 1,1 PO ₂ 59 SO ₂ 92,2% DDo DEIVISON SOUTO
16/09/85	18	Autopsia Paciente apresenta fratura fechada 3213 - com um bilhete tipo tubo - entorse. W. V. Dr. Diogo Autopsia e fratura CRM-SE 5081

[illegible]

continuing

Q. con. 85 / 137 / 96

II. ANÁLISE DO MÓDULO: PRESENTA A NECESSIDADE DE SEU, EM FALTA, CONDIÇÃO
 QUALQUER - DE SE DUA EM MÚ (ALGUMAS DE FATOR), EM TAMBÉM (E) DE
 PEQUENA NÚMEROS DE QUE ALGUMAS ALGUMAS PRECISAS, AS FALHAS
 EM QUALQUER 15, NÚMEROS DESEJÁVEIS, TAMBÉM, EM QUALQUER
 ESPONTÂNEA SEM DOUTORADO DE O, RECONHECIMENTO ESTÁVEL, O DIA
 II. EXAME FÍSICO: PRE, LATE, ALGUMAS, PRECISAS, ALGUMAS, ALGUMAS 30,
 PC = 88 gpa, Sit = 987. EM A.4, PRE 16 gpa.

ACU: BANF Rn 2T, 28 S2P2)

Ans: (A) & (B) are not

Also found, RNA⁺, inclusions, no paper inclusions, ADPES 150000

EXT: ADVECTIONS, REFRACTIONS, PULSATIONS, MID MOBILITIES & CAN THERM
EXT: REFRACTION H.D. DURING A NIGHT

Nº 04690 RESULTADO DE EXAMES SINDICAIS

DISEASE IN SDN FOR BONE VOLUME (N/A QUANTITATION)

C.G. - 92-1015 nois van VLEZ FAMES L'UNIVERSITY

- REFLECT NECESSARY ON DURING HISTORY RECORD

- Avalar alix m vkanellu pata vaxa tavu ma, n. 20 l. m. tavu

... *Acronyctodes* sp. A. OLTOMO. 1. Pila. Colocada na Traseira da Caixa

G CHA A NISLA L.A. - Missa Darian Santos

Medico
CRM-95-698

18/11/25 (Cunha em uma hidrômetro, comunita, comunita
04/ VE em as autômate, RVP, p de edura, 5500 em
2013 mapa do sup. megm. (Caf), digo transpinto
para vade nome, parados nos pios a sup.
mura do pto de transpinto Caf. pios -

DM 04. ~~Full~~
Paciente elab no test, em tab. animal,
em repovo.

on: Mountb

W. Monto
W. P. M. 6/11/1910
C. M. M. 6/11/1910

18/09

Paciente de sexo masculino, com
doença crônica.

Ex. Mar 20
C. by color the whole of the

Dra. Jaqueline Oliveira
Neurologia

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: SAMUEL VIEIRA DOS SANTOS

Idade: 23

Sexo: M

Unidade de Produção: Verde Clínica Nefrológica

Leito: 0242000

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		NEFROLOGIA
	09:30h	Segue em acompanhamento
	23/04/2018	Realizou exames de HT dia 20/04
		Exames (2018): Ur 25 Cr 0,69 K 4,3 Na 135
		INUR 22 NA. RCL em 2T, 2u sops. ϕ pedras.
		Diurese > 2,0L/24h, amarelo citrino na SVD.
		- CTR em VSC E. ϕ gneudos.
		CONDIÇÕES: ① Suspensão TRS + delimitar novos exames
		pt análise recuperação de pncs renal.
		② Suspensão PROFENID 1111 - paciente em
		recuperação de pncs renal e com
		alto potencial de novo episódios de HT
		da HT
		③ Converso com paciente sobre ↑ de ingestão
		líquida oral: assegurar hidratação
		④ Sugestão retirar SVD
		⑤ Realizar troca de cateter de coleta
		de 48-48h e preencher heparina em
		lúmens - fazer esp!
24/04/18		Nefrologia
		Exames de 2014 já conhecidos.
		Solicitou controle laboratorial pt definições alta
		do Nefrologista - deixo a critério.
		Solicitou curativo do CTR e troca de heparina dos
		lúmens a cada 48h.
		Sergipe
		Dra. Soraya Ramalho S. Faro
		Nefrologista
		CRM-SE 2390
23/04/18		Cr-0,8, Bm Dimes
		Usa HT e não tem cateter de
		hemodinâmica e SVD

Dr. Rodrigo Lúcio dos Santos
Nefrologista
CRM-SE 4073

GOVERNO DO SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE




EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Fundação
Hospitalar
de Saúde

Nome do Paciente:	Samuel Vieira Santos	Idade:	23 anos	Sexo:	M
Unidade de Produção:		Leito:	10	Nº do Prontuário:	

[illegible]

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA		 																											
PACIENTE: Samuel Lima Santos 230			REGISTRO:																												
UNIDADE: 230		MÉDICO:		LEITO:																											
CIRURGIA PROGRAMADA: HERNIA CIRCUMSCRITA		CIRURGIA REALIZADA: HERNIA CIRCUMSCRITA		DATA: 02/07/18																											
ANESTESIOLOGISTA: Rômulo		TÉCNICA ANESTÉSICA: + Ringer		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:																											
CIRURGIÃO: Cabral		AUXILIAR:		ASA: II																											
HORA DE INÍCIO: 12:00	HORA DE TÉRMINO: 12:00	ACESSO VENOSO: AVE	POSICÃO: DE																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="12">[Grid for vital signs and other data]</td> </tr> </tbody> </table>						15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	[Grid for vital signs and other data]													
15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																				
[Grid for vital signs and other data]																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FLUIDOS</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> <th>15</th> <th>30</th> <th>45</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[Handwritten data]</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						FLUIDOS	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	[Handwritten data]												
FLUIDOS	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																			
[Handwritten data]																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CEC</th> <th>OUTROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[Handwritten data]</td> <td>[Handwritten data]</td> </tr> </tbody> </table>						CEC	OUTROS	[Handwritten data]	[Handwritten data]																						
CEC	OUTROS																														
[Handwritten data]	[Handwritten data]																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MONITORIZAÇÃO</th> <th colspan="3">CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PA NÃO INVASIVA</td> <td>X</td> <td>PVC</td> <td colspan="3" rowspan="5">[Handwritten notes]</td> </tr> <tr> <td>PA INVASIVA</td> <td>X</td> <td>TEMPERATURA</td> </tr> <tr> <td>ELETRACARDIOGRAFIA</td> <td>X</td> <td>DIURESE</td> </tr> <tr> <td>OXIMETRIA</td> <td>X</td> <td>VENTILAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>CAPNOGRAFIA</td> <td></td> <td>PAM</td> </tr> </tbody> </table>						MONITORIZAÇÃO			CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRP			PA NÃO INVASIVA	X	PVC	[Handwritten notes]			PA INVASIVA	X	TEMPERATURA	ELETRACARDIOGRAFIA	X	DIURESE	OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO	CAPNOGRAFIA		PAM		
MONITORIZAÇÃO			CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRP																												
PA NÃO INVASIVA	X	PVC	[Handwritten notes]																												
PA INVASIVA	X	TEMPERATURA																													
ELETRACARDIOGRAFIA	X	DIURESE																													
OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO																													
CAPNOGRAFIA		PAM																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MONITORIZAÇÃO</th> <th>DOSE</th> <th>ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[Handwritten data]</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			MONITORIZAÇÃO	DOSE	ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO	[Handwritten data]			<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOME:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1ª Dose às: horas</td> </tr> <tr> <td>2ª Dose às: horas</td> </tr> <tr> <td>3ª Dose às: horas</td> </tr> </tbody> </table>			NOME:	1ª Dose às: horas	2ª Dose às: horas	3ª Dose às: horas																
MONITORIZAÇÃO	DOSE	ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO																													
[Handwritten data]																															
NOME:																															
1ª Dose às: horas																															
2ª Dose às: horas																															
3ª Dose às: horas																															
OBSERVAÇÕES:																															
<div style="text-align: right;">  </div>																															



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGIÃO:

AUXILIARES:

ANESTESIA:

ANESTESISTA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

☒ CIRURGIA LIMPA ☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

☐ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☐ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI

☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

25 Procto. 10 Funo.
10 Procto. 10 Funo.

DATA:

Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia e Traumatologia
CRM 850

Assinatura do Cirurgião

Nome do Paciente: SAMUEL VIGIA DOS SANTOS Idade: 23 Sexo: M
Unidade de Produção: Vermelha Leito: 5,5 Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		NEFROLOGIA
		Por 08:25h segue em acompanhamento
	16/04/2018	Realizou 1ª sessão de HD ontem com duração de 2h, sem perdas efetivas e sem heparina
		DPA: 128-158x84-92 Diurese: 1600ml / 24h. 600ml diurese mmHg
		em SVD. Bnt nos quantitativos.
		Afebril. Músculo no RA. RCR em 30, no pós.
		Φ DVA Φ edemas. Φ sangramentos ativos.
		FOUR 16 Exams 13/04 15/04
		CTL VSCF Creatinina 1,7 1,516
		Ureia 3,6 8,3
		Na ⁺ - 138
		K ⁺ 5,2 8,3
		SD: IRA estágio 3: Nefrotóxicidade por AINE? Rastreamento?
		CONDIÇÕES: (1) Manter hidratos venozos ^{Rastreamento} para evitar nefrotóxicidade.
		(2) Solicitar novos exames laboratoriais de controle.
		(3) Prescrever nova sessão de HD hoje c/ duração de 3h, sem perdas efetivas.
		<i>na nefrologia</i>
17/04/18		# Clínica Médica #
7:45		(1) Pulsações (GTC) após compressão
		L FARTOR DE FÊMUR DIREITO
		L FARTOR DE FÊMUR À VÉRTICE CERVICAL (24)
		(2) IRA (UB 32 AINE? RASTREAMENTO)
		# MEDICAMENTOS EM USO:
		• SRL 3500 ml
		• SG 307. 1000 ml
		# DIAGNÓSTICOS
		• SVD • CTL EA VSCV (2) • AUP EM AVE
		# JELTAS 24RA (ANOTAÇÃO NA ENFERMAGEM)
		AT: 37,2°C (APÓS 1 AFRIGÃO) DPA: 127 → 128
		AFc = 76 → 84 DPO: 64 → 81
		DA: 18 (APÓS 1 AFRIGÃO) DPO: 987. =

Nome do Paciente: Samuel Vieira dos Santos.

Idade: 23

Sexo: 1

Unidade de Produção: UELMULH

Leito: 55

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
16/04/18	7:30	<p># EVOLUÇÃO MÉDICA:</p> <p>Lista de problemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Politrauma (efeito pós capotamento) 2- Fratura de fêmur direito 3- Fratura de T7 cervical (C4) 4- Infusão Renal Aguda. <p>Medicações em uso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- SRL 2500 ml, EV, em 24h 2- SG 10% 1000ml, EV, em 24h 3- Tramol 100mg, EV, 6/6h 4- Dipirona 1g, EV, 6/6h 5- Glucose capilar 04/04h <p>Últimas 24h da enfermagem:</p> <p>Tax: 36°C - 36,6°C PA S: 128 - 158 mmHg</p> <p>FC: 65-107 bpm PAD: 84 - 92 mmHg</p> <p>FR: 16-18 irpm SatO₂: 99-100%</p> <p>Glucose capilar: 65-83</p> <p>Suportivos em uso:</p> <p>Sonda vesical de demora</p> <p>Cateter triplo lumen em via subclávia esquerda</p> <p>Acesso venoso periférico em USE.</p> <p>Intubação medula:</p> <p>Paciente trazido pelo SAMU, vítima de acidente com capotamento e queda do veículo em que se encontrava. Na avaliação inicial vítima com Glasgow 6, sendo oxidado e intubado se foi anelada pela Ortopedia que está aguardando estabilização do paciente para colocação de fixador externo do fêmur. Anelada pela Neurocirurgia que montou collar cervical por fratura de processo transverso e pedúnculo de vertebra cervical C4. No momento, paciente intubado, estável, sem sinais de sintomas digestivos ou respiratórios. No momento, referindo apenas dor em M.I.D.</p> <p>Abdomi:</p> <p>BEG, CHAAA, TEC<3s, FC 88bpm, FR 18 irpm, SatO₂ 99%</p>



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



RELATÓRIO MÉDICO

O(a) paciente

Brasil Viana Brito

foi atendido (a) / internado (a) nesta unidade

hospitalar dia 13/04/18, tendo sido submetido à tratamento cirúrgico (conservador).

de

fratura do fêmur

CID 10:

S773

ARACAJU,

04/05/18

MÉDICO


Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

Renan Vinícius

foi atendido (a), nesta unidade dia

13, 04, 18

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

de

do tipo obstrutivo

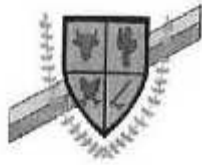
CID

57.23

ARACAJU

05.09.18

[Signature]
Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia/Traumatologia
CRM 880



RECEITUÁRIO

Nome: Somel Urano Souto DN: 1/1/

R

UBS - MUSEUS 0092

Paciente vítima de acidente automobilístico,
com ruptura de fratura em região
da coluna cervical (C5), e, com
ruptura de fratura de fêmur direito,
também submetido a procedimentos cirúrgicos;
Apresenta fraturas ao exame físico e
com dor no local recente, com
edema por trauma ósseo traumático,
por isso, o mesmo é Acurioso.

CV: M520/M509/M544/M769

Responsável:

Dr. César Augusto de Carvalho
CRM/SE

Ass. e Carimbo / CRM

19/02/01

Data

SE Nº 013268474240 BILHETE DE SEGURO DPVAT

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2016		17/05/2017	
VIA	OPF / CNP	PLACA	
4-11	780.481.174-87	KBD2257	
RENTAL		MARC. MODELO	
110641270		GM/D28 CUSTOM DE LUXE	
ANO FAB	DE QUEL	Nº CHASSI	
1990	10	3B624RNLL0022238	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
PREM (R\$)	DETACH (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
82,99	3,33	33,33	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TAXA DE LICENÇA (R\$)	
4,15	0,27	71,08	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
R\$ COTA ÚNICA		15/05/2017	
PARCELADO			

SEGURO LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.806/0001-04

RECEBIDO



Bradesco

Crédito-Débito
Crediano



5067 2671 6584 1200

08/18 5979 0 00009512 02 00

VÁLIDATE ATÉ 08/18 5979 0 00009512 02 00

SAMUEL VIEIRA SANTOS

VÁLIDO SOMENTE NO BRASIL





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO
RUA NOVA, CENTRO FONE: (79)3337-1757 EMAIL: depol.pocoredondo@pc.se.gov.br
RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06578.0-000461

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO
Endereço: RUA NOVA, CENTRO FONE: (79)3337-1757 EMAIL: depol.pocoredondo@pc.se.gov.br

FATO

Data e Hora do Fato: 13/04/2018 - 11:30 até 13/04/2018 - 11:30
Endereço: Número: Complemento: CEP: 49810-000
Bairro: ASSENTAMENTO MULUNGU Cidade: POÇO REDONDO - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO
Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: SAMUEL VIEIRA SANTOS
Nome do pai: JOSEMILTON DOS SANTOS Nome da mãe: LUCILENE VIEIRA DA COSTA
Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 36715930 UF: SE Órgão expedidor:
Naturalidade: POÇO REDONDO Data de nascimento: 05/05/1994 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda
Profissão: AGRICULTOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto
Endereço: AGROVILA SÃO MARINHA DANIEL Número: Complemento: ALTO BONITO
CEP: Bairro: Cidade: POÇO REDONDO UF: SE
Proximidades: Telefone: 99835-2218

VÍTIMA

Nome: HAMILTON JUNIOR DOS SANTOS
Nome do pai: Nome da mãe: MARIA ALVES DOS SANTOS
Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 34707182 UF: SE Órgão expedidor:
Naturalidade: MONTE ALEGRE DE SERGIPE Data de nascimento: 20/05/1989 Sexo: Masculino Cor da cutis: Não informado
Profissão: AGRICULTOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: Não informado
Endereço: AGROVILA SÃO MARIA DANIEL Número: Complemento: ALTO BONITO
CEP: Bairro: Cidade: POÇO REDONDO UF: SE
Proximidades: Telefone:

VÍTIMA

Nome: JOSE ANJO DA PAZ
Nome do pai: SEBASTIAO ANJO DA PAZ Nome da mãe: HORTENCIA MARIA DA CONCEIÇÃO
Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 10512772 UF: SE Órgão expedidor:
Naturalidade: PORTO DA FOLHA Data de nascimento: 19/10/1968 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda
Profissão: Lavrador Estado civil: Casado Grau de instrução: 1º Grau Incompleto
Endereço: Povoado Alto Bonito Número: Complemento: Agrovila Nova Jerusalém
CEP: Bairro: Cidade: POÇO REDONDO UF: SE
Proximidades: Telefone:

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

HISTÓRICO

ADVERTIDO DAS PENAS COMINADAS A FALSA DECLARAÇÃO, noticiou QUE no dia 13/04/2018, guiava o seu veículo GMD20 CAMINHONETE CUSTOM DE LUXE ano 1990 cor BEGE placa KBD2257/SE chassi 9BG244RNLLC022238 renavam 00114041270 em nome de LUIZ FERREIRA, pela rodovia Estadual SE230 levando como carona as pessoas de HAMILTON JUNIOR DOS SANTOS, o qual viajava ao seu lado e JOSE ANJO DA PAZ ao lado da porta direita do veículo; QUE ao se aproximar do Assentamento Mulungu perdeu a direção do automóvel devido ao acúmulo de água de chuva sobre a pista de rolamento; QUE o veículo capotou em uma ribanceira que margeia a rodovia provocando graves ferimentos em todos os ocupantes; QUE foram conduzidos por populares a UPA DIGNA ZULMIRA PASSOS/ POÇO REDONDO e diante da gravidade do acidente foram

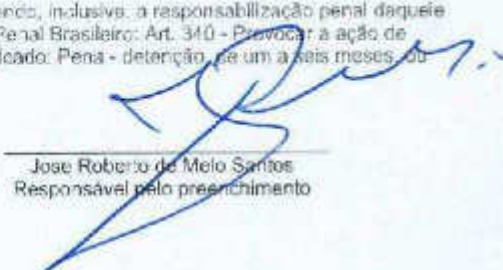
transferidos pela SAMU ao HUSE/ARACAJU. Já o noticiante foi levado em uma Unidade do Grupo Tático Aéreo (GTA); QUE sofreu fraturas de coluna, fêmur e outros ferimentos, o HAMILTON JUNIOR DOS SANTOS fraturou as duas pernas e JOSE ANJO DA PAZ várias fraturas no braço esquerdo. Nada Mais.

Data e hora da comunicação: 30/07/2018 às 11:09

Última Alteração: 30/07/2018 às 11:12.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.


SAMUEL VIEIRA SANTOS
Responsável pela comunicação


Jose Roberto de Melo Santos
Responsável pelo preenchimento

José Roberto de Melo Santos
CARTÓRIO
Depol Poço Redondo/SE