

# 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: 04/12/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 13.500,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE CARLOS GONCALVES

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00007

CONTA: 00001001021-3

---

Nr. da Autenticação 5C401514A80440A2

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013730969      **Cidade:** Porto da Folha  
**Vítima:** JOSE CARLOS GONCALVES      **Data do acidente:** 10/04/2013  
**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A      **Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA  
**Natureza:** Invalidez  
**Emissor do parecer:** Arnaldo Kacelnik  
**CRM do médico:** 312915

## PARECER

**Data da análise:** 02/12/2013  
**Valoração do IML:**  
**Perícia médica:** Não  
**Diagnóstico:** TRAUMA CRANIO ENCEFALICO  
**Resultados terapêuticos:** TTO CONSERVADOR  
**Sequelas permanentes:** HEMIPARESIA A E  
**Sequelas:** Com sequela  
**Conduta mantida:**  
**Quantificação das sequelas:** TOTAL DA IS  
**Documentos complementares:**  
**Observações:**  
**Valor pleiteado:** 13.500,00  
**Médico avaliador:** ARNALDO KACELNIK  
**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100	1	100

**Valor avaliado:** 13.500,00



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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, 1989 Carlos GonçalvesPORTADOR(A) DO RG Nº 573.996 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 25/12/05 ECPF 154.000.000-25 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO 

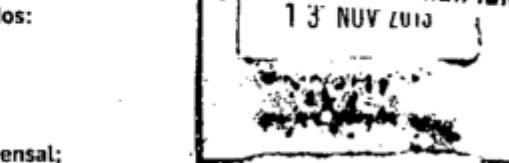
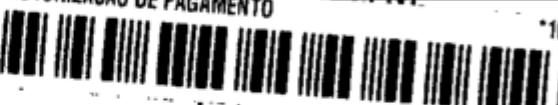
E RENDA MENSAL DE R\$  (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Jose Carlos Gonçalves, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

M.R.M.

\*1004039



13 NUV ZUJ

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO 047 • AGÊNCIA 00700 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 01/0010.91-3

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA  (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA  (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA  (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA  (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 

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

LOCAL Aracaju-SEDATA 06/11/13ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) de Jorbo e Carlos Gonçalves

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

BANESE - Saldo de Conta Corrente

Data: 19/10/2013 Hora: 10:45:41 Local: 09300135  
Ag.: 007/00 PORTO DA FOLHA Conta: 01/001021-3  
Nome: JOSE CARLOS GONCALVES

SALDOS EM CONTA CORRENTE:

SLD ATUAL:	28,73-
LIM CONTR:	450,00
TER CTR:	25/02/2014
IOF.....:	0,00
JUROS.....:	1,46
RESG AUTOM:	0,00
DEB PROGR.:	0,00
RESER CPMF:	0,00
DISP SAQUE:	421,27

Se você é servidor público efetivo do Estado, já pode antecipar seu 13º nos caixas eletrônicos do Banese! / Vai viajar? Não se esqueça: ligue para o Até Banese (0800 284 3218) e aumente seu limite para compras e saques!

Cadastre o seu celular no Banese Internet Banking ([www.banese.com.br](http://www.banese.com.br)) e receba gratuitamente SMS das suas movimentações financeiras. O Banese oferece mais comodidade para você acompanhar os seus gastos.

Ouvidoria Banese (0800 284 5757)

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

# FIC REGULADORA

SEGURO DPVAT

## INVALIDEZ

00-42296

Vítima: Jose Carlos Goncalves  
Nascimento: 20/06/1952  
Beneficiários: O Mesmo  
CPF: 154.000.005-25

### DOCUMENTOS ENVIADOS

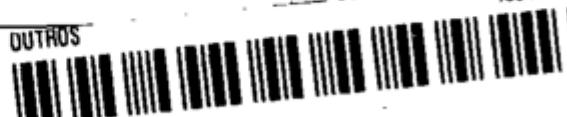
1. AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
2. DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
3. DOCUMENTOS PESSOAIS DA VÍTIMA
4. CIRCULAR 040
5. BOLETIM DE OCORRÊNCIA AUTENTICADO
6. LAUDO IML
7. RELATÓRIO MÉDICO
8. RELATÓRIO FISIOTERAPIA
9. CÓPIA COM N° DA CONTA(CARTÃO, SALDO...)
10. CÓPIA DO DOCUMENTO DO VEÍCULO
11. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
12. DOCUMENTOS PESSOAIS DO A ROGO OU RESPONSÁVEL
13. CARTA DA VÍTIMA
14. RAIO-X DA VÍTIMA
15. DECLARAÇÃO DO SAMU OU BOMBEIRO
16. DECLARAÇÃO DA DELEGACIA OU PREFEITURA
17. FOTOS DA VÍTIMA
18. CARTA INEXISTÊNCIA DE IML
19. \_\_\_\_\_



OBS: Zouo

\*1004054\*

OUTROS

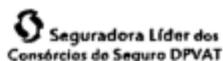


Analisado por: Zouo

ARACAJU/SE, 08 de Zouo 2013.

Pontual  
079 3221-5393  
Pontualexigencia\_se@hotmail.com

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

**SINISTRO**

Número do Sinistro: 2013730969

**QUALIFICAÇÃO DO EVENTO**

Vitima: JOSE CARLOS GONCALVES Data do  
Acidente: 10/04/2013  
CPF: 154.000.005-25 CPF de: Próprio Titular do CPF: JOSE CARLOS GONCALVES  
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

**DOCUMENTOS DO SINISTRO**

Documento	Status	Motivo	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de inexistência de IML	Entregue		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovação de ato declaratório	Dispensado		
Documentação médica-hospitalar	Entregue		
Documentos de identificação	Entregue		
DUT	Entregue		
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado		
Outros	Entregue		

**DOCUMENTOS DAS PESSOAS**

Documento	Status	Motivo	Comentário
<b>BENEFICIÁRIO - JOSE CARLOS GONCALVES</b>			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Entregue		
Comprovante de residência	Entregue		

**ATENÇÃO:**

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo recebimento na seguradora
Data: 13/11/2013 Nome: CORREIOS CPF:	Data: 13/11/2013 17:10 Nome: Claudio Martins Dias CPF: 033.213.747-30
CORREIOS	Claudio Martins Dias



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Jônio Carlos Gonçalves  
DATA DA ENTRADA: 11/10/13  
DATA DA SAÍDA: 19/10/13

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

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente veio desmaiado no seu sistema de  
despertar se levantou e apresentou sangramento  
anterior.  
Medicamento, tempero, e alívio de 07/10/2013  
para.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Não cirúrgico

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

\*100%



EXAMES COMPLEMENTARES:

Exame: HSG Tumores próstata  
Exame: Colposcopia normal

MÉDICOS ASSISTENTES:

Neurocirurgião

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

24/10/13

ARACAJU,  
Sílvio César V. Almeida  
Análise de Prontuários / SAME/HUSE  
CRM/SE - 2510

MÉDICO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário



CBAT : Exame físico de fece, não evidenciou-se fróticos.  
A TC do face n/ reabilitar. Raimundo Rodrigues  
nos ossos de face. ~~lateral da face~~ CRO/SE 621

Dr. Mário A. Coimbra  
Cirurgião-Dentista  
CRM-SE 642

NCR:

11104113  
2:59 vítima de acidente motociclista, com politraumatismo e TUE acometido, tratado pelo SAMU, em protocolo para avaliação.

As lesões: comatosa, sb vr, sedado.  
localiza estremulos bilaterais.  
pupilas irregulares, fotonegativas.  
E.C.G.: TT.

HUSE

ULTRASONOGRAFIA

EXAME(S) INDICADO(S): TC de crânio

Data: 11/04/03

Horário: tarde

Médico: Dr. Lucivaldo Noronha

Dr. Lucivaldo Noronha  
Médico Ultrassonografista  
CRM-1215

Ernesto de Souza Barboza  
Neurocirurgião  
CRM-SE 3051  
Rua Campos, 671 - B. 50. José  
Recepção C, Sala 04

NCR

11104113

3:35

TC de crânio:

HIA traumática parietal direita.  
velamento de sios mastoides direi.  
HO e estomocéfalos.

TC de coluna cervical: fract. evidentes.

2: Intervençõe

Ernesto de Souza Barboza  
Neurocirurgião  
CRM-SE 3051  
Rua Campos, 671 - B. 50. José  
Recepção C, Sala 04

As 8:30h

Refa EG

Pt. viva ac. morto, encontro com turbas e dedos  
assente de fisionomia aparente.  
pm. flacido.

an.º ful & Zan e Ugo Abdeno

① Superti clínico na tumo

② Intendido peli NCR

Roberto Borges Neto  
Médico  
CRM-3553

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

2

Reg. Definitivo....: 72708  
Número do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: JOSE CARLOS GONCALVES  
Documento.....: Tipo :  
Data de Nascimento: 20/06/1952 Idade: 60 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsável.....:  
Nome da Mae.....: LEDA MARIA DE SOUZA  
Endereco.....:  
Bairro.....: Cep.: 00000-000  
Telefone.....: 79-98050934  
Municipio.....: 2805604 - - SE  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 790134  
Clinica.....: 915 - PS VERMELHA  
Leito.....: 915.0014  
Data da Internacao: 12/04/2013 - 00/04/13 - 19/04  
Hora da Internacao: 01:03  
Medico Solicitante: 468.186.695-49 - JOSE EDIVALDO DOS SANTOS  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: NMSCARDOSO

INFORMACOES DE SAIDA

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

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

MBM  
SEGURADORA



**ESTADO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE**  
**PREScrição MÉDICA**

**NOME DO PACIENTE** José Carlos Górgalves  
**Nº PRONTUÁRIO/FAE**  **SEXO** M **IDADE** 60a **PESO**   
**Nº ATENDIMENTO**  **UNIDADE PRODUTIVA**  **LEITO**

### Assinatura e carimbo do Médico

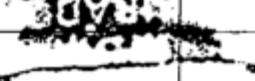
**<sup>1</sup> Forma Farmacêutica (comprimido, drágea, cápsula, xarope, elixir, soluções, pomada, creme, ampola, frasco-ampola, supositório, dentre outros)**



4

**ESTADO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE**  
**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**NOME DO PACIENTE** José Carlos Gonçalves  
**Nº PRONTUÁRIO/FAE**  **SEXO** M **IDADE** 60a **PESO**   
**Nº ATENDIMENTO**  **UNIDADE PRODUTIVA**  **LEITO**

Data	Hora	Medicamento(princípio ativo F.F. <sup>1</sup> )	Posologia	Horário de Administração
111	1	Jejum		
041	2	500 ml D 244		
13	3	Midamta 500 ml D 8/84		
	4	Dipirona + Ad 2cc D 6/64 <u>16H</u>		
	5	Secubito n° 0		
	6	Cola cervical		
	7	Finalizar visita 6/64		
		<i>Wick de Souza Barbosa</i> Neurocirurgião CRM SE 3051 Campos, 671 - B. São José Recepção C, Sala 02		
			<b>MBM SEGURADORA</b>	
			13 NOV 2013	
				

### **Assinatura e carimbo do Médico**

**<sup>1</sup> Forma Farmacêutica (comprimido, drágea, cápsula, xarope, elixir, soluções, pomada, creme, ampola, frasco-ampola, supositório, dentre outros)**



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO - ÁREA VERMELHA  
BOX 08



**TCE GRAVE com HSAt**

(S)

Nome: José Carlos Gonçalves		Idade: 60 ANOS	Data: 11/04/2013	
Prescrição		Horário		
1	Dieta zero ate 2º ordem	16:00	10:00	14:00
2	SF 0,9% - 2500 ml EV em 24 h	10:00	10:00	14:00
3	GH 50% 50 ml em cada SF	10:00	10:00	14:00
4	Hidantál 50 mg/ml - 02 ml EV de 8/8 h	10:00	10:00	14:00
5	Dipirona 02 ml + AD 8 ml IV 6/6 h	10:00	08:00	14:00
6	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 6/6 h	10:00	08:00	14:00
7	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml EV de 8/8 h	10:00	08:00	14:00
8	Glicemias Capilar 6/6 h	04:00	06:00	12:00
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø 181-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	364 Ø	393 Ø	
10	Glicose 50% 50 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl	ATENÇÃO		
11	<b>Cabeceira elevada 30°</b>	ATENCAO		
12	VM sob fonte O <sub>2</sub> + Ar comprimido	ACM		
13	Monitorização multiparâmetros + Oximetria de pulso	Com eua		
14	Fisioterapia motora e Respiratória 2 X ao dia;	Fisio		
15	Aferir PA, TAX, balanço hídrico e diurese 3/3 h	08:00	08:00	11:00
16	Aspiração de VAS e/ou TOT SOS	14:00	14:00	17:00
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25	<i>Total 50 ml + 50 ml SEGURO DIA</i>	22:00	06:00	
26				
27				
28				

**Sinais Vitais ( Favor anotar abaixo)**

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO <sub>2</sub>	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
00:00	154x99	93	14	—	100	—	—
03:00	143x89	77	12	—	100	—	—
07:00	145x81	89	14	—	100	—	—
05:00	106x66	72	12	—	100	—	—

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013



**TCE GRAVE com HSAT**

Nome: José Carlos Gonçalves		Idade: 60 ANOS	Data: 12/04/2013
	Prescrição	Horário	
1	Dieta zero ate 2ª ordem		
2	SF 0,9% - 2500 ml EV em 24 h		
3	GH 50% 50 ml em cada SF		
4	Fentanil 50 ml + SF 0,9% 50 ml EV BIC	ACM	
5	Hidantál 50 mg/ml - 02 ml EV de 8/8 h		
6	Dipirona 02 ml + AD 8 ml IV 6/6 h		
7	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 6/6 h		
8	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml EV de 8/8 h		
9	Glicemia Capilar 6/6 h		
10	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø 181-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	130 ATENÇÃO	14 06
11	Glicose 50% 50 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl	ATENCAO	505
12	<b>Cabeceira elevada 30°</b>	ATENCAO	
13	VM sob fonte O <sub>2</sub> + Ar comprimido	ACM	
14	Monitorização multiparâmetros + Oximetria de pulso		
15	Fisioterapia motora e Respiratória 2 X ao dia;		
16	Aferir PA, TAX, balanço hídrico e diurese 3/3 h		
17	Aspiração de VAS e/ou TOT SOS		
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24	Dr. Johnson Lucas Marques		
25	CRM-SE 3823		
26			
27			
28			

**Sinais Vitais ( Favor anotar abaixo)**

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO <sub>2</sub>	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
08:00	108x72	63	12	—	—	—	—
12:00	109x68	59	12	—	100 ml	—	130 mg/dl
14:00	117x73	63	13	—	150 ml	—	—
16:00	112x78	78	15	—	—	—	—
18:00	113x71	66	12	—	100ml	—	122 mg/dl
21:00	121x75	75	12	99%	100ml	—	—
24:00	120x70	70	12	99%	100ml	—	148
02:00	119x72	70	12	—	100ml	—	—
06:00	126x77	65	12	98%	100 ml	—	150

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013



**TCE GRAVE com HSAT**

Nome: José Carlos Gonçalves		Idade: 60 ANOS	Data: 13/04/2013
<b>Prescrição</b>			
1	Dieta zero ate 2 <sup>a</sup> ordem		Horário
2	SF 0,9% - 2500 ml IV em 24 h		30 50 50 50 50
3	GH 50% 30 ml em cada SF do item 2		10 10 10 10 10
4	Hidantál 50 mg/ml - 02 ml IV de 8/8 h	SOS	10 20 30 40
5	Dipirona 02 ml + AD 8 ml IV 6/6h	SOS	10 10 10 10 10
6	Plasil 02 ml + AD 18 ml IV 8/8h	SOS	10 10 10 10 10
7	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml IV de 8/8 h		10 20 30 40
8	Glicemia Capilar 6/6h		10 10 10 10 10
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø 181-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	10 10 10 10 10	10 10 10 10 10
10	Glicose 50% 50 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl	SOS	em uso
11	<b>Cabeceira elevada 30°</b>	SOS	em uso
12	VM sob fonte O <sub>2</sub> + Ar comprimido	ACM	em uso
13	Monitorização multiparâmetros + Oximetria de pulso		em uso
14	Fisioterapia motora e Respiratória 2 X ao dia;		em uso
15	Aferir PA, TAX, balanço hídrico e diurese 3/3 h		em uso
16	Aspiração de VAS e/ou TOT SOS		em uso
17	Acompanhamento da NCR	Maicon Matheus Pinho CRM/SE 4385	
18			
19			
20	Captopril 25 mg VSNE 8/8h		Tec Nélia
21			38 60 - 10
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

**Sinais Vitais ( Favor anotar abaixo)**

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (irpm)	SpO <sub>2</sub>	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
12:00	143x86	80	16	98%	100ml	-	180
18:00	165x103	90	17	90%	1.000	-	188
00:00	172x95	108	22	93%	200ml	37.8°	
24:00	194x110	80	17	96%	300ml	36.5°	121 mg/dl

**MBM  
SEGURADORA**

13 NOV 2013



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO - ÁREA VERMELHA  
BOX 08



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TCE GRAVE com HSAt

Nome: José Carlos Gonçalves		Idade: 60 ANOS	Data: 14/04/2013
Prescrição		Horário	
1	Dieta zero ate 2 <sup>a</sup> ordem - passar SNE	12:50	500
2	SF 0,9% - 2500 ml IV em 24h	13:00	500
3	GH 50% 30 ml em cada SF de 500 mL do item 2	13:10	500
4	Hidental 50 mg/ml - 02 ml IV de 8/8h	13:20	04
5	Captopril 50 mg VSNE 8/8h	13:30	02
6	Dipirona 02 ml + AD 8 ml IV 6/6h	13:40	505
7	Plasil 02 ml + AD 18 ml IV 8/8h	13:50	505
8	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml IV de 8/8h	14:00	04
9	Glicemia Capilar 6/6h	14:10	06
10	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: 0 251-300: 04 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	14:20	103
11	Glicose 50% 50 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl	14:30	123
12	<b>Cabeceira elevada 30°</b>	14:40	0
13	VM sob fonte O <sub>2</sub> + Ar comprimido	14:50	0
14	Monitorização multiparâmetros + Oximetria de pulso	15:00	0
15	Fisioterapia motora e Respiratória 2 X ao dia;	15:10	0
16	Aferir PA, TAX, balanço hídrico e diurese 3/3 h	15:20	0
17	Aspiração de VAS e/ou TOT SOS	15:30	0
18	<b>Acompanhamento da NCR</b>	15:40	0
19		15:50	0
20	Alto da Vermelha - Trauma	16:00	0
21	Período Verde Trauma nos cuidados da Neurocirurgia	16:10	0
22		16:20	0
23		16:30	0
24		16:40	0
25	SOI + CORTAF 500g + 10g	16:50	0
26		17:00	0
27	SOI + CORTAF 500g + 10g	17:10	0
28		17:20	0

**Sinais Vitais ( Favor anotar abaixo)**

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (irpm)	SpO <sub>2</sub>	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
08:00	166x95	80	22	98%	200	—	—
10:00	168x94	111	18	97%	200	—	—
12:00	173x103	91	26	98%	200	—	142
14:00	160x100	95	23	—	—	—	—
18:00	178x104	100	24	98%	100	—	131
20:00	166x105	90	24	98%	600ml	37.3°	—
24:00	165x110	102	20	99%	900ml	37.2°	103
06:00	171x107	100	20	—	500ml	—	123

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

**TCE GRAVE com HSAt / HAS**

9

Nome: José Carlos Gonçalves		Idade: 60 Anos	Data: 15/04/2013	
	Prescrição	Horário		
1.	Dieta hipossódica VSNE + AFF 150 mL 6/6h - passar SNE			
2.	SF 0,9% - 2.500 mL IV em 24h			
3.	Hidental 50 mg/ml - 02 mL IV de 8/8h			
4.	Captopril 50 mg VSNE 8/8h			
5.	Nifedipino 20 mg 1 comp VSNE 8/8h			
6.	Hidroclorotiazida 25 mg 1 comp VSNE pela manhã			
7.	Dipirona 02 mL + AD 8 mL IV 6/6h	SOS		
8.	Plasil 02 mL + AD 18 mL IV 8/8h	SOS		
9.	Ranitidina 50 mg - 02 mL + AD 18 mL IV de 8/8h			
10.	Glicemia Capilar 6/6h			
11.	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø 251-300: 04 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	181-250: 02 UI 301-350: 06 UI	18 112 106 10	06 305 205 Ø
12.	Glicose 50% 50 mL IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl			
13.	<b>Cabecelra elevada 30°</b>			
14.	VM sob fonte O <sub>2</sub> + Ar comprimido	ACM		
15.	Monitorização multiparâmetros + Oximetria de pulso			
16.	Fisioterapia motora e Respiratória 2 X ao dia;			
17.	Aferir PA, TAX, balanço hídrico e diurese 3/3 h			
18.	Aspiração de VAS e/ou TOT SOS			
19.	<b>Acompanhamento da NCR</b>			
20.	<b>Alta da Vermelha - Transferir para Verde Trauma</b>			
21.				
22.				
23.		Malcom Marques Pinho Médico CRM-SE 4385		
24.				
25.	<i>Noturno fundo vaso</i>			
26.				
27.				
28.	<i>Assinatura Cesar Santos Esmeraldo</i>			

Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

**Sinais Vitais ( Favor anotar abaixo)**

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (irpm)	SpO <sub>2</sub>	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
09:00	129 X 114	89	19	98%	200 mL	-	-
10:00	126 X 87	93	20	100%	400 mL	-	-
14:00	134 X 67	84	23	-			131 mg/dL
18:00	171 X 96	88	22	-	200	37,3°C	112
19:30	176 X 78	86	21	-	-		

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013



۲۹۰

TCE GRAVE com HSAt / HAS

Nome: José Carlos Gonçalves		Idade: 60 Anos	Data: 16/04/2013	
	Prescrição	Horário		
1	Dieta hipossódica VSNE + AFF 150 mL 6/6h - passar SNE	12	18	8/4 06
2	SF 0,9% - 2.500 mL IV em 24h	12	18	8/4
3	Hidental 50 mg/ml - 02 mL IV de 8/8h	12	18	8/4
4	Captopril 50 mg VSNE 8/8h	10	18	8/4
5	Nifedipíno 20 mg 1 comp VSNE 8/8h	14	20	8/6
6	Hidroclorotiazida 25 mg 1 comp VSNE pela manhã	06	18	8/6
7	Dipirona 02 mL + AD 8 mL IV 6/6h	SOS	06 (17/04)	30 18/00 - 17/04
8	Plasil 02 mL + AD 18 mL IV 8/8h	SOS	06 (17/04)	30 18/00 - 17/04
9	Ranitidina 50 mg - 02 mL + AD 18 mL IV de 8/8h	12	20	8/4
10	Glicemia Capilar 6/6h	12	18	8/6
11	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø 181-250: 02 UI 251-300: 04 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	09	08 17/04	19/6 Ø 14/2 Ø
12	Glicose 50% 50 mL IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl			
13	<b>Cabeceira elevada 30°</b>			Em uso
14	O2 úmido sob MV 50% ACM			ACM
15	Monitorização multiparâmetros + Oximetria de pulso			Em uso
16	Fisioterapia motora e Respiratória 2 X ao dia;			Fisio
17	Aferir PA, TAX, balanço hídrico e diurese 3/3 h			
18	Aspiração de VAS e/ou TOT SOS			
19	<b>Acompanhamento da NCR</b>			
20	<b>Alta da Vermelha - Transferir para Verde Trauma</b>			ciente
21				
22		Makayra Marques Pinho Médico CRM/SE 4365		
23				
24				
25				
26				
27				
28				

### **Sinais Vitais ( Favor anotar abaixo)**

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013



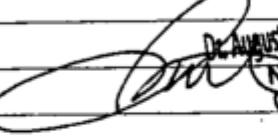
ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

11

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

№ 335315

Nome do Paciente João Carlos Oliveira Sexo M Idade 30 Peso 75  
Nº Prontuário/ FAE \_\_\_\_\_ Unidade Produtiva \_\_\_\_\_ Leito \_\_\_\_\_  
Nº Atendimento \_\_\_\_\_  
Diagnóstico \_\_\_\_\_

Data	Hora	Medicamento (princípio ativo + concentração) - Dieta	F.F. <sup>1</sup>	Posologia	Horário de Administração
17/09 2013		1. Sodio líquido de prona c/ paciencia sentada.			
		2. Optifac sonda nasoenterica	9/9	Retingida	
		3. Holdol sny sm 12/12m	9/9	10	18/09
		4. Apironone 20 /n. 61a m 81	84 06	12	18/09
		5. Platin 20 /n sos m 81	SOS		
		6. St 0,9% 2000 ml m 28	500	500	18/09
		7. Nebsul 600 c/ st 0,9% 500 ml/6	84 06	12	18/09
		8. Collier sangue pi exame encanular ao ex			
 <p>Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo Neurocirurgião CRM-SE 2667</p>					
<p>MBM SEGURADORA</p> <p>13 NOV 2013</p>					

#### Assinatura e carimbo do Médico

1. Fármaca Farmacêutica (comprimido, drágea, cápsula, xarope, elixir, soluções, pomada, creme, ampola, frasco-ampola, supositório, dentre outros).



ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

१०

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

№ 335162

Nome do Paciente josé Carlos Gonçalves Sexo \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_  
Nº Prontuário/ FAE \_\_\_\_\_ Nº Atendimento \_\_\_\_\_ Unidade Produtiva \_\_\_\_\_ Leito \_\_\_\_\_  
Diagnóstico \_\_\_\_\_

#### Assinatura e carimbo do Médico

Forma Farmacêutica (comprimido, drágea, cápsula, xarope, elixir, soluções, pomada, creme, ampola, frasco-ampola, supositório, dentre outros).

Página nº

Nome do Paciente: José Carlos Gonçalves

### Idade:

### Sexo:

### Unidade de Produção:

Leito-

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
11-04 2013		<p><u>Nervosos</u></p> <p># rec → lesão óssea digital Entalhado - pupilo 2/20 E hérnia óssea &amp; óssea localiza estenose à direita</p> <p>D : Suposto</p> <p><i>Augusto Cesar Santos Esmeraldo</i> Augusto Cesar Santos Esmeraldo Neurocirurgião CRM-BE 2667</p> <p>MBM SEGURADORA</p> <p>13 NOV 2013</p>

**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**  
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE**  
**PRONTO SOCORRO ADULTO**

14

Nome do Paciente: **JOSE CARLOS GONCALVES**

Página nº

Unidade de Produção: **VERMELHA.**

Idade: **60**

Sexo: **M**

Leito: **08**

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
12/4/13		TCE GRAVE - NSAT.
		Pct. acorda ao chamado, VM, TOT, em uso de fentanil, hemodinamicamente estável. EG regular, atraumático, auscultado, sem antibiótico, sem DNA.
		AVP: PCR em 2+, DNF = 500000 FC: 62 bpm PA: 100x70 mmHg.
		AR: MV <sup>+</sup> em AAT, o/RA. SpO <sub>2</sub> : ?
		ABD: plano, flácido.
		AGV: SVT com diástole.
		EXT: skin edema.
		NEURO: SAS
		GCS 10T (O3 + V1T + M6)
		pupílhos ericoricos e fotonegantes.
		CP: ① Retirada fentanil. ② Tento desmane de VM.
		Dr. Johnson Lucas Marques
		CRM-SE 3823

Nervoso

12/10/13	Painel + sedação
20/13	Alerta acorda ao chamado
12:55 a	ptera de comando frágil. pupílhos ericoricos e fotonegantes

Gd: fentor extensão

**MBM**  
**SEGURADORA**

13 NOV 2013

*Dr. Agusto (Dr. Agusto Lamego)*  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

13/10/13 - Nn -

PtR ex-TOT, auscultado, apertado, more  
al morfológico, confuso, falso

## Área Vermelha

## Evolução Médica



LT:

08

PACIENTE:

José Carlos Gonçalves

REGISTRO

BE

DATA:

13/04/13

HORÁRIO: 07-19h

#TCE grave - HSAT

Paciente sedado, Ramsay 4, com abertura ocular aos chamados e interage com o examinador, hemodinamicamente estável, s/ uso de DVA, acesso central em subclávia E; IOT sob VM, adaptado ao respirador. Anicterico, aclanotico, afebril, corado, hidratado; dieta VSNE, glicemias controladas; SVD com diurese clara.

AR: MV+, s/ RA; PCV, FIO2 100% PEEP 05 FR 12 Sat 100 %;

ACV: RCR, 2T, BNF, s/s, FC: 69 bpm PA 120 x 80 mmHg

ABDOME: Plano, RHA(+), normotenso, sem massas

Ext: livres, s/ edema, pulsos periféricos presentes e simétricos, TEC < 3 seg

Não localizo no prontuário exames laboratoriais

Conduta:

- 1) Desmame sedação / ventilação
- 2) Rotina laboratorial
- 3) Acompanhamento da NCR
- 4) Cuidados intensivos

Malcon Matheus Pinho  
Médico  
esur / SE 4365

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

## Área Vermelha

## Evolução Médica

10

LT: 08 PACIENTE: José Carlos Gonçalves

REGISTRO

BE

DATA:

14/04/13

HORÁRIO: 07-19h

#TCE grave - HSAt

Paciente sôolento, Glasgow 10, pupilas isocôricas fotorreativas, com abertura ocular aos chamados e interage com o examinador, apresentando picos hipertensivos (não foi feita medicação como prescrito ontem), s/ uso de DVA, acesso central em Subclávia E; eupneico em uso de MV 50%. Anicterico, acianotico, afebril, corado, hidratado; dieta VSNE, glicemias controladas; SVD com diurese clara.

AR: MV+, s/ RA; FR 12 Sat 98 %;

ACV: RCR: 2T, BNF, s/s. FC: 96 bpm PA 190 x 110 mmHg

ABDOME: Plano, RHA(+), normotensão, sem massas

Ext: livres, s/ edema, pulsos periféricos presentes e simétricos, TEC &lt; 3 seg

Labs (13/04): normais

Conduta:

1) Acompanhamento da NCR

2) Cuidados intensivos

3) ~~Alto do Vermelha - Transferir p/ Verde Trauma aos cuidados da NCR~~

Maccone Marques Pinho  
Médico  
CRM/SE 4385

JÁ tentei: Paciente agitado,  
Glasgow 14, vigil.

14/04/13

NM

bem estabilizado

consciente e orientado

C/ suspeita de crise

Maynard P.  
CRM 3285  
NEUROCIRURGIA  
Oliveira

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

304

$\frac{14}{13}$  ~~7700~~ ft  
 $\frac{14}{13}$  ~~7750~~ ft

Peuue slope or slope on  
charder, sanders  
En us de ~~not~~ open to  
Vermiculite

around 4 inches of  
plastic feet  
5/8 dome to mat  
± 7700 ft. same contour to  
FC109

no more  
2236 ft

## Área Vermelha

## Evolução Médica



LT: 08 PÁCIENTE: José Carlos Gonçalves

REGISTRO

BE

DATA:

15/04/13

HORÁRIO: 07-19h

#TCE grave - HSAT

Paciente vigil, Glasgow 14, desorientado, pupilas isocóricas fotorreativas, interage com o examinador, apresentando picos hipertensivos, s/ uso de DVA, acesso central em subclávia E; eupneico em uso de MV 50%. Anicterico, acianotico, afebril, corado, hidratado; dieta VSNE, glicemias controladas; SVD com diurese clara.

AR: MV+, s/ RA; FR 12 Sat 98 %;

ACV: RCR, 2T, BNF, s/s. FC: bpm PA 180 x 110 mmHg

ABDOME: Plano, RHA(+), normotenso, sem massas

Ext: livres, s/ edema, pulsos periféricos presentes e simétricos, TEC &lt; 3 seg

Conduta:

- 1) Acompanhamento da NCR
- 2) Cuidados Intensivos
- 3) Alta da Vermelha – Transferir para Verde Trauma
- 4) Otimizo terapia anti-hipertensiva

Maicon Marques Pinho  
Médico  
CRM/SE 4385

15.04

Neurocirurgia

2013 Paciente alerta, atende comandos simples  
periodos de agitação, mioclonias  
pupils 2/20  
move os membros

Q: Alta no verde trauma ou  
enfermaria.  
até a hora da verificação

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

*Maicon Marques Pinho*  
CRM/SE 4385

# Plantas, U= furos off

Paciente v. g. / co- tra frata - não desconfido  
em VTE com 17V 50%, 592 = 99%, h. de frata,  
com a febre

ACV, RCR, 2T, BNF, FC 74 bpm PA 170x78 - 115

AGI - h. de frata, flocos, cl. VAD

ACV Durose 200 ml, clara

Ext por fundo das fundas

ad: s/ n. t. intensivo clínico  
a. monitoramento. Dr. Maicon G. F. Pradel

## Área Vermelha

Evolução Médica 14

LT:	08	PACIENTE:	José Carlos Gonçalves	REGISTRO	BE	DATA:	16/04/13
-----	----	-----------	-----------------------	----------	----	-------	----------

HORÁRIO: 07-19h

#TCE grave - HSAt

Paciente vigiil, Glasgow 15, pupilas isocóricas fotorreativas, interage com o examinador, apresentando picos hipertensivos, s/ uso de DVA, acesso central em subclávia E; eupneico em uso de MV 50%. Anicterico, acianotico, afebril, corado, hidratado; dieta VSNE, glicemias controladas; SVD com diurese clara.

AR: MV+, s/ RA; FR 12 Sat %;

ACV: RCR: 2T, BNF, s/s. FC: bpm PA x mmHg

ABDOME: Plano, RHA(+), normotenso, sem massas

Ext: livres, s/ edema, pulsos periféricos presentes e simétricos, TEC &lt; 3 seg

Conduta:

1) Acompanhamento da NCR

2) Alta da Vermelha – Transferir para Verde Trauma

*Malcor Marques Pinho*  
Médico  
CRM / SE 4365

16/04 — Neurology

2013      Alerta, fala examinador.  
Estreita compreensão verbal  
Aprender palavras.  
Sem objetos focais.

q: Síntese

*Augusto Cesar Santos Esmeraldo*  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

16/04 — Neurology

2013      Pausa alerta, cooperativa  
Período de agitação pneumotonia  
Fébril.

Col: Vida premia

Perfusão hemograma + bioquímica  
Rx tórax

Coluna direta

Retirar fundo neurotoxina

*Augusto Cesar Santos Esmeraldo*  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

18/04  
2013

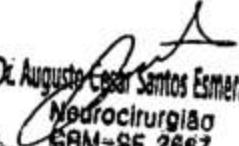
Namoricos  
Paciente alerta, cooperativa.  
Satisfeita  
aceitando diete.

  
Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

19.04  
2013

Namoricos  
Paciente boa  
Satisfeita. Sua evolução está  
bem.

Dr. Otto Montalvão

  
Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA  
RECIFE

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

SERGIPE (HUSE)

PACIENTE:

*José Carlos Gonçalves*

Procedid: *coagul* — *revascular*  
Uso: of. 1 comp. 12/12h

Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

MÉDICO (

DATA 17/04/13

c. Carimbo)

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

1º OFÍCIO  
PORTO DA FOLHAGEM  
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO SER A REPRODUÇÃO  
FIEL DO ORIGINAL PORTO DA FOLHAGEM

23 ABR. 2013

EM TESTEMUNHO DA VERDADE

*Josileide Andrade de Souza Resende*  
Empossada com o Selo de Autenticação

Josileide Andrade de Souza Resende  
Técnica Substituta



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)  
RECEITUÁRIO

PACIENTE: \_\_\_\_\_

Prontorio médico

Este nome o cedente que o Dr. José Carlos Gomes dos encontra - de iminente necessidade de realizar sua atuação laborativa por 60 (sessenta) dias

CIA: 5069.

Br. 19.04.13

Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

DATA 1/1/13

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

CARTÓRIO 1º OFÍCIO  
PORTO DA FOLHASE  
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO SER A REPRODUÇÃO  
FIEL DO ORIGINAL PORTO DA FOLHASE

23 ABR. 2013

EM TESTEMUNHO DA VERDADE

Valdeci de Souza Resende  
Válida somente com o selo de autenticação



Justiça de Angra de Souza Resende  
Tabelia Substituta

**RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PORTO DA FOLHA - SE**SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE**1ª Via - FARMÁCIA  
2ª Via - PACIENTEPaciente: Joni cario, BoicabuasEndereço: Porto da folhaPrescrição: Tranaf 500mg - 10x  
1000mg comp. fixas de 1000Data: 14/10/13 Assinatura e CarimboRaimundo AlmeidaCRM-SE-126  
CLÍNICA MÉDICA - CARDIOLOGIA**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR****IDENTIFICAÇÃO DO  
FORNECEDOR**

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ident. Nº \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**MBM****SEGURADORA**

13 NOV 2013

3046



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PORTO DA FOLHA - SE

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

UPA  
24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

JOSÉ ANTONIO VASCONCELOS

01

Mexican 150-014

from org. nello.

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

CARTAS DE  
BOMBEIROS  
CORPO DE BOMBEIROS  
CARTAS DE  
BOMBEIROS  
CORPO DE BOMBEIROS

9/10/13



SECRETARIA MUNICIPAL  
SAÚDE

24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

Jair Carlos Gomes

Encaminhado ao  
Cidadão

Porto da Folha 13/56245

George Luis  
Assessor  
Gabinete  
Gabinete

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013





**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**



Nome: José Luiz Gonçalves

2

4000m

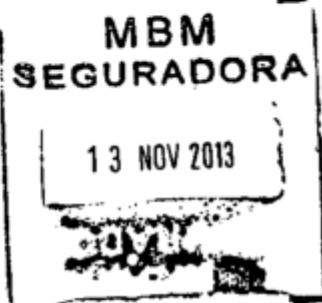
Miosan 80 — 1m

500 3m

Blzmet 80 — 1m

500 80 80

Marcelo Marcos T. de Vasconcelos  
CRM - AL 2601 / CRM - SE 0009  
CRM - BA 25495  
19.11.13





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PORTO DA FOLHA - SE

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

*José Carlos Ferreira*

*7 Sorocaba 4509 - 04  
1/2 aço 184*

*Raimundo Almeida  
CREMSE 130  
CLÍNICA MÉDICA - CARDIOLOGIA*

**MBM  
SEGURADORA**

13 NOV 2013



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

**UPA**  
**24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

Jael Cunha Guedes

Encaminhado a  
PMSF de Ceará

Motivo - Segundo de  
Ave

Porto de Galinhas 23/4/2013

**MBM**  
**SEGURADORA**

13 NOV 2013

José Carlos Gonçalves

Oxigen 30 mg - 04 caixas  
Uso : oral , contínuo , 01 comp 3 x dia

Tylex 30 mg - 04 caixas  
Uso : oral , 01 comp de 8/8 horas

F Rohydorm 2mg - 02 caixas  
Uso : oral , 01 comp às 21 horas.

26/04/13

  
Dr. José Carlos Gonçalves  
Medicina do Trabalho  
CRM-SP 10786 CREF 414 316 33-64

**MBM  
SEGURADORA**

13 NOV 2013



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PORTO DA FOLHA - SE

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

UPA  
24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

*Joel Carlos Góes*

Encaminhado ao  
Neurologista

Máximo - Segundo J.  
AUE

Porto da Folha, 23/4/2013

*[Handwritten signature]*

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

*[Redacted stamp]*



GOVERNO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA  
RECIF

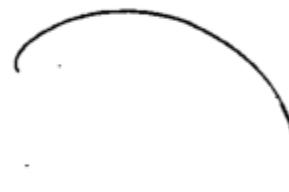


PERNAMBUCO (HUSE)

PACIENTE: José Carlos Gonçalves

2

Prontuário 00000 — Seção  
Msc. of. 10000. 12/12



Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

MÉDICO (

DATA 19/04/13

e Carimbo)



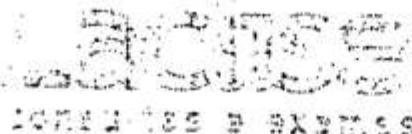
Eliane dos S. Gonçalves

Rx. Cedrin  $\frac{500}{24}$  Jale  
Us: Via oral, 1 comp. Jale  
manha.

Fit: Colgastroton  $\frac{14}{14}$   
Us: Tonicos

514113  
Dra. Lu





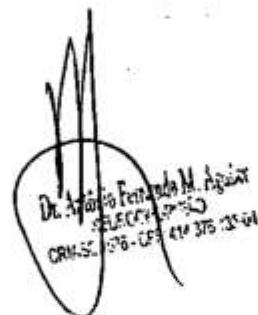
José Carlos Gonçalves

Solicito tratamento fisioterápico motor.

Just: hemiparesia esquerda

CID: I61

26/04/13



## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 <p>Centro de Neurologia e Neurocirurgia de Sergipe</p>
<b>CLÍNICA DIAGNOSE</b>
Rua Campos, 671/1º Andar BL C - São José/ Aracaju - SE
Tels.: (79) 3211-8352 / 3214-1288 / 2107-4686

1º VIA FARMÁCIA  
2º VIA PACIENTE

Paciente: *.../.../...*

Endereço: *.../.../...*

Prescrição: *100 30 22 200*

*.../.../...*

*.../.../...*

*.../.../...*

*.../.../...*

*.../.../...*

*.../.../...*

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: *.../.../...*

Ident.: *...* Órg. Emissor: *...*

End.: *.../.../...*

Cidade: *...* UF: *...*

Telefone: *...*

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

*.../.../...*

*.../.../...*

DATA: *...*

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 572.996

2. VIA

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

21/12/2005

ME  
JOSE CARLOS GONCALVES

JCG  
69.000

ACAO  
ANTONIO GONCALVES DE SANTANA  
LEDA MARIA DE SOUZA

RESIDENCIAL

PORTO DA FOLHA-SE

DATA DE NASCIMENTO  
20/06/1952

ORIGEM

CT. CASA, NR 1704 LV B15 FL 330

CART. DIST. COM. PORTO DA FOLHA-SE

154.000.005-25

FRSEP 19002945722

SINATURA DO DIRETOR

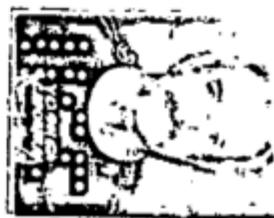
DATA DE EXPEDICAO

N.º 7 116 DE 29/08/03

ESTADO DE SERGipe REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGipe  
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERICIAS  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"

RODÔSIO GRIEGO



Jose Carlos Goncalves  
ASSINATURA DO TITULAR

MBM-  
SEGURADORA

13 NOV 2013

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

154.000.005-25

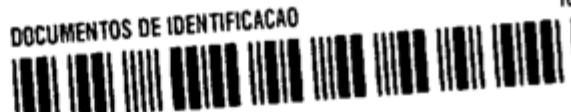
Nome  
JOSE CARLOS GONCALVES

Nascimento  
20/06/1952



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, João Carlos Gonçalves, portador da carteira de identidade nº 573.976 e inscrito no CPF/MF sob o nº 154.000.005-25, residente e domiciliado na Rua Vicente Ferreira de Brito, 84 Cearaz do Meio, Cidade Porto do Pinto, Estado Sergipe, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

 CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML

\*1004029\*

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

João Carlos Gonçalves

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Local e data

Aracaju-SE 06 de Novembro 2013



