



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

Dados do Processo

Processo: 202040600826
Número Único: 0031851-86.2020.8.25.0001
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 06/08/2020
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Endereço: Rua A
Complemento: RESIDENCIAL MARCELO BEZERRA
Bairro: Industrial
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49066213

Requerente: Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201

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



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU

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

Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202040600826

DATA:

14/09/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200912130600356 às 13:06 em 12/09/2020.

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: 14/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NAYARA DE JESUS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01500

CONTA: 000000021362-7

Nr. da Autenticação E2B20D950935C7BB

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: 27/04/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NAYARA DE JESUS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01500

CONTA: 000000021362-7

Nr. da Autenticação 148FF1E3732179E4

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200149042 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NAYARA DE JESUS SANTOS **Data do acidente:** 06/12/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO. P4, 12
 FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO. P3
 FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PUNHO: FIOS K; QUADRIL: PLACA E PARAFUSOS); DEMAIS CONSERVADOR. P 1, 5, 6, 13, 14
 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO E DO QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: ELETRONEUROMIOGRAFIA PG 20

***LAUDO MÉDICO ACOSTADO COM DOCUMENTAÇÃO PARCIALMENTEILEGÍVEL.

@1,2
 CONFORME LAUDO MÉDICO PELO DR RENATO TEIXEIRA CRM 1450, NA DATA DE 15/04/2020.

SINISTRO COM PAGAMENTO. REANÁLISE CONCLUÍDA COM O PAGAMENTO COMPLEMENTAR DE 50% PARA QUANTIFICAÇÃO DA SEQUELA EM GRAU MODERADA PARA O PUNHO ESQUERDO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200149042 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NAYARA DE JESUS SANTOS **Data do acidente:** 06/12/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/04/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (P1).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO QUADRIL DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MÉDICO PELO DR RENATO TEIXEIRA CRM 1450, NA DATA DE 15/04/2020.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

BOLETIM DE CIRURGIA

Pagina 1 de 1

08/12/2019 10:48

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1993 Atendimento: 63990269 Prontuário: 15542708

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Letto: LR-005/2

Profissional(is): HILDEBRANDO LUBAMBO DE BRITTO NETO, MÉDICO, CRM 3126 [1]

Nº: 47942392 08/12/2019 às 10:38

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

S730

[1]

Diagnóstico Cirúrgico

S324

[1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

08/12/2019

[1]

Hora Da Cirurgia

10:38

[1]

Cirurgia

TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO DIREITO
 Paciente em DLE sob raquianestesia e anestesia geral
 Antissepsia e assepsia
 Incisão postero-lateral em quadril D
 Dissecção por planos e hemostasia
 Redução de luxação do quadril
 Redução de fratura de rebordo posterior de acetáculo e fixação provisória com fios de K
 Posicionamento de placa de reconstrução de 8 furos
 Fixação com 4 parafusos corticais e retirada de fios de Kirschner
 Controle radioscópico satisfatório
 Lavagem exaustiva com soro fisiológico e revisão de hemostasia
 Fechamento por planos e curativos
 À SRPA sem intercorrências

[1]

Cirurgião

HILDEBRANDO L B NETO

[1]

1º Auxiliar

THIAGO LEAL

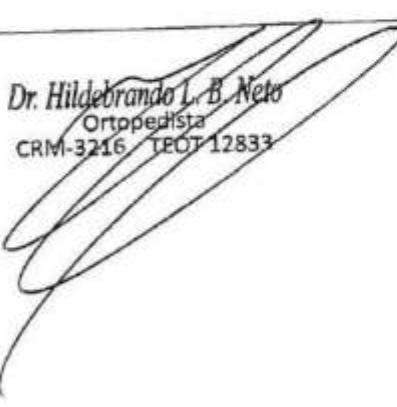
[1]

Anestesista

FABRÍCIO

[1]

Dr. Hildebrando L. B. Neto
 Ortopedista
 CRM-3216 / TECOT 12833



06/12/2019 21:27:51

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
15542708	NAYARA DE JESUS SANTOS		F	21/07/1993	26
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil	
34314954 SSP SE	5432009579			2-SOLTEIRO	
Endereço R 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS-SE CEP:49066213					
Telefone Residencial 996528648	Telefone Trabalho	Nome da Mãe MARIA JOSE DE JESUS SANTOS			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

800535-RECEPCAO PRINCIPAL - HGS

Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
06/12/2019	21:12		
Médico Atendente 96422831 FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS	Clinica		
Médico Acompanhante 96422831 FRANCIS LIMA DE VASCONCELOS	4-CIRURGICA		
Avaliação médica	Tipo Atendimento 0 INTERNACAO		

DADOS DO CONVENIO

Convenio 800-HAPVIDA ARACAJU	Plano ALMAVIVA DO BRASIL TELEMARKETING E INFORM S/A 2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira 03JQ3001194003011	Validade	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA	Acomodação LR-003 LEITO 03	Lelto 01
---	-------------------------------	-------------

N. Guia 43767864 43767864	Procedimento 99996666 30720085	Senha D43594291 D43594291	Descrição INTERNACAO FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRURGICO
---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

TERMO DE RESPONSABILIDADE E OUTROS AJUSTES

DADOS DO PACIENTE

Nome: NAYARA DE JESUS SANTOS

RG: 34314954

CPF: 5432009579

Endereço: 15 117 MARIVAN BARRA DOS COQUEIROS SE 49066213

DADOS DO RESP. LEGAL (NA IMPOSSIBILIDADE DO PACIENTE ASSINAR)

Nome: NAYARA DE JESUS SANTOS

RG: 34314954

CPF: 5432009579

Endereço: A 103 INDUSTRIAL ARACAJU SE 49066213

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, o paciente acima qualificado ou, na impossibilidade do mesmo fornecer seus dados e/ou subscrever este termo, o seu responsável acima identificado, um ou outro reconhecem que foram devidamente esclarecidos sobre a condição de saúde do referido paciente, sob tratamento no ULTRA SOM SERV MED SA - HGS.

Declararam, mais, que os profissionais responsáveis pela assistência médica do paciente em momento indicaram as opções de tratamento médico-hospitalar constantes no prontuário respectivo .

Mesmo considerando os riscos inerentes, o signatário responsabilizou-se integralmente e optou pelo seguinte tratamento (a ser conferido ao enfermo acima qualificado):

30720095 FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COTOVELO-PUNHO)
- TRATAMENTO CIRURGICO

O signatário, após devidamente cientificado de todos os riscos do tratamento acima especificado, optou pela adoção de tal prática médica, por entender que esta constitui a melhor assistência a ser dispensada ao paciente, responsabilizando-se integralmente por sua decisão .

O paciente e/ou seu responsável declararam, portanto, estarem absolutamente informados sobre o procedimento médico a que o paciente será submetido, tudo em obediência aos arts. 46, 48, 49, 53, 56 e 59, do Código de Ética Médica.

BARRA DOS COQUEIROS SE ,06 de DEZEMBRO, de 2019

X Thales Erineu Ribeiro Santos
Paciente ou Responsável Legal

TESTEMUNHAS:

FICHA ANESTÉSICA

ANESTESIOLOGISTA
Dr. Fábio das Antunes
Anestesiologista
CRM-SE 3801

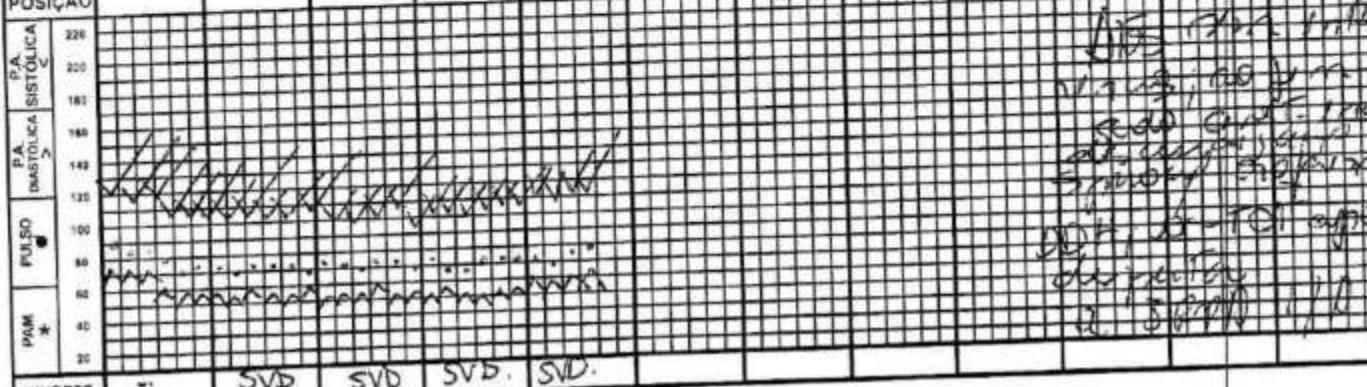
NOME	Nogueira de Jesus Santos		
DATA	05/12/14	INÍCIO ANES.	8:45
INÍCIO CIR.	09:30		
DURAÇÃO	1h 10m		
CIRURGIA	Trotamonte cunhado de platina de acetáculo		
IDADE	26a	PESO	70kg
CONVÉNIO	Haprensa		

CÓDIGOS CIRÚRGICOS

CIRURGIÃO Huldeberto nd0.

AUXILIARES Thiago Leal

AGENTES	TEMPO	10min		120min		240min		180min		300min	
		O2	CO2	O2	CO2	O2	CO2	O2	CO2	O2	CO2
SpO2	99 99 99 99 99 99 99 99 99 99										
ETCO2	-- -- 37 36 35 35 35 35 35										
BIS	- - - - - - - -										
ECG	RS RS RS RS RS RS RS RS RS										

POSIÇÃO

DIURESE

-- SVD SVD SVD SVD.

VENOCLOSE

MSS (1.200).

MONITOR

Jantim derivação; canula traqueal; jato de mala; drenagem.

1. Fentanyl, 0,75 µg
2. Midazolam, 0,25 mg
3. Glicina, 5 mg
4. Bupiv. metacida, IT, 15 mg
5. Metomid, 80 µg
6. Rivanolona, 0,10 mg
7. Transtuzumab, 0,1 g
8. Etofentil, 0,6 cm.

9. Atropina, 0,05 mg SC + 0,05 mg IV
10. Fentanyl, 0,150 µg
11. Endocarne, 0,20 mg, 2m via
12. Propofol, 0,180 mg
13. Cetacetraceno, 0,7 mg + 3 mg
14. Sevoflurano, i. nalovento.
15. Cetapogox, 0,100 mg.
16. Dypromo, 0,12 g

17. Glutaralidina, 0,8 mg.

18. Transt. 0,100 mg.

19. Neostigmine 0,05 mg.

20.

21.

22.

23.

24.

 ECG SpO2 ETCO2

 PANI PAM PVC

 TOF BIS DPP

 PROTEÇÃO OCULAR SIM NÃO

 OCLUSÃO CI ESPARADRAPO GEL OCULAR

OBSERVAÇÕES: monitorização bivolt contínua; jaçá e traqueostomia. Um msb de reanimação, 0,200 mL/min. sedação IV na 0,5% e drogas: 2,3; oxiteto x todo. antecipação de risco de embolismo (ex: hipercolesterol, fígado grande, pulmões 26G, perna de 20g, pulmão 20g, etc). pulmão 20g, o resultado de LCR clara, LK5, 2m via. Antes, um sangramento, depois 4,15, 2m 1a coagulação, DBH: Ringer Lactato 2000 ml SF0,9% 100 ml.

REPOSIÇÃO VOLÉMICA Ringer Lactato 2000 ml SF0,9% 100 ml

ANESTESIA GERAL Sedação Endovenosa Inalatória Balanceada Combinada

VENTILADOR Drager RESPIRAÇÃO Espontânea Controlada PCV VCV Suprimento

IOT INT ML N° 75G. Traqueostomia FR 12 PIT 10 VC 500 PEEP 5 FiO2 50%

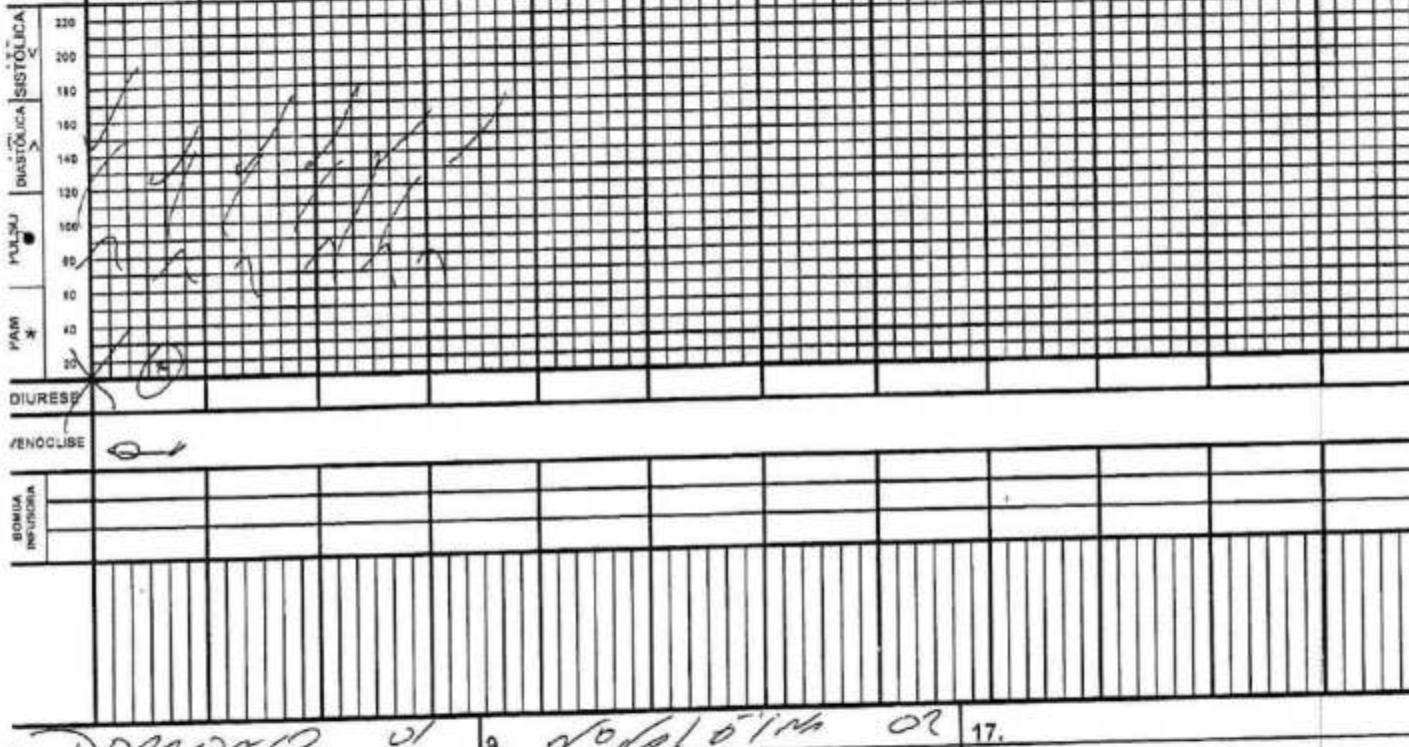
BLOQUEIO Raqui Ag n° 266 Peridural Ag n° Cateter Sim Não Plexo Braquial

ENCAMINHAMENTO Acordado Sonolento Intubado DESTINO SRPA Leito UTI Ambulatorial



HOSPITAL
GABRIEL
SOARES

FICHA ANESTÉSICA

HOSPITAL GABRIEL SOARES		FICHA ANESTÉSICA		
		ANESTESIOLOGISTA Dr. Jorge Gonçalves de Melo Anestesiologista CRM-SE 1785		
NOME <i>VAYASO J. Sober</i>		IDADE	PESO	ASA
DATA <i>01/11/19</i> INÍCIO ANES. <i>22:30</i>		INÍCIO CIR ^G <i>5:30</i>	DURAÇÃO	CONVÊNIO <i>Hospital</i>
CIRURGIA <i>Gastroentero (recto) e Procto (recto)</i>				
CÓDIGOS CIRÚRGICOS <i>5012016-4</i>				
CIRURGÃO <i>D. F. Sober</i>		AUXILIARES <i>DR. G. V. Sober</i>		
TEMPO	10min	120min	240min	180min
OXIGENIO				
AR COMP.				
SEVO				
N2O				
SpO2				
ETCO2				
BIS				
POSIÇÃO				
PULSATIL	120	200	180	160
DIASTÔLICA	80	100	120	140
SISTÔLICA	120	140	160	180
PAM *	20	40	60	80
DIURESE				
ENÓCLISE				
BONITA INFUSÃO				
				
1. <i>Domando</i> 01	9. <i>Mofetololina</i> 02	17. <i></i>		
2. <i>Perfusão</i> 01	10. <i>Ketorolac</i> 01	18. <i></i>		
3. <i>Pro-Bolus (10)</i> 01	11. <i>Garamol</i> 01	19. <i></i>		
4. <i>Xilocaína 2% 0,4%</i>	12. <i></i>	20. <i></i>		
5. <i>Albuterol 0,01/0,02</i> 06	13. <i></i>	21. <i></i>		
6. <i>DE CO2/PM</i> 01	14. <i></i>	22. <i></i>		
7. <i>Omeprazol 20</i> 01	15. <i></i>	23. <i></i>		
8. <i>Progesterona</i> 01	16. <i></i>	24. <i></i>		
OBSERVAÇÕES		<input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> SpO2 <input type="checkbox"/> ETCO2 <input type="checkbox"/> PANI <input type="checkbox"/> PAM <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> TOF <input type="checkbox"/> BIS <input type="checkbox"/> DPP PROTEÇÃO OCULAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> OCLUSÃO CI ESPARADRAPO <input type="checkbox"/> GEL OCULAR		
REPOSIÇÃO VOLÊMICA <input type="checkbox"/> Ringer Lactato _____ ml <input type="checkbox"/> SF0,9% _____ ml <input type="checkbox"/> _____ ml <input type="checkbox"/> _____ ml				
ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Endovenosa <input type="checkbox"/> Inalatória <input type="checkbox"/> Balanceada <input type="checkbox"/> Combinada				
VENTILADOR <input type="checkbox"/> Drager <input type="checkbox"/> _____ RESPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Controlada <input type="checkbox"/> PCV <input type="checkbox"/> VCV <input type="checkbox"/> Suporte				
<input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> INT <input type="checkbox"/> ML N° _____ <input type="checkbox"/> Traqueostomia FR _____ PIT _____ VC _____ PEEP _____ FIO2 _____				
BLOQUEIO Raquel Ag n° _____ <input type="checkbox"/> Peridural Ag n° _____ Cateter <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Plexo Braquial <input type="checkbox"/> Axilar _____ _____ _____ _____ _____ DESTINO <input type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/> Leito <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Ambulatorial				
p. 12				

BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019 0

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Lito: LR-003/1	
Profissional(is): RODRIGO OLIVEIRA PASSOS, MÉDICO, CRM 4808 [1]	Nº: 47895050	07/12/2019	às 00:47

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico	S525	[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S525	[1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia	07/12/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	00:47	[1]

Cirurgia	CONTROLE DE DANOS ORTOPÉDICO, FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE PUNHO ESQUERDO	[1]
Cirurgião	DR. RODRIGO PASSOS	[1]

1º Auxiliar	DR. TIAGO LEAL	[1]
-------------	----------------	-----

Anestesista	DR. JORGE GOTRAN	[1]
-------------	------------------	-----

Descrição Cirúrgica	1- PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA 2- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS 3- ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO 4- REDUÇÃO FUNCIONAL DA FRATURA SOB FLUOROSCOPIA 5- INCISÃO DORSAL EM RÁDIO E EM 2º MTTE, DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ O PLANO ÓSSEO 6 - COLOCAÇÃO DO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO TIPO COLLES + 2 FIOS DE KIRSCHNER EM RÁDIO DISTAL PARA ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA 7 - VIZUALIZADA INSTABILIDADE FRANCA DA ARTICULAÇÃO RÁDIO-ULNAR DISTAL 8 - BLOQUEIO DA ARTICULAÇÃO RÁDIO-ULNAR DISTAL COM FIO DE KIRSCHNER 2.0 MM 9 - CONTROLE FLUOROSCÓPICO. 10 - RETIRADA DO GARROTE + REVISÃO DA HEMOSTASIA 11 - SUTURA POR PLANOS 12 - CURATIVO COMPRESSIVO + TALA AXILO-PALMAR 13 - À SRPA	[1]
---------------------	---	-----

Dr. Rodrigo O. Passos
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM/SE 4808 - TEOT 16521

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de

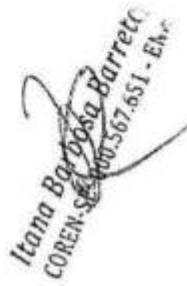
ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

06/12/2019 23

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Lelto: LR-003/1	
Profissional(is): ITANA BARBOSA BARRETO, ENFERMEIRO(A), COREN 587651 [1]	Nº: 47894059	06/12/2019	às 23:48
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Evolução da enfermagem	RECEBO PACIENTE NO CC, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM VE, PROVENIENTE DA SUA RESIDENCIA, ACOMPANHADO POR FAMILIAR, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO , NEGA ALERGIAS , DM E HAS. SEGUO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.		
DISPOSITIVOS			
Acesso Venoso Periférico	Sim		[1]

Itana Barbosa Barreto
COREN-SE 007.567.651-EN

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS Convênio: HAPVIDA ARACAJU Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO	Dt. Nasc.: 21/07/1993 Nº Prescrição: 24914649 Leito: LR-003/1	Atendimento: 63990269 06/12/2019 às 23:50	Prontuário: 15542708 Enfermeiro(a): ITANA BARBOSA BARRETO
Profissionais:			
1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA Relacionado a: TRATAMENTO			
8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
10 - RISCO DE SANGRAMENTO Relacionado a: EFEITOS COLATERAIS			
SINAIS VITAIS	07/12 Manhã	07/12 Tarde	07/12 Noite



Itana Barbosa Barreto
COREN-SE 00567.651-EHC

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS

Dt. Nasc.: 21/07/1993

Atendimento: 63990269

Prontuário: 15542708

Convênio: HAPVIDA ARACAJU

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LR-003/1

Profissional(is): RODRIGO OLIVEIRA PASSOS, MÉDICO, CRM 4808 [1]

Nº: 47895247 07/12/2019 às 01:05

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, APRESENTA-SE COM FRATURA DE UMERO PROXIMAL ESQUERDO + FRATURA LUXAÇÃO DE GALEAZZI EM PUNHO ESQUERDO E FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO. LIBERADA PELA CIRURGIA GERAL, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CONTROLE DE DANOS ORTOPÉDICO (REDUÇÃO DA LUXAÇÃO DE PUNHO + FIXAÇÃO EXTERNA), PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS CONFORME CONSTA EM ATO CIRÚRGICO. INTERNADA PARA OBSERVAÇÃO DA EVOLUÇÃO DAS FRATURAS BEM COMO PARA PROGRAMAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO.

CD: VPM

CID 10

S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO



Dr. Rodrigo O. Passos
Ortopedista e Traumatologista
CRMSE 4536 - TEOF 16321

Evolução de Enfermagem Internação

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019 07:58

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: DAY-01/1	
Professional(is): JOSE GOR SILVA SANTOS ENFERMEIRO(A) COREN 582842 [1] MATERIAIS Nº: 47900933 07/12/2019 às 07:56			

Evolução de Enfermagem

Evolução de enfermagem	PACIENTE NO LEITO, ACOMPANHADA DE SEU FAMILIAR, AO ESTADO GERAL LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, CONSCIENTE, RELATA DOR. AO EXAME FÍSICO: COURO CABELUDO INTEGRAL, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES, PAVILHÃO AURICULAR INTEGRAL E SEM SUJIVIDADES, REGIÃO CERVICAL COM MOBILIDADE, EUPNEICO, TORAX SIMÉTRICO COM BOA EXPANSILIDADE PULMONAR, MSE COM FERIDA OPERATÓRIA, ABDOMEN PLANO, AFEBRIL, ACIANÓTICO E ANICTERICO, EM USO DE AVP, E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. SEQUE OS CUIDADOS DA EQUIPE.	[1]
DISPOSITIVOS		

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

José G. R. da Silva
COREN/SE 582842 - ENP

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

07/12/2019 06:02

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: DAY-01/1	
Profissional(is): RAQUEL SILMARA SOARES DE OLIVEIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN 1169628[1]		Nº: 47896991	07/12/2019 às 04:24

DADOS DO PACIENTE
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora	01:00	[1]
Hora		
Descrição	PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR, PROVENIENTE DO CC EM MACA, CALMA, ACORDADA, AFEBRIL, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, EUPNEICA. EM USO DE AVP COM SOROTERAPIA + PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + CURATIVO COM TALLA GESSADA EM MSD. SEGUO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E EM COMPANHIA DE ENFERMAGEM. 02:00 ADMINISTRADO DIPIRONA EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 04:00 ADMINISTRADO KÉFAZOL EV, RENOVADO SOROTERAPIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 06:00 ADMINISTRADO OMEPRAZOL EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. AFERIDO SSV.	[1]
Hora		[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM


Raquel Silmara Soares de Oliveira
COREN-SE-001169628-TE

ULTRA SOM SERV MED SA - HGS

08/12/2019 06:43

Paciente: NAYARA DE JESUS SANTOS	Dt. Nasc.: 21/07/1993	Atendimento: 63990269	Prontuário: 15542708
Convênio: HAPVIDA ARACAJU	Posto: POSTO INTERNACAO - HGS	Leito: ENF10/2	
Profissional(is): GILVANEIDE DA SILVA ISIDÓRIO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN-SE 314860 [1] LARISSA ALVES COSTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN-SE 971732 [2]	Nº: 47919542	07/12/2019 às 16:01	

DADOS DO PACIENTE
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ

Hora		
Descrição	07:00 RECEBO PLANTÃO COM PACIENTE NO LEITO ACOMPANHADA DE SEU FAMILIAR, LUCIDA, ORIENTADA, VERBALIZANDO, RELADA DOREM USO DE AVP E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO. 08:00 PACIENTE ACEITA BEM CAFÉ DA MANHA. 09:00 REALIZADO BANHO DE ASPERSÃO. 10:00 ADMINISTRADO TRAMAL E DIPIRONA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 10:30 PACIENTE ENCAMINHADO PARA TOMOGRAFIA E RAIOP. 12:00 ADMINISTRADO CLEXANE CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 12:30 PACIENTE ACEITA BEM ALMOÇO OFERTADO. 14:00 ADMINISTRADO DECADRON CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 16:00 ADMINISTRADO DIPIRONA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 18:00 ADMINISTRADO TRAMAL CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 18:30 PACIENTE ACEITA BEM JANTA OFERECIDA. 19:00 PACIENTE SEGUE SEM INTERCORRÊNCIA NO LEITO ACOMPANHADA DE SEU FAMILIAR.	[1]

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora		
	19:00 PACIENTE NO LEITO, CALMA, ORIENTADA, AFEBRIL, EUPNEICA, ACIANOTICA, EM USO DE AVP COM SOROTERAPIA, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD, FIXADORES EM MIE. SEGURO AOS CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CIA DE FAMILIAR. 20:00 ADM KEFAZOL EV, CETOPROFENO EV, CPM. 22:00 ADM DIPIRONA EV, RENOVADA SOROTERAPIA EV, CPM. 00:00 VERIFICO SSVV. 02:00 ADM TRAMAL EV, DECADRON EV, CPM. 04:00 ADM DIPIRONA EV, RENOVADA SOROTERAPIA EV, CPM. 05:30 VERIFICO SSVV. 06:00 ADM OMEPRAZOL EV, CPM. 07:00 SEGUE SOB VIGILANCIA SEM INTERCORRENCIA ATÉ O MOMENTO.	[2]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

 Suzane Daniela Souza Rosa
 COREN-SE 478850-ENP



Orientações de enfermagem previa á alta hospitalar

Nome: Maryana de Jesus

Data de Nascimento:

Leito: Dey

Atesto que recebi orientações de que minha alta hospitalar está prevista para amanhã no período da manhã.

Declaro que fui orientado sobre os principais cuidados para continuidade do tratamento em domicílio.

CIENTE: X Adilson Salles

TÓPICOS DE ORIENTAÇÃO:

- Atentar para o uso das medicações prescritas;
- Alimentação saudável hipolipídica;
- Ingerir bastante líquido;
- Limpar incisão cirúrgica com água e sabão, secar lentamente;
- Evitar esforço físico de grande intensidade;
- Manter membro operado elevado e com joelho esticado;
- Caminhar com auxílio de muletas e colocando o pé operado no chão;
- Poderá permanecer no leito por no máximo 2 horas após a alta.

17, 03 de 19



Mente & Cérebro

PSIQUIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOTERAPIA,
ELETRONEUROMIOGRAFIA,
ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA

ELETRONEUROMIOGRAFIA

Nome : Nayara de Jesus Santos
Data de Nascimento: 21/07/1993
Idade : 26 anos
Solicitação : Dr. Eric Allan Nunes Carvalho
Data : 05/03/2020
Exame: 360320

ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES

TEMPERATURA DE PELE: 34°C

COMENTÁRIOS: O estudo da condução sensitiva com eletrodos de superfície nos nervos fibular superficial e sural, à esquerda, resultou normal. Não foram obtidos potenciais dos nervos fibular superficial e sural, à direita.
O estudo da condução motora com eletrodos de superfície nos nervos tibial e fibular, à esquerda, resultou normal. Não foram obtidos potenciais dos nervos fibular e tibial, à direita.
O estudo das ondas "F" com eletrodos de superfície no nervo tibial esquerdo resultou normal. Não foram obtidos potenciais do nervo tibial, à direita.
A pesquisa do reflexo H nas panturrilhas resultou negativa.
Os eletromiogramas obtidos com eletrodos de agulha concêntrica nos músculos semimembranoso, tibial anterior e gastrocnêmio, à direita, evidenciaram fibrilações e ondas agudas positivas durante o repouso, com ausência de potenciais voluntários. Os músculos glúteo médio e vasto medial, bilateralmente, tibial anterior e gastrocnêmio, à esquerda, encontravam-se normais.

CONCLUSÃO: Exame eletroneuromiográfico evidenciando severa lesão axonal do nervo ciático direito, com desinervação ativa da musculatura correspondente e ausência de atividade contrátil voluntária.

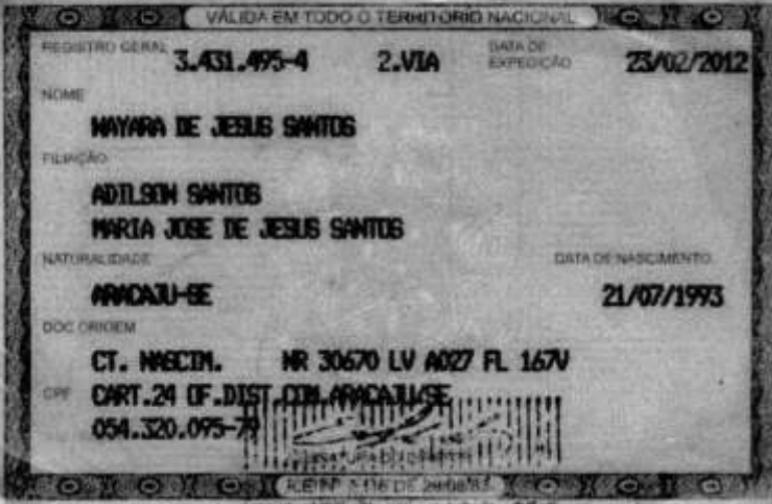
Dr. José Fábio Santos Leopoldino

CRM: 1.722



* Caro colega, em caso de dúvidas acerca dos aspectos técnicos deste exame ou das correlações clínicas, ligue para 3246-3950 / 99133-9722.







FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais informações, acesse o site www.seguro-dovelider.com.br ou entre em contato através da Línea dos Próprios Atendentes
 Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capital e Região Metropolitana: 0800 13196 / Outros telefones: 0800 032 12 00 / Distrito Federal:
 SAC (para dévidas e reclamações): 0800 032 8189 | SAC (para diferenças quanto a débitos): 0800 032 12 06
 Canal de Obediente: 0800 593 2563 | Obediente: 0800 032 91 35

Número do pedido DPVAT: 3200149042

Data da solicitação: 29/10/2020
Formato AAAA/MM/DD

Nome do beneficiário: Nejara de Jesus Santos

CPF do beneficiário: 054.320.095-74

Nome do solicitante: Nejara de Jesus Santos

CPF do solicitante: 054.320.095-79

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (79) 998885963

Tel. Comercial: (0xx)

Tel. Residencial: (0xx)

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

DISCORDO DA NEGATIVA

DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANALISE?

NÃO

SIM, informe quais documentos estão sendo entregues:

- Novos documentos médicos
- Laudo do IML
- Boletim de Ocorrência
- Notas fiscais complementares
- Outros

[DESCRIVER](#)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Bem no ato de desse, constatar o valor recebido de R\$ 2.362,50, visto que o ilmo. médico concluso do Dr. Renato Teixeira, CRM 1450, especialista em ortopedia, descreve claramente todas as lesões e limitações permanentes as quais não correspondem ao valor pago pelo Seguradora Líder, diante do exposto, solicito reavaliação para continuação das lesões e pagamento devido conforme documentação médica apresentada.

Anacore - se

29/10/2020

[Local e Data]

Nejara de Jesus Santos

Assinatura do solicitante ou de quem assina o pedido (a rogo)

IMPORTANTE:



RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidade permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro

Belo Horizonte - Minas Gerais - Protocolo 510060340.

Nome do paciente:

NAYARA DE JESUS SANTOS

Data de nascimento:

21/07/1993

Data do inicio do tratamento / Acidente

06/12/2019.

1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Paciente vítima de Colisão Motor X Ciclista, no local identificado como acidente entre o carro e o ciclista, na Rua São José, bairro São José, que levou para o Hospital Geral de São Paulo, onde realizou tratamento de óptica, ferimentos e óssea, e fez o diagnóstico da fratura exposta de clavícula direita, com deslocamento de 3 cm, com hérnia de tecido ósseo, com luxação da articulação do cotovelo direito, com estabilização da clavícula para o Círculo Osteotico para corrigir a fratura exposta ao lado direito.

2 - Data / Tratamento Realizado:

06/12/2019.

Paciente submetida à cirurgia para operação de redução clavícula direita com fixação exposta de fratura do cotovelo, onde houve revascularização da clavícula direita.

08/12/2019 a 11/12/2019.

Paciente submetida à cirurgia para operação de redução clavícula direita com fixação exposta de fratura do cotovelo direito, com fixação interna de ferida de acidente MTC. 017 5320. Foi feita redução e reabilitação da articulação para fechar acometida no Ambulatório do Hospital Geral de São Paulo.

3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

06/12/2019.

Radiografia da clavícula direita no acidente MTC.

Radiografia da clavícula direita - feita no dia 06/12/2019.

Radiografia da clavícula direita no dia 06/12/2019.

15/04/2020

Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia
[Assinatura]

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

06/12/2019. 1º Atendimento no Socorro de Aracaju
2º Atendimento Hospital Geral de São Luiz

5 - Descrição das perdas funcionais / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- Paciente teve lesão óssea na metade da clavícula esquerda e para metade do lado direito da articulação da apófise esternal.
- Paciente teve lesão parcial da articulação de movimento da clavícula direita.
- Paciente teve fratura mandibular de 10 cm, com deslocamento de 4 cm.
- Paciente teve luxação da articulação temporomandibular com deslocamento da articulação.
- Paciente teve luxação da articulação de movimento da articulação temporomandibular com deslocamento da articulação.
- Paciente teve luxação da articulação de movimento da articulação temporomandibular com deslocamento da articulação.
- Paciente teve luxação da articulação de movimento da articulação temporomandibular com deslocamento da articulação.

6 - Alta definitiva do tratamento:

1/01/2020

7 - Data do Exame do Paciente

1/15/2020

8 - Segue Exame Anexo

Paciente teve luxação da articulação temporomandibular com deslocamento da articulação.
Conclusão:
Paciente teve sequelas de lesões sofridas no lado direito, com deslocamento da articulação temporomandibular com luxação da articulação temporomandibular.

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Físico / Exames Complementares:

Nome do Médico	Renato Teixeira	Nº do CRM	1450	Fone:	(079) 3211-5368
Endereço	Rua Itaporanga, Bairro Getúlio Vargas	Número	598	Cidade	Aracaju

Atenção: As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva

15/04/2020

Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia


Assinatura e Carimbo

2

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

Rua Itaporanga, 598 - CEP: 49055-330, Aracaju - SE, Telefones: (079) 3211-5368 / 9817-5139 / 8848-2270

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 054.320.095-79 4 - Nome completo da vítima: Mayara de Jesus Sampaio

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: <i>Mayara de Jesus Sampaio</i>	6 - CPF: 054.320.095-79		
7 - Profissão: <i>Sem profissão</i>	8 - Endereço: <i>Rua A Res Manoel Blazina</i>	9 - Número: 103	10 - Complemento: <i>Anacajui</i>
11 - Bairro: <i>Industrial</i>	12 - Cidade: <i>Anacajui</i>	13 - Estado: SE	14 - CEP: 99066-213
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): (23) 998285963		

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

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

AGÊNCIA: 1500

CONTA: 000.24.362

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

24 - Data do óbito da vítima: _____

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

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (valeroso)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiária
não alfabetizada

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

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

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

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, *Anacajui (SE) 26/03/2020*

Mayara de Jesus Sampaio

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

p. 27

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

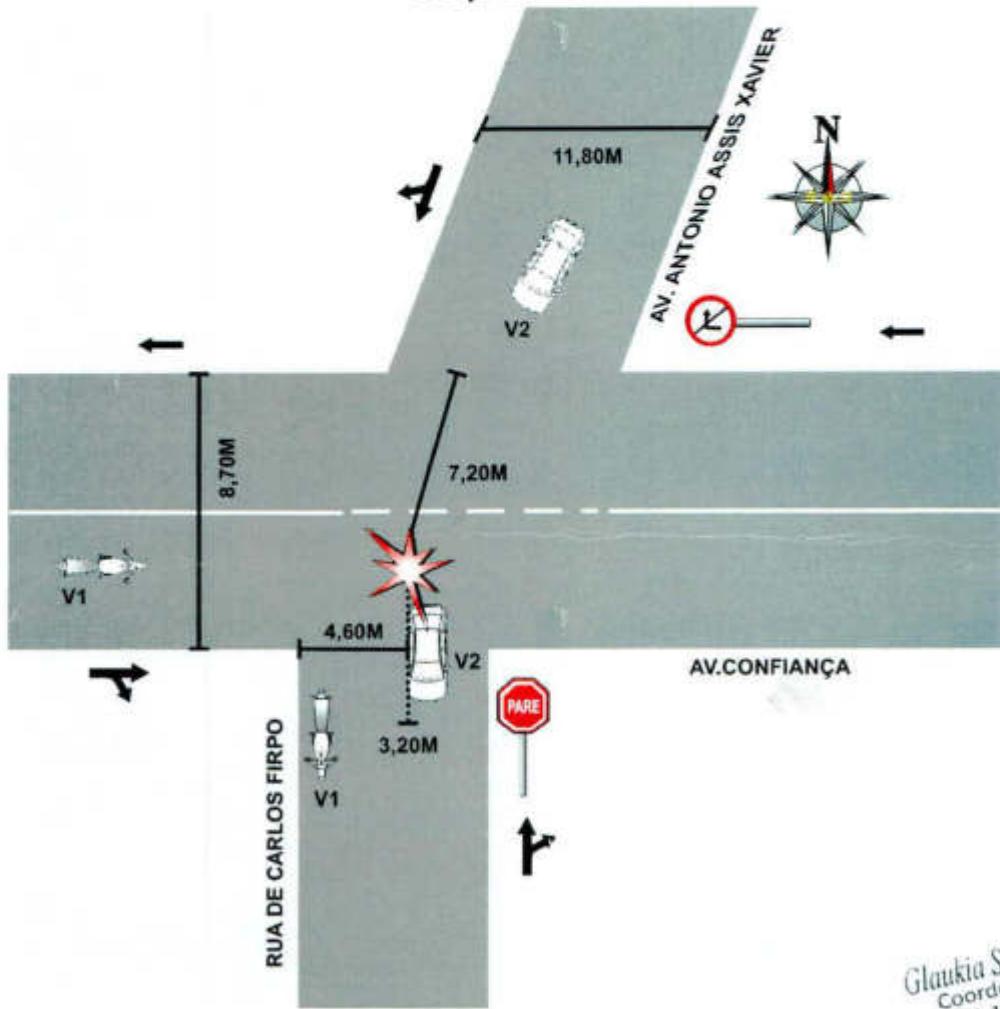


DETRAN-SE

Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

BOAT 713	/ 0	Procedência SAAT/CPTRAN	Ano 2019	Protocolo 510060340
Data do acidente	06/12/2019 - Sexta feira	Hora	16:30	
Local do acidente	<p>Rua, Avenida, Rodovia AV. CONFIANÇA Entre</p> <p>Com AV. ANTONIO ASSIS XAVIER Trecho KM / E</p>			
Município	UF			
ARACAJU	SE			
Dados do acidente				
Tipo de acidente	Abalroamento transversal			
Pavimento	Asfalto			
Sinalização	Existente			
Traçado	Cruzamento			
Estado da Pista	Seco			
Classificação	Danos Mat. com Vítimas			
Tempo	Claro			
Luminosidade	Entardecer			
Tipo do Local	Comercial			

Croqui do COAT



Data 13/12/2019, Hora 08:07:52

Glaukia Suiane Gomes Bezerra
CHEFE DO COAT

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

www.detran.se.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRANSITO



Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

Agentes

Primeiro Agente CABO ANTONIO MARCOS Silva Santos
Segundo Agente CABO Antonio SIQUEIRA Cruz JUNIOR
Terceiro Agente CABO CLEWERTON Santos Inácio

Descrição dos fatos

Segundo levantamento feito no local do acidente e declaração de um dos condutores envolvidos, informamos que V1 transitava pela Av. Confiança, pista que mede 8,70m de largura, no sentido Oeste/Leste, na sua mão de direção, quando no cruzamento com Av. Antônio Assis Xavier, pista que mede 11,80m de largura, veio o V2 que transitava pela segunda pista citada, no sentido Norte/Sul, na faixa de trânsito da direita, na sua mão de direção, com avanço de 7,20m, abalroou-se transversalmente com o V1. Após o impacto, V1 foi retirado e estacionado e o V2 deslocou-se 3,20m e parou afastado da guia de trânsito da direita 4,60m na Rua Dr. Carlos Firpo.

Informamos ainda, que a condutora do V1 foi conduzida ao hospital por uma equipe do SAMU e o V1 foi liberado e entregue ao Sr. Adilson Santos, Rg: 786.123 SSP/SE e CPF: 361.571.715-53.

Danos a terceiros

Não houve.

VEÍCULO 1

Placa QMC1316 UF SE Marca/Modelo HONDA/BIZ 110I

Cor VERMELHA

Categoria Particular Tipo Veículo Motoneta

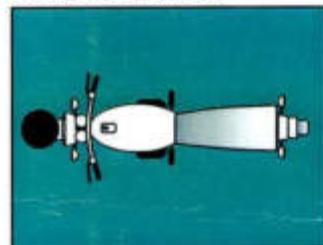
Espécie de veículo Passageiro

Ano de fabricação 2018

Nº ocupantes 1 Nº Feridos 1 Nº Mortos 0

Destino do veículo Liberado no local

Ponto de impacto



Danos do veículo

VEÍCULO PARCIALMENTE DANIFICADO.

Dados do proprietário

Nome NAYARA DE JESUS SANTOS

Logradouro RUA A, RES MARCELO BEZERRA

Bairro INDUSTRIAL Cidade ARACAJU

Complemento

103 INDUSTRIAL

Sexo Feminino

Número

Estado SE

Glaukia Suiane G. Bezerra
Coordenadora / COAT
RG 3.164.826-6 SSP/SE
DETAN/SE


Glaukia Suiane G. Bezerra

Glaukia Suiane Gomes Bezerra
CHEFE DO COAT

Data 13/12/2019, Hora 08:07:54

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

www.detran.se.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRANSITO



Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

Dados do condutor

Nome NAYARA DE JESUS SANTOS

Sexo Feminino Idade 26

Logradouro RUA A

Número 103

Bairro INDUSTRIAL

Cidade ARACAJU

Estado SE

Complemento

RES MARCELO BEZERRA

Informações adicionais do condutor

Condições presumíveis do condutor Não registrado

Reação do condutor Hospitalizado

Teste do bafômetro Não informado

Nº de série do bafômetro

Leitura do bafômetro

Nº do auto de constatação de embriaguez

Destino do condutor Não informado

Artigo/Lei

Cinto/Capacete Sim

Informações sobre a carteira nacional de habilitação

Habilitado

Condição da habilitação HABILITADO

Validade 03/09/2022

Número CNH 6637143770

Categoria AB

Data da primeira habilitação 10/06/2016

CNH apreendida Não

Motivo da apreensão

Nome Vítima NAYARA DE JESUS SANTOS

Sexo Feminino

Data de nascimento 21/07/1993

Idade 26

Logradouro

Número

Bairro

Cidade

Estado

Complemento

Dados adicionais da vítima

Tipo da vítima Motociclista

Cinto/capacete Sim

Morte no local Não

Data 13/12/2019, Hora 08:07:55

Glaukia Suiane G. Bezerra
Coordenadora / COAT
RG 3.164.826-6 SSP/SE
DETRAN/SE

Glaukia Suiane G. Bezerra

Glaukia Suiane Gomes Bezerra
CHEFE DO COAT

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRANSITO



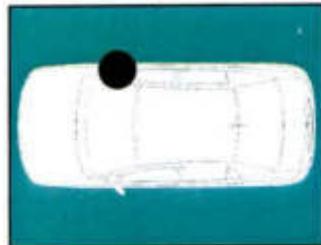
DETRAN-SE

Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

VEÍCULO 2

Placa OEQ1777 **UF SE** **Marca/Modelo** FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4
Cor BEGE
Categoria Particular **Tipo Veículo** Automóvel
Espécie de veículo Passageiro
Ano de fabricação 2012
Nº ocupantes 1 **Nº Feridos** 0 **Nº Mortos** 0
Destino do veículo Liberado no local

Ponto de impacto



Danos do veículo

FRENTE DA LATERAL DIREITA DO VEÍCULO PARCIALMENTE DANIFICADA.

Dados do proprietário

Nome PABLO ONIKLAY ALMEIDA SANTOS	Sexo Masculino
Logradouro RUA B	Número
Bairro INDUSTRIAL	Estado SE
Complemento 31 INDUSTRIAL	Cidade ARACAJU

Dados do condutor

Nome PABLO ONIKLAY ALMEIDA SANTOS	Sexo Masculino	Idade 22
Logradouro RUA 8	Número	14
Bairro MARCOS FREIRE I	Cidade NOSSA SENHORA DO SOCORRO	Estado SE
Complemento CASA		

Informações adicionais do condutor

Condições presumíveis do condutor Aparência normal
Reação do condutor Permaneceu no local
Teste do bafômetro Sim
Nº de série do bafômetro 087068
Leitura do bafômetro 0
Nº do auto de constatação de embriaguez
Destino do condutor Liberado no Local
Artigo/Lei
Cinto/Capacete Não registrado

Informações sobre a carteira nacional de habilitação

Habilitado	Validade 30/06/2024
Condição da habilitação HABILITADO	Categoria AB
Número CNH 6459017698	CNH apreendida Não
Data da primeira habilitação 12/09/2015	

Glaukia Suiane G. Bezerra
 Coordenadora / COAT
 RG 3.164.826-6 SSP/SE
 DETRAN/SE

Data 13/12/2019, Hora 08:07:56

Glaukia Suiane G. Bezerra
 Glaukia Suiane Gomes Bezerra
 CHEFE DO COAT

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

www.detran.se.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO



Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

Motivo da apreensão

Data 13/12/2019, Hora 08:07:58

Glaukia Suiane G. Bezerra
Coordenadora / COAT
RG 3.164.826-6 SSP/SE
DETRAN/SE

Glaukia Suiane G. Bezerra

Glaukia Suiane Gomes Bezerra
CHEFE DO COAT

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

www.detran.se.gov.br