Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

UMBAÚBA DA COMARCA DE UMBAÚBA
Rua Des. José Nolasco de Carvalho, Bairro Centro, Umbaúba/SE, CEP 49260000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202087000767
Número Único: 0000762-14.2020.8.25.0076
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: ******

Distribuição: 13/05/2020
Competência: Umbaúba
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: ******

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Acidente de Trânsito

Dados das Partes

Requerente: ERIVALDO DA SILVA
Endereço: POVOADO PAU AMARELO, TV III
Complemento: TEL 79 99648-4793
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: UMBAUBA - Estado: SE - CEP: 49260000
Requerente: Advogado(a): DIOGO DOS SANTOS LIMA 12013/SE
Requerido: DPVAT SEGUROS E CONSÓRCIOS
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--

PROCESSO:
202087000767

DATA:
25/06/2020

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200625103601083 às 10:36 em 25/06/2020.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

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: 08/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERIVALDO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04874

CONTA: 000000005075-5

Nr. da Autenticação A41772F4DF48E9BF

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180360537 **Cidade:** Umbaúba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERIVALDO DA SILVA **Data do acidente:** 26/06/2017 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL 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**

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
- SEGURO DPVAT -

Seguradora Líder · DPVAT

No. DO SINISTRO _____

www.dpvatsegurodotransito.com.br ou
ligue SAC DPVAT 0800 022 12 04

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ERIVALDO DA SILVA

PORTADOR/A DO RG No.: 3.141.403-6 EXPEDIDO POR SSP EM 05/05/2013 E CPF 041.675.085-08 /CNPJ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐, PROFISSÃO AGRICULTOR E RENDA MENSAL DE R$ 954,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO/A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ERIVALDO DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☐ **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE** (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
No. BANCO_____ No. AGÊNCIA _____(INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR.
No. DE CONTA CORRENTE _____

Autorizacao de pagamento

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
No. BANCO **237** No. AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
No. BANCO **001** No. AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
No. BANCO **341** No. AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA_____

☒ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
No. BANCO **104** No. AGÊNCIA 4874 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA 5075-5

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.
UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ATENÇÃO
- Não será possível efetuar o pagamento em Conta Salário (INSS), Conta Fácil da Caixa Econômica (Operação 023) ou Conta Conjunta quando o beneficiário não for o titular da conta;
- Não se esqueça de informar os dígitos da agência, caso o dígito exista, principalmente do Banco BRADESCO;
- Certifique-se de que a conta informada esteja ATIVA;
- Indique corretamente se a conta informada é POUPANÇA ou CONTA CORRENTE;
- Tenha SEMPRE um documento bancário para conferência de sua agência e conta. Um único dígito errado impedirá que o banco efetue o pagamento.

LOCAL UMBAÚBA/SE **DATA** ___/___/___

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/A Erivaldo da silva

Autorização de pagamento

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
3180360537	041.675.085-08	ERIVALDO DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
ERIVALDO DA SILVA	041.675.085-08	AGRICULTOR

Endereço	Número	Complemento
R. 115 POVOADO PAU ARAMECO	171	CASA

Bairro	Cidade	Estado	CEP
ZONA RURAL	UMBAÚBA	SE	49260-000

Email	Telefone (DDD)
	79)99648-4795

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [ ] RECUSO INFORMAR
- [x] SEM RENDA
- [ ] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] R$ 7.001,00 ATÉ R$ 10.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

[ ] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- [ ] BRADESCO (237)
- [ ] BANCO DO BRASIL (001)
- [ ] ITAÚ (341)
- [x] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
4874	013	5075	5
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

[ ] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO.

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

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

UMBAÚBA, 04 de DEZEMBRO de 2018
Local e Data

RECEBIDO
07 DEZ 2018
Seguradora Líder DPVAT

Erivaldo da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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

POLÍCIA ON-LINE

DELEGACIA DE POLÍCIA DE UMBAÚBA

RODOVIA BR 101 CEP 49260000, CENTRO FONE:() 3546-1393

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06600.0-000483

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE UMBAÚBA
Endereço: RODOVIA BR 101 CEP 49260000, CENTRO FONE:() 3546-1393

Boletim de ocorrencia

FATO

Data e Hora do Fato: 26/06/2017 - 01:00 até 26/06/2017 - 01:00
Endereço: **Número:** **Complemento:** Próximo às lojas de veda de banco de carro **CEP:** 49260-000
Bairro: BR-101 **Cidade:** UMBAUBA - SE **Circunscrição:** DELEGACIA DE POLÍCIA DE UMBAÚBA
Tipo de local: VIA PUBLICA **Meio Empregado:** NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ERIVALDO DA SILVA
Nome do pai: RAIMUNDO LINO DA SILVA **Nome da mãe:** MARIA AUGUSTA DO CARMO
Pessoa: Fisica **CPF/CGC:** 041.675.085-08 **RG:** 31414036 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE
Naturalidade: CARIRA **Data de nascimento:** 05/07/1984 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:** Negra
Profissão: LAVRADOR **Estado civil:** Solteiro **Grau de Instrução:** 1º Grau Incompleto
Endereço: POVOADO DE PAU AMARELO **Número:** 131 **Complemento:**
CEP: 49.260-000 **Bairro:** **Cidade:** UMBAUBA **UF:** SE
Proximidades: MERCEARIA SANIZA **Telefone:** (79) 99823-3384

HISTÓRICO

O noticiante informa que no dia 26 de junho de 2017, aproximadamente 01h transitava como passageiro da moto Honda Pop 1101 de Placa QKY0989, cor vermelha, conduzida pelo proprietário jose Domingos de Jesus Santos, RG 1278409 SSP SE; Que, por sofrer de Parada Cardiaca, passou mal e pediu para que o condutor parasse a moto; Que quando o condutor estava indo para o acostamento parar a moto ele caiu da moto e não lembra de mais nada; Que quando acordou já estava no hospital; Que, pelo que contaram, José Domingos e outro rapaz, que ele não conhecia, pegou ele, colocou no carro do rapaz e levaram para o hospital público de Aracaju, João Alves; Que nos dias que o noticiante ficou o hospital não houve despesa extra. Que depois que saiu de lá gastou com remédios, laudos e radiografias em torno de R$ 5000,00, e mais R$ 5000,00 com a cirurgia realizada no dia 05 de julho de 2017, pelo médico Jose Renato Teixeira de Castro no Hospital São José; Que o referido médico se recusou a dar o recibo ao paciente, alegando que, caso fornecesse o recibo, pagaria R$ 2300,00 de imposto. O noticiante solicita o B.O. com a finalidade de acionar o seguro DPVAT.

Data e hora da comunicação: 20/06/2018 às 09:13 ,Ultima Alteração: 20/06/2018 às 09:13.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vitima 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.

Erivaldo da silva
ERIVALDO DA SILVA
Responsável pela comunicação

Thays Borges Freitas
Thays Borges Freitas
Responsável pelo preenchimento

PROJETO CORPO DE BOMBEIRO NÃO CONFORME
(X) BO em cópia simples
( ) Comprovante de despesas médicas em cópia
( ) Comprovante de Óbito em cópia simples
( ) Laudo de Polícia em cópia simples
( ) Documento assinado conforme Guia de Orientação
Seguradora Líder - DPVAT

SEGURADORA LIDER DPVAT DF2 24-JUL-2018 18:58 4943336 1/1

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

DELEGACIA DE POLÍCIA DE UMBAÚBA

RODOVIA BR 101 CEP 49260000, CENTRO FONE:() 3546-1393

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06600.0-000483

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE UMBAÚBA
Endereço: RODOVIA BR 101 CEP 49260000, CENTRO FONE:() 3546-1393

FATO

Data e Hora do Fato: 26/06/2017 - 01:00 **até** 26/06/2017 - 01:00
Endereço: **Número:** **Complemento:** Próximo as lojas de veda de banco de carro **CEP:** 49260-000
Bairro: BR-101 **Cidade:** UMBAUBA - SE **Circunscrição:** DELEGACIA DE POLÍCIA DE UMBAÚBA
Tipo de local: VIA PUBLICA **Meio Empregado:** NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ERIVALDO DA SILVA
Nome do pai: RAIMUNDO LINO DA SILVA **Nome da mãe:** MARIA AUGUSTA DO CARMO
Pessoa: Física **CPF/CGC:** 041.675.085-08 **RG:** 31414036 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE
Naturalidade: CARIRA **Data de nascimento:** 05/07/1984 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:** Negra
Profissão: LAVRADOR **Estado civil:** Solteiro **Grau de instrução:** 1º Grau Incompleto
Endereço: POVOADO DE PAU AMARELO **Número:** 131 **Complemento:**
CEP: 49.260-000 **Bairro:** **Cidade:** UMBAUBA **UF:** SE
Proximidades: MERCEARIA SANIZA **Telefone:** (79) 99823-3384

HISTÓRICO

O noticiante informa que no dia 26 de junho de 2017, aproximadamente 01h transitava como passageiro da moto Honda Pop 110i de Placa OKY0989, cor vermelha, conduzida pelo proprietário Jose Domingos de Jesus Santos, RG 1276409 SSP SE; Que, por sofrer de Parada Cardíaca, passou mal e pediu para que o condutor parasse a moto; Que quando o condutor estava indo para o acostamento parar a moto ele caiu da moto e não lembra de mais nada; Que quando acordou já estava no hospital; Que, pelo que contaram, José Domingos e outro rapaz, que ele não conhecia, pegou ele, colocou no carro do rapaz e levaram para o hospital público de Aracaju, João Alves; Que nos dias que o noticiante ficou o hospital não houve despesa extra. Que depois que saiu de lá gastou com remédios, laudos e radiografias em torno de R$ 5000,00, e mais R$ 5000,00 com a cirurgia realizada no dia 05 de julho de 2017, pelo médico Jose Renato Teixeira de Castro no Hospital São José; Que o referido médico se recusou a dar o recibo ao paciente, alegando que, caso fornecesse o recibo, pagaria R$ 2300,00 de imposto. O noticiante solicita o B.O. com a finalidade de acionar o seguro DPVAT.

Data e hora da comunicação: 20/06/2018 às 09:13 **Última Alteração:** 20/06/2018 às 09:13.

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.

Erivaldo da silva
ERIVALDO DA SILVA
Responsável pela comunicação

Thays Borges Freitas
Thays Borges Freitas
Responsável pelo preenchimento

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
Cartório do 1º Ofício de Umbaúba/SE
SELO TJSE 0189956010067 XXE8KCY
Acesse www.tjse.jus.br

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO	Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido.
Fernanda Mª Souza Serravalle Tabeliã	
Albirlene Rodrigues Mendes Tabeliã Substituta	
COMARCA DE UMBAÚBA SERGIPE	Umbaúba 23/08/18
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE	TABELIÃ / SUBSTITUTA

Erivaldo da Silva

ORTOPEDIA

Rx

LAUDO ENVIAL PS Internamento 1/06/2017 Setor de Faturamento HUSE-SES/SE

MS/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1554084 DATA: 26/06/2017 HORA: 01:22 USUARIO: WS SANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ~~EDVALDO~~ DA SILVA ERIVALDO DA SILVA DOC...: 3141403-6
IDADE.....: 32 ANOS NASC: 05/07/1984 SEXO..: MASCULINO
ENDERECO.....: POV.PAU AMARELO NUMERO: S/
COMPLEMENTO...: 706002352880940 BAIRRO: ZOAN RURAL
MUNICIPIO.....: UMBAUBA UF: SE CEP...: -
NOME PAI/MAE..: RAIMUNDO LINO DA SILVA /MARIA AUGUSTA DO CARMO
RESPONSAVEL...: LUZIENE RIBEIRO DE ARAUJO-ESPOSA/SAMU TEL...: 79-99823.3384
PROCEDENCIA...: UMBAUBA
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

Faturado PS-Aguido

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

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

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

DADOS CLINICOS: Queda de moto há ± 1 hora. Trazido pelo SAMU/USA em prot. colo. Exame físico: A = vias aéreas permeáveis, C cervical; B = ventilando bem fr: 18. Boa expansibilidade torácica. C pulsos ativos, FC 84 bpm, normocardio. D ECG = 15 pontos E dor + edema em perna D + antebraço D
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
Nega alergias a medicamentos. Rilbi.

Comprovacao de ato declaratorio

DIAGNOSTICO: Politraumatismo CID: W07

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
1) Colar cervical	
2) RL - 2000ml 8v 42/hr	
3) SAT 5000 UI - 01 amp 1:45	
4) Keflin 1g 8v ev	
5) Profenid venoso 01 amp + soro 100 1:15	
6) Dipirona 2ml venoso 8/8 ev 1:15	
7) Solicito avaliação de ortopedia	

CRM/SE 1983 Dr. Marcos Antonio HUSE

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: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

Luzilene Ribeiro de Araujo
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAMES DE RADIOLOGIA - HUSE
RECEBIDO EM 26/6/17
AS _____ HORAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Clínica 24H Dr. José Nailson Moura

Prefeitura Municipal Umbauba

Urgência / Emergência

Data: 25/06/99
Hora: 21 h 29

Cartão do SUS _____ RG 3.848.403-6 Outros _____

Paciente: Erivaldo da Silva

Data de Nascimento: 05/09/84 Idade: 32 (A) ____ (M) Sexo: (M) X (F

Endereço: Dep. Dau. Amorim Nº S/N

Cidade: Umbauba Estado: SE

Filiação: Maria A. do Carmo Responsável: (amiga)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM E EXAME FÍSICO:

Pct refere que sofreu queda de moto. Apresenta escoriações e suspeita de fratura de tíbia (D).

Encontra-se LOTE, eupneico, normocorado

Sinais VIPS. DAU

Fernando Menezes S. Junior
Enfermeiro
COREN-SE 189588

DIAGNÓSTICO: Pct sofreu queda de moto apresentando fratura por fratura exposta e ferimento dilacerante em região de tíbia e região dorsal do pé direito e regiões do pé do tíbia com comprom. interno

Nega alergias medicamentosas

PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO:

A: Penicilina
B: dipirona 1mg SIVT, 6/6h
C: SV BMT 20 gotas
realizado lavagem com SF 0,9% (abundante) 3L
compressa + antiséptico
realizado 1 ponto simples de contenção tendo o comprom. interno.

Ø exame: fratura exposta. ferimento com sinais de comprom. interno

Profend 1 AMP IM
cefalotina 1g + 9ml SF 0,9%

Dr. Athos Vinicius
MÉDICO
CRM/SE 5445

DESTINO: FEITO TALA

Alta Interno Transferido Óbito

Hora de Atendimento: ____ : ____ Data: ____ / ____ / ____

Jaciclaine Pacto de Oliveira
Assinatura do Paciente

Assinatura do Profissional

HOSPITAL SAO JOSE
ADMINISTRACAO DOS PACIENTES

Data: 05/07/2017
Hora: 07:56
Pagina: 01

PACIENTE

PRONT...: 132970
DATA....: 05/07/2017
PACIENTE: ERIVALDO DA SILVA
RSP.INT.: GICELDA SANTOS DE FRANCA MATOS
RG......: 31414036 SSP/SE
SEXO....: Masculino
N.CAD...: 1403237
NASC....: 06/07/1984
FILIACAO: RAIMUNDO LINO DA SILVA
MARIA AUGUSTA DO CARMO
NATURAL: CARIRA-SE
PROF...: LAVRADOR
ENDERECO: POV CAMPINHOS
BAIRRO: Centro
CIDADE: Umbaúba
FONE...: 79898009499

ATEND...: 1044576
HORA....: 07:52
CPF.....: 04167508508
E.CIVIL.: SOLTEIRO
IDADE...: 33
NACIONAL: Brasileiro(a)
, 1
UF: Sergipe

INTERNACAO

Documentacao medico- hospitala

CONVENIO: TABELA I
Matricula 000
GUIA(S/N):
CLINICA: Cirurgica
MEDICO.: JOSE RENATO TEIXEIRA DE CASTRO
LEITO..: APTO TIPO A- 110A
CID.: S822-Fratura da diáfise da tíbia

RESPONSAVEL

NOME....: NIVALDA DO CARMO
PARENTESCO.: IRMA
EST.CIV.: SOLTEIRO.
NATURAL.: CARIRA-SE
NACIONAL: Brasileiro(a)
CPF.....:
PROF....:
FONE....: (79) 9800-9499

RG.....: 36952982 SSP/SE

Av.Joao Ribeiro,846 Santo Antonio Aracaju -SE
tel. :2105-1000

Hospital São José
Avenida João Ribeiro, 846 - Santo Antônio
Telefax: 2105-1000 - Cep: 49065000

Serviço de Enfermagem - Registro Diário de Enfermagem - Internamento

Nome: Bernaldo da Silva | Atend: 1044576 | Leito: 110 A | Data: 5 / 7 / 17

Gasoterapia		Equipamentos							
Oxigênio		Bomba Soro		Bomba Dieta		Oxímetro			
I	T	I	T	I	T	I	T	I	T

Registro de Sinais Vitais

Hora	T (°C)	R (Mov. / Min.)	P (Mov. / Min.)	PA (mm / HG)	Assinatura
12:00	36.7			120 x 70	Fábio
13:55			74	12 x 8	Edmilson
18:00	36.2		80	12 x 8	Edmilson
:					

Registro de Enfermagem

Hora

8:00 Paciente admitido neste setor procedente do internamento p/ submeter-se a tratamento cirúrgico em Dia Renato, consta de fratura de tíbia. Segue sob cuidados da equipe multiprofissional Enfermeiro 104182

10:00 Pacs. aguardam p/ cirurgia.

12:00 Paciente orientado, eupnéico, sem queixas, aguardando cirurgia, pacs. presentes.
Sinais vitais PA 120 x 70, temp. 36,7°C. Fábio - 20265

13:00 Pcte encontra-se no leito calmo, consciente orientado, verbalizando, eupnéico, afebril. Segue aguardando cirurgia.

13:55 Pcte encaminhado ao B.C. Edmilson

15:00 Pcte admitido na SO nº 04 vindo da enfermaria de cirurgia em companhia de Enf. - **ATO CIRÚRGICO**
Cirurgião: Dr. José Renato
1º Aux.: Prof. Júlio
2º Aux.:
Anestesista: Dr. Alexis Santos
Anestesia: Raqui
Circulante: Enf. Cir. de Enfermagem [illegible]
Data: 05/07/17 Hora [illegible]

Encontra-se calmo, afebril, eupnéico, orientado, consciente, instalado oxímetro de pulso e monitorização de cardíaco c/os eletrodos. PA 120/200 mmHg FC 80

05/07/17

Hora	Registro de Enfermagem
	Sat O2 = 98% + placa de Bistury elétrico e gel pulverizado na veia periférica em MSE e jelco nº 18 + 300ml de expansor plasmático + equipo de macrogotas + extensão de duas vias + S.P.L. de 500ml + placa de Bisturi elétrico. Gel pizzumeter - sua um frasco mantido cirurgico do cuidado do cirurgião Dr. José Ronald
15:30	Início da anestesia
15:40	Início da cirurgia
15:50	Administrado Fentanil + Propofol + Celocuron + Dexa p/ anestesiologista Dr. Célio Pinto
16:00	Pct em TOT adequado monitorizado + oximetria de pulso e PA 120x80mmHg P-90 Sat O2 = 99% + em uso sondagem + placa de Bisturi elétrico s/intercorrência
16:20	Término da cirurgia
16:30	Pct bem acordado, calmo, consciente encaminhado p/SRPA ainda sob efeito anestésico em uso de sondagem + oxigênio + venoclise + gelo + pulseira + ficha de requisição de exames RQ sem intercorrências. Lorena Santos Enfermeira Técnica de Enfermagem COREN/SE 240.[illegible]
16:35	Pct admitido na SRPA calmo em uso de sondagem, drenos, oximetria, sedado em observação. Márcia Cruz Santos Aux. de Enfermagem COREN/SE 647.299
17:40	Pct bem retirado oximetria, sondagem e dreno em uso de sondagem. Márcia Cruz Santos Aux. de Enfermagem COREN/SE 647.299
17:45	Pct retornou do C.C. acordado, calmo, consciente, respondendo as solicitações verbais, eupnéico, afebril em uso Soroterapia por PVP. Segue com os MMII elevados mantendo leve queixa no momento. Téc. Edmuere 671263
18:00	Administrado medicação IV Keflin, Tipirgna conforme prescrição. Segue em uso Soroterapia por PVP, em companhia de familiar. Ingeriu o jantar. Aferido SSVV PA 12x8mmHg, pulso 80, temp. 36° Edmuere 671263
19:00	Paciente acordado no leito calmo consciente orientado verbalizando eupnéico afebril com [illegible] elevados uso de acesso venoso periférico em soroterapia em companhia de familiar.
20:00	Administrado medicação Clexane 40UI/SC conforme prescrição medica.

Hospital São José
Avenida João Ribeiro, 846 - Santo Antônio
Telefax: 2105-1000 - Cep: 49065000

Serviço de Enfermagem - Registro Diário de Enfermagem - Internamento

Nome: Amanda da Silva | Atend: | Leito: | Data: 06/07/17

Gasoterapia		Equipamentos							
Oxigênio		Bomba Soro		Bomba Dieta		Oxímetro			
I	T	I	T	I	T	I	T	I	T

Registro de Sinais Vitais

Hora	T (°C)	R (Mov. / Min.)	P (Mov. / Min.)	PA (mm / HG)	Assinatura
12:00	36,2			130x90	[illegible]
:					
:					
:					

Registro de Enfermagem

Hora	
07:00	Paciente em leito calmo, orientado consciente, mantendo em uso de venoterapia em mm, abdômen auscultado em condições de normalidade com o mm 12 elevado mantido sem queixas no momento
:	
07:30	Paciente aceitou o desjejum oferecido
:	
08:30	Paciente recebeu o banho leito calmo e mm orientado, consciente
:	
09:00	Realizado troca de venoclise por hp conforme prescrição do dia 05-07
:	
10:00	Aceitou o lanche oferecido
11:35	Realizado exame do RX no leito
:	
12:00	Administrado medicações de horário conforme prescrição do dia 05-07
:	
12:20	Paciente aceitou a dieta
:	
12:40	Paciente no leito, calmo, orientado
:	

Oficio nº. 173/2018
REF: **Prontuário Médico**

Umbaúba/SE, 04 de junho de 2018.

Ao Ilmo. Sr. Diretor do
HOSPITAL MUNICIPAL DE UMBAÚBA

Ilmo. Sr. Diretor,

Cumprimentando-o cordialmente, colho do presente expediente para, com o escopo de fundamentar procedimento judicial em andamento, requerer o Prontuário de Atendimento do paciente **ERIVALDO DA SILVA**, RG 3.141.403-6 SSP/SE ora atendido nesta Unidade de Saúde.

Sem mais para o momento, reitero os protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Cleberton Freitas Barreto
Escrivão de Polícia Civil

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
Competência e Trabalho

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE UMBAÚBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM: PSF Umbaúba
RESPONSÁVEL PELO CONTATO: Dr. Athos | FUNÇÃO: Médico
HOSPITAL DE DESTINO: HUSE
PROFISSIONAL CONTACTADO: Dr. Flávio Passos | FUNÇÃO: [illegible]
DATA: 17/05/10 | HORÁRIO: 22:10

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Geraldo da Silva
DATA NASC: 05/02/191 | SEXO: (X) MASC. ( ) FEM | ESTADO CIVIL: casado
PROFISSÃO: trabalhador Rural
ENDEREÇO: Umbaúba
RESPONSÁVEL: Helena Ribeiro do Amaral

DADOS CLÍNICOS / HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

Paciente vítima de queda de moto há alguns horas
[illegible] escoriado em MMII (D) com foco
[illegible] direita, [illegible]
[illegible] com sangramento intenso [illegible]
sem drogas e medicamentos

EXAMES REALIZADOS (informar resultados ou anexar cópias)

clínico e exame físico pulmão e tórax [illegible] o [illegible]
pacientes.
aspecto de [illegible] mandíbula [illegible]

TRATAMENTOS REALIZADOS (descrição, drogas e doses e/ou anexar cópia de evolução/prescrição

lavagem abundante com SF 0,9% (3 litros) [illegible]
Drogas e antibiótico [illegible]
realizado sutura de 3 ponto simples
para hemostasia devido a
sangramento ativo
Realizado tala imobilização MMII (D)

[illegible] provocado
Enchimento capilar < 2segundos
Profundo sangramento IDAP (IM)
CEFALOTINA 1g/10ml + 90ml de
SF 0,9%

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Avaliação ortopédica

CONDIÇÃO DO TRANSLADO ( ) AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM ( ) AMBULÂNCIA COM MÉDICO

SOLICITANTE

Dr. Athos Vinicius
MÉDICO
CRM/SE 5445

OBSERVAÇÕES

CLIORT
CLÍNICA ORTOPÉDICA

PACIENTE: ERIVALDO DA SILVA

DATA: 14.11.2017

IDADE: 33 anos

CONVÊNIO: Particular

LAUDO DE RX

PERNA DIREITA
Controle cirúrgico de osteossíntese da tíbia.

André Daltro de Oliveira
CRM- 3584

- Eixo da Tíbia contido, articulação do tornozelo s/ desvio
- Boa consolidação, ausência de sinais de sobrecarga
- Persistência da fratura oblíqua da fíbula, em 1/3 inferior da tíbia D.
- Osteopenia significante de consolidação óseo
- Não sinais de Eclerose óssea. Não foco de fratura.

Renato Teixeira Cruz
Ortopedia e Traumatologia

Rua Argenilda do Amor Oliveira, 179 - Centro - Estância - SE - CEP: 49.200-000
Fone Fax: (79) 3522-1124 / 9998-4128 /8868-4100

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Erivaldo da Silva
DATA DA ENTRADA: 26/06/2017
DATA DA SAÍDA: 28/06/2017

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA (X) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motociclístico, deu entrada no HUSE lúcido, eupneico, hemodinamicamente estável, apresentando fratura da tíbia distal. Foi suturado no Hospital de origem.
Realizou radiografias, foi medicado e internado sendo avaliado pelo cirurgião geral e ortopedista.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:
Radiografias

MÉDICOS ASSISTENTES:
Dr Valfredo Tavares - CRM 5254
Dr Marcos Krogen - CRM 1993
Dr Agenor Vilar Neto - CRM 3352

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

ARACAJU, 13 de Novembro de 2017

Dra. Selma T. da C.S. Montenegro
Perícia
CRM 5532

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO/SAME/HUSE

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.

HOSPITAL SÃO JOSÉ
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, o pedido, que o (a) Sr (a) _____

Kriswado da Silva, _____
(Ident. ou registro)

foi atendido(a) Hospital São José
(clínica ou serviço)

do _____

no dia 06/07/2017 às ____ horas, necessitando de 180 (cento e oitenta)
(por extenso)

dias de repouso, por motivo de doença.

CID Fratura por esforço de fibula esquerda
Comprimento de fibula direita
CID S82.2

_____
Assinatura do paciente ou responsável

Renato Teixeira CRM
Ortopedia - Traumatologia

Hercan - 06.07.2017
Local e data

_____
Assinatura do Médico/Odontólogo
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - Este atestado é válido para finalidade previstas no artigo 27 da CLPS, aprovado pelo decreto nº 89.312 de 23/01/84, e resolução CFM-1190/84 e será expedida para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

HOSPITAL SÃO JOSÉ

Data: 20/07/2017
Hora: 15:52

Atendimento	1047494	Data	20/07/2017 10:27:00
Nome	ERIVALDO DA SILVA	Convênio	Tabela I
Tp.Atend	Externo	Med.Sol:	
Endereco	POV CAMPINHOS UMBAUBA -SE	Dt.Nasc:	05/07/1984

PERNA

Resultado:

Direita

Tala gessada.
Placa e parafusos (4) para tratamento de fratura obliqua no terço distal diafisário tibial.Eixo ósseo regular.
Segmento proximal tibial e fibular não visibilizado totalmente na incidência obtida.
Fratura irregular/em espiral na porção proximal diafisária fibular.

Dr.MARCIA CAVALHEIRO ALVES
CRM-2880

→ Não pisar
→ Manter o apoio [illegible]
→ Se tiver febre [illegible]
99817-5739.
Ou retorno ao [illegible]
2ª 9-5ª 8h-18h.
→ Evitar movimentar [illegible]
→ Não [illegible] ao banho
→ Alertei
→ Sopa [illegible] de fugir
→ Líquidos e sólidos a vontade
→ Ficou de [illegible] SMS.

Retorno: 2ª 17/08/2017

2ª feira
10 [illegible]

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

---

50 ANOS
Evoluindo com saúde!

HOSPITAL SÃO JOSÉ
RECEITUÁRIO

Paciente: Erivaldo da Silva

4 Lisador — 02 cx
Uso: 01 comp. ao dia à noite
9 6 12

2 Miofex A — 02 cx
Uso: 01 8h-20h

7 AAS infantil 100 — 60 cpr
1 x dia

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Data: 06/07/2017

Médico - CRM

Av. João Ribeiro, 846 – Santo Antônio – Telefax: (79) 2105-1000
Aracaju - Sergipe

Oficio nº. 173/**2018** Umbaúba/SE, 04 de junho de 2018.
REF: **Prontuário Médico**

Ao Ilmo. Sr. Diretor do
HOSPITAL MUNICIPAL DE UMBAÚBA

Ilmo. Sr. Diretor,

Cumprimentando-o cordialmente, colho do presente expediente para, com o escopo de fundamentar procedimento judicial em andamento, requerer o Prontuário de Atendimento do paciente **ERIVALDO DA SILVA**, RG 3.141.403-6 SSP/SE ora atendido nesta Unidade de Saúde.

Sem mais para o momento, reitero os protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Cleberton Freitas Barreto
Escrivão de Polícia Civil

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.141.483-6 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 23/05/2013

2

NOME
ERIVALDO DA SILVA

FILIAÇÃO
FRANCISCO LINO DA SILVA
MARIA AUGUSTA DO ROSÁRIO

NATURALIDADE
CURITIBA-SE

DATA DE NASCIMENTO
05/07/1984

DOC ORIGEM
CT. NASCIM. MT 12319 LV 0314 FL 319
CART. DIST. CCL CURITIBA/SE
041.675.035-03

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Documentos de Identificação

Erivaldo da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de identificação

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.141.403-6 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 20/05/2013

NOME
ERIVALDO DA SILVA

FILIAÇÃO
RAIMUNDO LINO DA SILVA
MARIA AUGUSTA DO CARMO

NATURALIDADE
CARIRA-SE

DATA DE NASCIMENTO
05/07/1984

DOC ORIGEM
CT. NASCIM. NR 12319 LV A014 FL 31V
CARTT. DIST. COM. CARIRA/SE

CPF 941.675.085-08

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

De: Jose Carlos
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinícius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>
Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, **em medida extrema exceção**, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa **medida de exceção é válida** somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros

Seguradora LIDER

Rua da Assembleia, 100 – 21° andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential, its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Froes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286

Seguradora LIDER

www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21° andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904