

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: 000001001021-3

Nr. da Autenticação 5C401514A80440A2

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

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



Seguradora Líder - DPVAT

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.

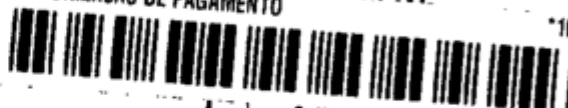
EU, Jose Carlos Gonçalves
 PORTADOR(A) DO RG Nº 573.996 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 21/12/05 E
 CPF 15400000005-25 /CNPJ _____, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Jose Carlos Gonçalves, AUTORIZO 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

MBM

*1004039



13 NOV 2013

❗ 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);

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 007/00 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 01/001021-3

☐ 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 DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Araçá-Jé DATA 06/11/13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Jose 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 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 Atô Banese (0800 284
3218) e aumente seu limite para compras e
saques!

Cadastre o seu celular no Banese Internet
Banking (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

20-42296

Vítima: Jose Carlos Gonçalves
Nascimento: 20/06/1952
Beneficiários: 0 Mesmo
CPF: 154.000.005-25

DOCUMENTOS ENVIADOS

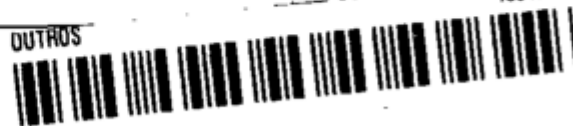
1. ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
2. ☒ DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
3. ☒ DOCUMENTOS PESSOAIS DA VÍTIMA
4. ☒ CIRCULAR 040
5. ☒ BOLETIM DE OCORRÊNCIA AUTENTICADO
6. ☐ LAUDO IML
7. ☒ RELATÓRIO MÉDICO
8. ☐ RELATÓRIO FISIOTERAPIA
9. ☒ CÓPIA COM N° DA CONTA (CARTÃO, SALDO...)
10. ☒ CÓPIA DO DOCUMENTO DO VEÍCULO
11. ☒ 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: Zero

Analísado por: [Assinatura]

OUTROS




ARACAJU/SE, 08 de Junho 2013.

Pontual

079 3221-5393

Pontualexigencia_se@hotmail.com

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS


 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

SINISTRO

Número do Sinistro: 2013730969

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: JOSE CARLOS GONCALVES
CPF: 154.000.005-25 CPF de: Próprio Titular do CPF: JOSE CARLOS GONCALVES
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do
Acidente: 10/04/2013

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 médico-hospitalar	Entregue		
Documentos de identificação	Entregue		
DUT	Entregue		
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado		
Outros	Entregue		

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Motivo	Comentário
BENEFICIÁRIO - JOSE CARLOS GONCALVES			
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 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

Data: 13/11/2013
Nome: CORREIOS
CPF:

CORREIOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 13/11/2013 17:10
Nome: Claudio Martins Dias
CPF: 033.213.747-30

Claudio Martins Dias



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: JOSÉ CARLOS GONÇALVES

DATA DA ENTRADA: 11/04/13

DATA DA SAÍDA: 19/04/13

INTERNAÇÃO: PS (☒)

ENFERMARIA (☒)

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente em consulta no setor de
Atendimento de Transição, apresentando
enfermagem.
Por avaliação, indicado, e foi
feita.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

sem cirurgia

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

*1004



EXAMES COMPLEMENTARES:

Ex de urina: HSA positiva, proteína negativa
Ex de sangue: normal

MÉDICOS ASSISTENTES:

sem assistência

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (☒)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU,
Silvio César V. Almeida
Análise de Prontuários / SAME/MUSE
CRM/SE - 2510

MÉDICO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário

Ultra-son

TUG

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 790134
CNS:

DATA: 11/04/2013 HORA: 01:03 USUARIO: DWPSILVA
SETOR: 04-PS VERMELHA

(2)

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE CARLOS GONCALVES
IDADE : 60 ANOS NASC: 20/06/1952
ENDERECO :
COMPLEMENTO :
MUNICIPIO : PORTO DA FOLHA BAIRRO :
NOME PAI/MAE :
RESPONSAVEL : FILHO
PROCEDENCIA : NOSSA SENHORA DA GLORIA
ATENDIMENTO : ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CASO POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE : NAO
ACID. TRABALHO : NAO VEIO DE AMBULANCIA : SIM
DOC :
SEXO : MASCULINO
NUMERO :
UF : SE CEP :
/LEDA MARIA DE SOUZA
TEL : 79-9805093
TRAUMA : NAO

FAE LANÇADA
PRAZERES

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:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente com dor de abd. direito nos hipocôndrios, alcos. hzados, trazado
pelo DANO, em protocolos (sedados) - ~~em~~ Aparência normal sem
sinais de fratura. Abdome flácido.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

por fazer do Trans porte.

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

CID:
HORARIO DA MEDICACAO

Soro fisiológico 10% - 500 ml dr - 40 fl. un.

Analise de hemograma - cliente de 01:35

u y OBMF. cliente. em. Daniela

Adm. med. 1576 20 agora 03:40

11/04/13
Emp. Soneto
Gama + Fere + Sauer
42833

DATA DA SAIDA:

ALTA : [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA: 01:03
DESISTENCIA
Riedinger

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

CRM 111111
CPF 096.854.135-20

Roberto R. Borges Neto
Médico
CRM - 3553

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO
=====

(2)

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 72708
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: JOSE CARLOS GONCALVES
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 20/06/1952 Idade: 60 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....: LEDA MARIA DE SOUZA
Endereco.....:
Bairro.....: Cep.: 00000-000
Telefone.....: 79-98050934
Município.....: 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 - 19/04/13 - 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:





GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Fundação
Hospitalar
de Saúde

TCE GRAVE com HSAt

5

Nome: José Carlos Gonçalves		Idade: 60 ANOS		Data: 11/04/2013	
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	Hidantal 50 mg/ml - 02 ml EV de 8/8 h				
5	Dipirona 02 ml + AD 8 ml IV 6/6 h				
6	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 6/6 h				
7	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml EV de 8/8 h				
8	Glicemia Capilar 6/6 h				
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	Glicose 50% 50 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl				
11	Cabeceira elevada 30°	ATENÇÃO			
12	VM sob fonte O ₂ + Ar comprimido	ACM			
13	Monitorização multiparâmetros + Oximetria de pulso	ACM			
14	Fisioterapia motora e Respiratória 2 X ao dia;	Com um			
15	Aferir PA, TAX, balanço hídrico e diurese 3/3 h	Furo			
16	Aspiração de VAS e/ou TOT SOS	AT			
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	Taxa SVO ₂ + SVO ₂ SF 99% DIC 100	22/100 06/100			
26					
27					
28					

Dr. João Lucas Marques
CRM SE 3823

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
20:00	154 x 99	93	14	—	100	—	—
23:00	143 x 89	77	12	—	100	—	—
02:00	125 x 82	89	12	—	100	—	—
05:00	106 x 66	72	12	—	100	—	—

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



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

Fundação
Hospitalar
de Saúde

TCE GRAVE com HSAt

Nome: João Carlos Gonçalves		Idade: 60 ANOS	Data: 12/04/2013
Prescrição		Horário	
1	Dieta zero ate 2ª ordem	Dieta zero ate 2ª ordem	
2	SF 0,9% - 2500 ml EV em 24 h	SF 0,9% - 2500 ml EV em 24 h	
3	GH 50% 50 ml em cada SF	GH 50% 50 ml em cada SF	
4	Fentanil 50 ml + SF 0,9% 50 ml EV BIC	Fentanil 50 ml + SF 0,9% 50 ml EV BIC	
5	Hidantal 50 mg/ml - 02 ml EV de 8/8 h	Hidantal 50 mg/ml - 02 ml EV de 8/8 h	
6	Dipirona 02 ml + AD 8 ml IV 6/6 h	Dipirona 02 ml + AD 8 ml IV 6/6 h	
7	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 6/6 h	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 6/6 h	
8	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml EV de 8/8 h	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml EV de 8/8 h	
9	Glicemia Capilar 6/6 h	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	ATENÇÃO 130 38 34 06 150 150	
11	Glicosê 50% 50 ml IV <i>in bolus</i> se glicemia < 70 mg/dl	ATENÇÃO SOS	
12	Cabeceira elevada 30°	At. GW (A)	
13	VM sob fonte O ₂ + Ar comprimido	ACM	
14	Monitorização multiparâmetros + Oximetria de pulso	com uso	
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			
25			
26			
27			
28			

Dr. Johnson Lucas Marques

CRM-SE 3823

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
08:00	108 x 72	63	12	—	—	—	—
12:00	109 x 68	59	12	—	100 ml	—	130 mg/dl
14:00	114 x 73	63	13	—	150 ml	—	—
16:00	112 x 78	78	15	—	—	—	—
18:00	113 x 71	66	12	—	100 ml	—	122 mg/dl
21:00	121 x 75	75	12	99%	100 ml	—	—
24:00	120 x 70	70	12	99%	100 ml	—	148
02:00	119 x 72	70	12	—	100 ml	—	—
06:00	126 x 77	65	12	98%	100 ml	—	150

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE SAÚDE

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

Fundação
Hospitalar
de Saúde

TCE GRAVE com HSAt

(X)

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

Márcio Marques Pinho
CRM-SE 4385

Tec Néxia

38 - 02 - 10

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (irpm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
12:00	143x86	80	16	98%	160ml	-	180
18:00	165x103	90	17	90%	1.000	-	118
00:00	172x95	108	22	93%	400ml	37.8°	
24:00	194x110	80	17	96%	800ml	36.5°	121 mg/dl

MBM
SEGURADORA
13 NOV 2013



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Fundação
Hospitalar
de Saúde

TCE GRAVE com HSAt

8

Nome: José Carlos Gonçalves		Idade: 60 ANOS		Data: 14/04/2013	
Prescrição		Horário			
1	Dieta zero ate 2ª ordem - passar SNE	12h	500	500	500
2	SF 0,9% - 2500 ml IV em 24h				
3	GH 50% 30 ml em cada SF de 500 mL do item 2				
4	Hidantal 50 mg/ml - 02 ml IV de 8/8h	12h	20	20	20
5	Captopril 50 mg VSNE 8/8h				
6	Dipirona 02 ml + AD 8 ml IV 6/6h SOS				
7	Plasil 02 ml + AD 18 ml IV 8/8h SOS				
8	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml IV de 8/8h	12h	20	20	20
9	Glicemia Capilar 6/6h	12	18	24	06
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	14h	13	203	123
11	Glicose 50% 50 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl				
12	Cabeceira elevada 30°				
13	VM sob fonte O ₂ + 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	Acompanhamento da NCR				
19					
20	Alta da Vermelha - Transf				
21	Periplo Verde Trauma aos				
22	curtidas da Neurocirurgia				
23					
24					
25	Solu Contar 500 + 100				
26					
27	Solu Contar 500 + 100				
28					

Márcio Marques Pinho
Médico
CRM 138.4455

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (irpm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
08:00	166 x 95	80	22	98%	200	—	—
10:00	168 x 94	111	18	97%	200	—	—
12:00	173 x 108	91	26	98%	200	—	142
14:00	160 x 100	95	23	—	—	—	—
18:00	178 x 104	100	24	98%	100	—	131
20:00	166 x 105	90	24	98%	600ml	37.3°	—
24:00	165 x 110	102	20	99%	900ml	37.2°	103
26:00	177 x 100	100	20	—	500ml	—	123

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



Fundação
Hospitalar
de Saúde

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	Hidantal 50 mg/ml - 02 ml IV de 8/8h	500	500	500	500
4	Captopril 50 mg VSNE 8/8h	100	100	100	100
5	Nifedipino 20 mg 1 comp VSNE 8/8h	100	100	100	100
6	Hidroclorotiazida 25 mg 1 comp VSNE pela manhã	100	100	100	100
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	131	112	106	106
11	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: 0 181-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	131	112	106	106
12	Glicose 50% 50 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl				
13	Cabeceira elevada 30°				
14	VM sob fonte O ₂ + 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	Acompanhamento da NCR				
20	Alta da Vermelha - Transferir para Verde Trauma				
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Malcom Marques Pinho
Médico
CRM-SE 4385

Roberto Carlos Santos Esmeraldo

Neurocirurgião
CRM-SE 2667

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (irpm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
09:00	129 X 114	89	19	98%	200 ml	-	-
14:00	126 X 87	93	20	100%	400 ml	-	-
14:45	134 X 67	84	23	-	-	-	131 mg/dl
18:00	171 X 96	88	22	-	200	37,3°C	112
19:30	138 X 78	86	21	-	-	-	-

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



GOVERNO DO SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Fundação
Hospitalar
de Saúde

50

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	24
2	SF 0,9% - 2.500 ml IV em 24h		12	18	24
3	Hidantal 50 mg/ml - 02 ml IV de 8/8h		12	18	24
4	Captopril 50 mg VSNE 8/8h		12	18	24
5	Nifedipino 20 mg 1 comp VSNE 8/8h		12	18	24
6	Hidroclorotiazida 25 mg 1 comp VSNE pela manhã		12	18	24
7	Dipirona 02 ml + AD 8 ml IV 6/6h SOS		12	18	24
8	Plasil 02 ml + AD 18 ml IV 8/8h SOS		12	18	24
9	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml IV de 8/8h		12	18	24
10	Glicemia Capilar 6/6h		12	18	24
11	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: 0 181-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI		12	18	24
12	Glicose 50% 50 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl		12	18	24
13	Cabeceira elevada 30°		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	Acompanhamento da NCR				
20	Alta da Vermelha - Transferir para Verde Trauma		ciente		
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

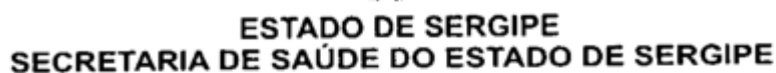
Malcom Marques Pinho
Médico
CRM 7 SE 4365

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (irpm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
06h		89		97%		37,4°C	138

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



№ 335315

Nome do Paciente José Carlos Gomes dos
 Nº Prontuário/ FAE _____ Sexo _____ Idade _____ Peso _____
 Nº Atendimento _____ Unidade Produtiva _____ Leito _____
 Diagnóstico _____

Data	Hora	Medicamento (princípio ativo + concentração) - Dieta	F.F. ¹	Posologia	Horário de Administração
7/10/2013		1. Sonda líquida de prova c/ paraceto sintético.			
		2. Aspirin Sonda nascente 500			
		3. Coladol 5mg em 12/12			
		4. Nipirone 20 /m, 6/6			
		5. Plavix 20 /m 505			
		6. Stc 0,9% 1000 - e			
		7. Nebulizer c/ St 0,9% 5-1			
		8. Colher sangue p/ exames			

Assinatura e carimbo do Médico

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

Nome do Paciente: José Carlos Gonçalves Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
11-04		<u>Neurologia</u>
2013		# 001 -> lesão axonal difusa
		Eutrofia.
		pupila 2/20 @
		hemiparesia & sensível
		localiza estímulos à direita
		@ : suponte
		<u>Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo</u>
		Neurocirurgia
		CRM-BE 2667

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

Nome do Paciente: JOSE CARLOS GONÇALVES
Idade: 60 Sexo: M
Unidade de Produção: VERMELHA Leito: 08 N° do Prontuário:

DATA HORA HISTÓRICO

12/4/13 TCE GRAVE - HSAT.

Pct. acorda ao chamado, VM, TOT, em uso de fentanil, hemodinamicamente estável. EG regular, acianótico, anictérico, sem anti-biotico, sem DVA.

RCV: ECR em 2+, DNE - imagens FC: 62 bpm PA: 100 x 70 mmHg.

AR: MV em HT, a/RA. SpO2: ?

ABD: plano, plácido.

AGV: SVD com diurese.

EXT: sem edema.

NEURO: SAS

GCS 10T (03 + VAT + M6)

pupila isocórica e fotoreagente.

CP: ① Retiro fentanil.

② Tentar desmama de VM.

Dr. Jonathan Lucas Marques

CRM-SE 3823

12/10/2013 12:55h

Parado e sedado

Resposta ocular ao chamado

plac de comando simples.

pupila isocórica e fotoreagente

GA: tendes extensaço

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

Dr. Augusto Cesar Santos Escobar
Neurocirurgião
CRM-SE 2887

18/04/13 - NUN -

PUL ax-tos, auscultado, apático, mais
al mo pul, comto i fow

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. Anictérico, acianótico, 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

ABDOMEN: 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 Marques Pinho
Médico
CRO/SE 4365

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

Área Vermelha

Evolução Médica

LT: 08 PACIENTE: José Carlos Gonçalves REGISTRO BE DATA: 14/04/13

HORÁRIO: 07-19h

#TCE grave - HSA

Paciente sonolento, Glasgow 10, pupilas isocóricas 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%. Anictérico, acianótico, 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

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

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

Labs (13/04): normais

Conduta:

1) Acompanhamento da NCR

2) Cuidados intensivos

3) Alta da Vermelha - Transferir p/ Verde Trauma aos cuidados da NCR

Marcelo Marques Pinho
Médico
CRM-SE 4385

A tarde: Paciente agitado
Glasgow 14, vigil.

14/04/13
NM

baixo estímulos
corpo e agitado no/lo
Suprimento de oxigênio

Dr. Maynard P. Oliveira
CRM-SE 5089
NEUROCIRURGIA

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

14
h
13

7 TCS pour.
7 HST

Pomme pleure et alloue aux
Charades, Sarcents
En mo de ~~M~~ Cpera de
Vintner. e sox

po m v d / Jorles 07
perdere pect
S, b d e m e d m u t t
± 79af de une Corlevo d
FC109

no m u o n e
2236 d

Área Vermelha

Evolução Médica

X

LT:	08	PACIENTE:	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%. Anictérico, acianótico, 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 < 3 seg

Conduta:

- 1) Acompanhamento da NCR
- 2) Cuidados intensivos
- 3) Alta da Vermelha - Transferir para Verde Trauma
- 4) Otimizar terapia anti-hipertensiva

Maicon Marques Pinho
Médico
CRM / SE 4385

11.04

2013

Neurocirurgia
Paciente alerta, atende comandos simples, período de agitação psicomotora por volta de 21:20, move os membros

Q: Alta na verde trauma ou enfermagem.
detonar toda verificação

Dr. Augusto César Santos Emergentes
Neurocirurgião
CRM-SE 2687

MBM SEGURADORA

13 NOV 2013

Plantão 10:45
Paciente vigil, com frequência cardíaca mais descontrolada em VA com MV 50%, SpO₂ = 99%, hidratado, corado, afebril.
AR: MV+ 2T BNF FR=18 bpm
ACV: RCR e s/s FC 74 bpm PA=170x78 - 1/2
ABDOME: plano, flácido, sem massas
ARV: Diurese 200 ml, clara.
Ext: por fundidos e edema.

admissão em cuidados intensivos clínicos
a monitorar e tratar.

Dr. Manoel G. F. Pradet
1004

Área Vermelha

Evolução Médica

YB

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

HORÁRIO: 07-19h

#TCE grave - HSAT

Paciente vigil, 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%. Anictérico, acianótico, 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 < 3 seg

Conduta:

1) Acompanhamento da NCR

2) Alta da Vermelha - Transferir para Verde Trauma

Makron Marques Pinho
Médico
CRM / SE 4385

16/04 - *Nunomany*
2013 *Alerta, p/ta examinador.*
Estava com pulso verif
aproximado de 100.
sem déficit focal.

A: *superior*

Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

17/04 - *Nunomany*
2013 *Paciente alerta, cooperativo*
Período de apnéia premonitora
febril.

Cf: *vida preta*

pico hemoglobina + hemograma
ex tórax

Libera dieta

Retirar sonda nasointestinal

Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667

18/04
2013

Neurocirurgia

Paciente alerta, cooperativa.

Apelido

Acertando data


Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667

19.04
2013

Neurocirurgia

Paciente sem

Apelido. Sem interesse

Dr. Otto Lombrador


Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA
RECIFE

SERGIPE (HUSE)

PACIENTE: José Carlos Gonçalves

2

Propriedade — 1 caixa
Uso: of. Comp. 12/12

Dr. Augusto César Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667

DATA 19/04/13

MÉDICO (

e. Carimbo)

ART. 1.º OFÍCIO
PORTO DA FOLHA
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO SER A REPRODUÇÃO
FIEL DO ORIGINAL. PORTO DA FOLHA

23 ABR. 2013

EM TESTEMUNHO DA VERDADE

Josilene Andrade de Souza Resende
em conformidade com o SELO DE AUTENTICAÇÃO

Josilene Andrade de Souza Resende
Tabelada Substituta



MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE) RECEITUÁRIO

PACIENTE: _____

Arturo Mendes

Alerta para o cirurgião
que o Sr. Mr. Carlos Carneiro
encontra-se impossibilitado
de realizar sua atividade
profissional por 60 (sessenta)
dias

CID: 5069.

Am, 19.04.13

[Signature]
Dr. Augusto César Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667

DATA ____/____/____

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

CARTÓRIO 1.º OFÍCIO
PORTO DA FOLHAUSE
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO SER A REPRODUÇÃO
FIEL DO ORIGINAL, PORTO DA FOLHAUSE

23 ABR. 2013

EM TESTEMUNHO DA VERDADE

[Signature]
VÁLIDA SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICAÇÃO



MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

Walter de Andrade de Souza Resende
Tabela Substituta

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO DA FOLHA - SE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1ª Via - FARMÁCIA
2ª Via - PACIENTE

Paciente: Jonir Carlos Bacalardes

Endereço: Porto da Folha

Prescrição: Tranquilizante 50mg. - 1x
uso: 1 comp. 1x ao dia.

Data: 24/05/2013 Assinatura e Carimbo

Raimundo Almeida
CRM 128
CLÍNICA MÉDICA - CARDIOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. Nº _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura _____

Data: _____

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

UPA
24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

JOSE ANTONIO BONDARUK

[Signature]

MELXIM 15g - 016

trans 04 nolis.

[Large handwritten signature]

24/04/13

[Signature]
CINQUE 4996

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

[Stamp]



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

Joel Carlos Gouveia

*Encaminhado ao
Cirurgião*

Porto da Folha 13/15/2013

Jorge Luiz de Souza
Cirurgião Geral
CRM 23.096

**MBM
SEGURADORA**

13 NOV 2013

0038



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

UPA
24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome: Sora Cely Gony

2

Uro Ocu

Miosan

Uro 34

Blizmet

Uro 34

Marcelo Marcos T. de Vasconcelos
CRM - AL 2581 / CRM - SE 4899
CRM - BA 25495

19.11.13

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

UPA
24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

Sr. Carlos Junior

3 *Levanteu 450g - 104*
1/2 cup em 184

Raimundo Almeida
CREMESE 130
CLINICA MEDICA - CARDIOLOGIA

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

UPA
24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

Joel Carlos Guedes

Encaminhado a
Fisio Terapêutica

Motivo - Sequela de
AVC

Porto da Folha 23/11/2013

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



José Carlos Gonçalves

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

Tylen 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. Fernando M. Aguiar
RUA CRISTÓVÃO
CASA 1076 OFF. 414 JDS 13-04

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

UPA
24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome:

Jose Carlos Jurelly

Encaminhado ao
Neurologista

Motivo - Sequela de
AVC

Porto da Folha 23/4/2013

[Signature]

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

[Stamp]

HOSPITAL DE URGÊNCIA
RECIFE

SERGIPE (HUSE)

PACIENTE: José Carlos Gonçalves

4

Procedimento realizado — 12/11/12
Uso: of. 12/11/12

Dr. Augusto César Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667

DATA 19/04/13

MÉDICO (

e Carimbo)

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

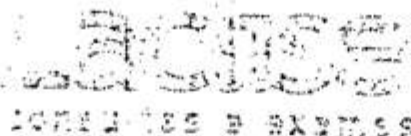
Eliane dos S. Gonçalves

Rx: Cessin $\frac{500}{24}$
Us: Via oral, 1 comp. $\frac{24}{\text{hora}}$
manhã.

Fit: Calyristatin ——— 17b
Us: Tradicade

514113
Dra. Eliane





José Carlos Gonçalves

Solicito tratamento fisioterápico motor.

Just : hemiparesia esquerda

CID: I61

26/04/13


Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
FISIOTERAPISTA
CRM-F 1076 - CFP 414 375 135-04

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

OPERA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Centro de Neurologia e
Neurocirurgia de Sergipe

CLÍNICA DIAGNOSE

Rua Campos, 671/1º Andar BL C - São José/ Aracaju - SE

Tels.: (79) 3211-8352 / 3214-1288 / 2107-4686

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Dr. João Francisco de Jesus

Endereço: _____

Prescrição: _____

1mg 30g 22 comprim.

2013/11/13

Dr. João Francisco de Jesus
CRM 128 321 46 86 37-4

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA: _____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

**MBM
SEGURADORA**

13 NOV 2013

DEB

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DISTRO GERAL 572.596 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 21/12/2005

ME JUSÉ CARLOS GONÇALVES

ACAO 69.000

ANTONIO GONÇALVES DE SANTANA

LEDA MARIA DE SOUZA

LOCALIDADE PORTO DA FOLHA-SE DATA DE NASCIMENTO 20/06/1952

ORIGEM CT. Q551. NR 1704 LV 815 FL 330

CART DIST COM PORTO DA FOLHA-SE

154.000.005-25

PRESE 1900294572

SINATURA DO DIRETOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"

POLEGAR DIREITO

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MBM-SEGURADORA

13 NOV 2013

Cartão de identificação pessoal e intransferível.

Assimilado ao documento de identidade.

Emissão

CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

154.000.005-25

Nome

JOSE CARLOS GONÇALVES

Nascimento

20/06/1952

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

*1004037

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Jose Carlos Gonçalves, portador da carteira de identidade nº 573.776 e inscrito no CPF/MF sob o nº 154.000.005-25, residente e domiciliado na Rua Vicente Ferreira de Brito, 84 Cruz do Meio Cidade Porto do Folha 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.



Jose Carlos Gonçalves

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



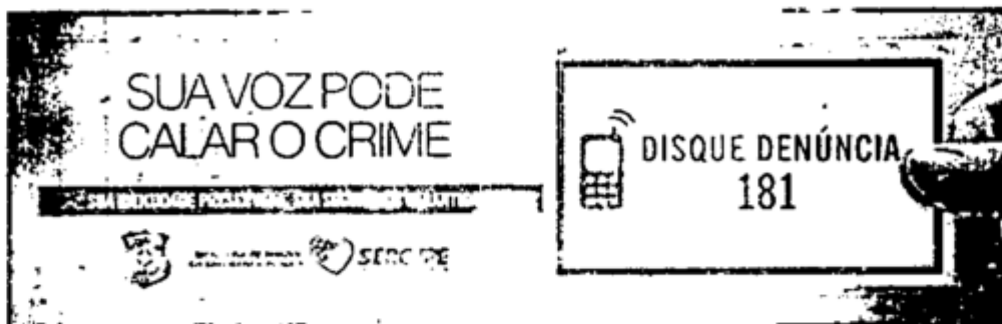
Aracaju - SE 06 de Novembro 2013

Local e data



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

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA DE POLÍCIA DE PORTO DA FOLHA

PCA PE OLIVEIRA, CENTRO FONE: (79) 3349-1238

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2013/06580.0-000087

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE PORTO DA FOLHA
Endereço: PCA PE OLIVEIRA, CENTRO FONE: (79) 3349-1238

BULETIM DE OCORRENCIA



FATO

Data e Hora do Fato: 10/04/2013 - 19:30 até 10/04/2013 - 19:30

Endereço: POVOADO SÃO DOMINGOS Número: Complementar: CEP: 49600-000

Bairro: INTERIOR DO MUNICÍPIO CILIA, PORTO DA FOLHA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE PORTO DA FOLHA

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empresa: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: FABIO JUNIOR GONÇALVES

Nome do pai: JOSE CARLOS GONÇALVES Nome da mãe: MARIA DE LOURDES GONÇALVES

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 15246100 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: PORTO DA FOLHA Data de nascimento: 03/01/1953 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Casado Grau de instrução: 1º Grau incompleto

Endereço: RUA VICENTE FERREIRA Nº 1234 Município: PORTO DA FOLHA - SE

CEP: 49.800-000 Bairro: POVOADO SÃO DOMINGOS Cidade: PORTO DA FOLHA - SE

Proximidades: Telefone:

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE NA DATA ACIMA DESCRITO, SEMPRE JUNTOS JOSE CARLOS GONÇALVES, RG-573996-SSP/SE, CPF-154000005-25, CNH Nº02205302247, TRAVECAVA NA RUA VICENTE FERREIRA, PORTO DA FOLHA A MONTE ALEGRE/SE, CONDUZINDO O VEÍCULO TIPO MOTOCICLETA, MARCA HONDA, MODELO CB 600F, ANO 2012/2012, COR VERMELHA, CHASSI-9C2KC1670CF, Nº 000.000.000-00, DO POVOADO SÃO DOMINGOS, DESTE MUNICÍPIO, AO TENTAR FAZER A MANOEIRA DE PASSAR O VEÍCULO POR BAIXO DO CONTROLE DO VEÍCULO, COLIDIU COM O BARRANCO E DECORRÊNCIA DA COLISÃO, O VEÍCULO FOI DANIFICADO, O CONDUTOR, FABIO JUNIOR GONÇALVES, RG-15246100, CPF-000.000.000-00, ACABOU NA CABEÇA, FICOU INCONSCIENTE, FOI SOCORRIDO PELA EQUIPE DE RESCATE DO MUNICÍPIO DE PORTO DA FOLHA, SENDO EM SEGUIDA TRANSPORTADO PARA O HOSPITAL JOÃO ALVES, ONDE FICOU EM OBSERVAÇÃO, SENDO LIBERADO NO DIA 19/04/2013.

Data e hora da comunicação: 21/04/2013 às 12:36

Última Alteração: 23/04/2013 às 12:36

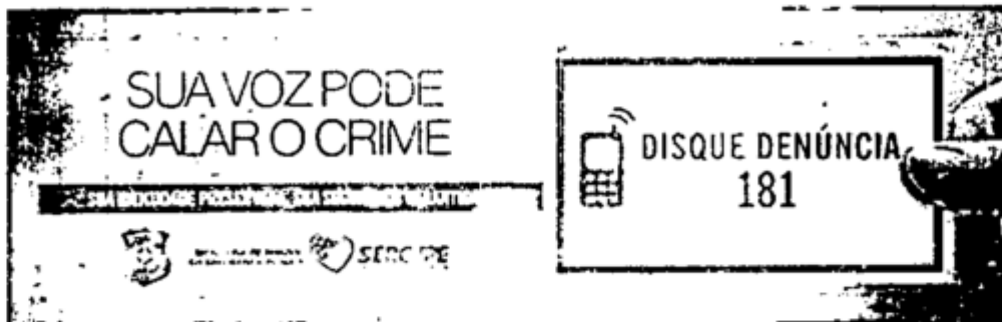
Fabio Junior Gonçalves
FABIO JUNIOR GONÇALVES
Responsável

Cristiano Alves Ricarte
Responsável pelo preenchimento



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

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA DE POLÍCIA DE PORTO DA FOLHA

PCA PE OLIVEIRA, CENTRO FONE: (79) 3349-1238

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2013/06580.0-000087

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE PORTO DA FOLHA
Endereço: PCA PE OLIVEIRA, CENTRO FONE: (79) 3349-1238

FATO

Data e Hora do Fato: 10/04/2013 - 19:30 até 10/04/2013 - 19:30

Endereço: POVOADO SÃO DOMINGOS Número: Complementar: CEP: 49600-000

Bairro: PORTO DA FOLHA Interior do Município: C.A. PORTO DA FOLHA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empresa: OUTRO

BULETIM DE OCORRENCIA



VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: FABIO JUNIOR GONÇALVES

Nome do pai: JOSE CARLOS GONÇALVES Nome da mãe: MARIA DE LOURDES GONÇALVES

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 15246200 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: PORTO DA FOLHA Data de nascimento: 03/01/1953 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Casado Grau de instrução: 1º Grau incompleto

Endereço: RUA VICENTE FERREIRA Nº 1234 Município: PORTO DA FOLHA

CEP: 49.800-000 Bairro: PORTO DA FOLHA Cidade: PORTO DA FOLHA UF: SE

Proximidades: Telefone:

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE NA DATA ACIMA DESCRITO, SEM NOME JOSE CARLOS GONÇALVES, RG-573996-SSP/SE, CPF-154000005-25, CNH Nº02205302247, TRAVECAVA NA RUA V. VICENTE FERREIRA, PORTO DA FOLHA A MONTE ALEGRE/SE, CONDUZINDO O VEÍCULO TIPO MOTOCICLETA, MARCA HONDA, MODELO CB 600F, ANO 2012/2012, COR VERMELHA, CHASSI-9C2KC1670CF, Nº 000.000.000-00, DO POVOADO SÃO DOMINGOS, DESTE MUNICÍPIO, AO TENTAR PASSAR O VEÍCULO POR OBTENTOR DO VEÍCULO, COLIDIU COM O BARRANCO E DECORRÊNCIA DA COLISÃO, O VEÍCULO FICOU INCONSCIENTE, FOI SOCORRIDO PELA EQUIPE DE SOCORRO E EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL JOÃO ALVES, ONDE FICOU EM OBSERVAÇÃO E SOMENTE LIBERADO NO DIA 19/04/2013.

Data e hora da comunicação: 21/04/2013 às 12:36

Última Alteração: 23/04/2013 às 12:36.

Fabio Junior Gonçalves
FABIO JUNIOR GONÇALVES
Responsável

Cristiano Alves Ricarte
Responsável pelo preenchimento