



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202080001090

Número Único: 0001067-40.2020.8.25.0062

Classe: Procedimento Comum

Situação: Andamento

Processo Origem: *****

Distribuição: 06/08/2020

Competência: Porto da Folha

Fase: POSTULACAO

Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: JOSE CARLOS GONCALVES

Endereço: RUA VICENTE FERREIRA DE BRITO

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: PORTO DA FOLHA - Estado: SE - CEP: 49800000

Requerente: Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas

Complemento: 5° ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000

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



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202080001090

DATA:

26/10/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20201026142703349 às 14:27 em 26/10/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200195787 **Cidade:** Porto da Folha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CARLOS GONCALVES **Data do acidente:** 06/11/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/06/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA DIREITA E ESQUERDA. PÁG 3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 RESIDUAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: ***VÍTIMA INDENIZADA POR SEQUELA DE HEMIPARESIA À ESQUERDA - LESÃO NEUROLÓGICA 13,500 - JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR.

**PÁG 2 - CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DE 14/04/2020 - JOSÉ ARAÚJO FILHO

*PÁG 1 - EXAME DE IMAGEM NÃO POSSUI IDENTIFICAÇÃO

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 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00

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	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, 1000 Carlos GonçalvesPORTADOR(A) DO RG Nº 573.996 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 25/12/05 ECPF 154.000.005-25 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO _____

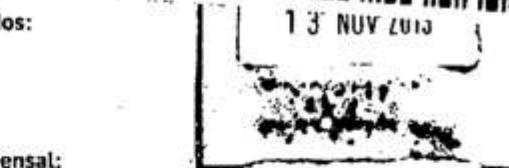
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Jose Carlos Gonçalves, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) 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 ZUIJ

! 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 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.

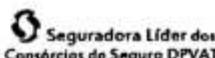
LOCAL Aracaju-SEDATA 06/11/13ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) de Jorlo carlos Goncalves

! 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.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

**SINISTRO**

Número do Sinistro: 2013730969

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: 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
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	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



RELATÓRIO MÉDICO

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

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

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente no sistema no seu sistema de
 paciente de turista e apresenta quadro febril com
 erupção.
 Pedi exame, impresso, e divulgou resultado.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Ser cirurgia

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

*100%



EXAMES COMPLEMENTARES:

Exame: HSG normalmente
 Exame: coluna, norm

MÉDICOS ASSISTENTES:

Assistente

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

24, 09, 13

MÉDICO

ARACAJU,
Sílvio César V. Almeida
 Análise de Prontuários / SAME/HUSE
 CRM/SE - 2310

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário

Ultra-son

TUG

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BÉ: 790134
CNS:

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

----- IDENTIFICACAO DO PACIENTE -----

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
 NOME : JOSE CARLOS GONCALVES
 IDADE : 60 ANOS NASC: 20/06/1952 FAE LANÇADA DOC...:
 ENDERECO :
 COMPLEMENTO : BAIRRO:
 MUNICIPIO : PORTO DA FOLHA UF: SE CEP...:
 NOME PAI/MAE : /LEDA MARIA DE SOUZA -
 RESPONSAVEL : FILHO TEL... : 79-9805093
 PROCEDENCIA : NOSSA SENHORA DA GLORIA 4
 ATENDIMENTO : ACIDENTE MOTOCICLISTICO
 CASO POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE... : NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [] X mmHg] PULSO: [] TEMP : [] RECO : []

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

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

DADOS CLÍNICOS.

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente ortico de acidente no local, com lesões, also bradas, fraturas
nos braços, em protocolo (seccao) - ~~sem~~ Aparente morte, sem
sinais de fração. Agora flacido. MBM | TACOES DA ENFERMAGEM: **SEGURADORA** | RC
for brada do Trans preto.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

MBM
SEGURADORA | RC

DIAGNOSTICO:

PRESCRIÇÃO

13 NOV 2013

cid 1

HOJE ÁS 19H30 - EDIFICAÇÃO

50

194 (13) *Cont. from page*

+ face +. ~~gastro~~

42838

DATA DA SAÍDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO HORA DA SAIDA: 14:09:013
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO DESISTENCIA
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): *Rodrigo*

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAÚDE)

OBITO: [] ATE 48HS [] APÓS 48HS

HORA DA SAÍDA: 013
DESISTÊNCIA

~~ASSINATURA E CARTUCHO DO MÉDICO~~

Cbarf: Exame físico de face, mas evidências de fratura.
A TC da face só revelou Raimundo Rodrigues
uma vascularização fratura
nos ossos de face. Lacerada palpebra. CROSG 631

NCR:

Dr. Mário A. Colares
Cirurgião-Dentista
CRM-PE 642

11104113

2:59 vítima de acidente motociclista com politraumatismo e TUE associado, tratado pelo SAMU, em protocolo para qualificação.

As lesões: contusão, sob VZ, sedas
localiza estremelos bilateralmente.
Preparos espontâneos, fotopigmentos.
E.C.G.: FT.

HUSE

ULTRASONOGRAFIA
EXAMES REALIZADOS:

Data: 11/04/13

Horário: tarde

Médico: Lúcia Neiva

Dr. Lucília Faria
Médica Ultrassonografista
CRM-215

TC de crânio

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

NCR

11104113

3:35

TC de crânio

HIA traumática parietal direita.
Veramente de seis mastoides direi.
HO e ótimo ideal.

TC de coluna cervical: fract. violentas

W: Internação

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

As 8:30h

Rela EG

Pt. vítima ac. moto, encontro cutâneo e óssos
ausência de perfuração
nm. flendo.

an.º sul & Zm. e VZ Abdomen

① Suprav. Clínica evolução

② Intenso do pt. NCR

Roberto Borges Neto
Médico
CRM-3553

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

JP

Página nº

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

DATA	HORA	HISTÓRICO
11-04 2013	/	<p><i>Nervos nervos</i></p> <p># ret -> lesão óssea cervical direita</p> <p>Entalhado -</p> <p>próximos 2/200</p> <p>hemiparesia e espasmo</p> <p>localiza estremos à direita</p> <p><i>D : Enquanto</i></p> <p><i>Assinatura: De Augusto Cesar Santos Esmeraldo</i> <i>Neurocirurgião</i> <i>CRM-BE 2667</i></p> <p>MBM SEGURADORA</p> <p><i>13 NOV 2013</i></p>
p. 12		

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, ausentes, sem antibiótico, sem DNA.
		AVP: PCR em 2+, DNF = 5 imploses FC: 62 bpm PA: 100x71 mmHg.
		AR: MV+ em AIT, o/AA. SpO ₂ : ?
		ABD: plano, flácido.
		AGV: SVT com diástole.
		EXT: skin edema.
		NEURO: SAS
		GCS 10T (O3 + V1T + M6)
		pupilas iridocicicas e fotonegativas.
		CP: ① Retirar fentanil. ② Tentar desmane de VM.
		Dr. Johnson Lucas Marques
		CRM-SE 3823

Neuroaxial	
12/10	Painel + sedação
20/13	Alerta acorda ao chamado
12:55 a	perde comando Fármacos. pupilas iridocicicas e fotonegativas
	Gd: fenda extensa

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

Dr. Agostinho Júnior
Neurocirurgião
CRM-SE 2667

13/10/13 - Nen-

Plik ex-tot, anestesiado, apertado, more

al morrido, confuso i 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
ercur/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 - HSAt**

Paciente sonolento, Glasgow 10, pupilas isocônicas 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

ABDOMÉ: 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) Alto da Vermelha - Transferir p/ Verde Trauma aos cuidados da NCR

Marcos Marques Pinho
Médico
CRM/SE 4385

JÁ tarde: Paciente agitado,
Glasgow 14, vigil.

14/04/13

NM

bem estabilizado

consciente e extubado

C/ Seguinte checkup

Maynard P. Oliveira
CRM/SE 4385
NEUROCIRURGIA

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

$\frac{14}{b}$ $\frac{13}{13}$ ~~F T C S~~ pure
~~F H S S T~~

Pecunie pure or silver was
charged 1 Sorels
Envoi de ~~Montreal~~ le
Vingt et un octobre

pour moi & Frères à 2
pièces each
Si & demeure à mme
et tout le reste contenus à
FC 109

mon meilleur
2236 \$

Área Vermelha

Evolução Médica

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%. 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 < 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

2013 Nevanuny
Paciente alerta, atende comandos simples
periódico de agitação, microtremores
pupila 2120
move os membros

Q: Alta no verde trauma ou
enfermaria.
ultima consulta verificada

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

José
M. Augusto Leal Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667

Plantio, U. furus off
Paciente v. s/ co. fraca-fra-ta, vaso dilatado
em VZ com MV 50%, SpO₂ = 99%, t. de febre,
corado, a febre
ACV, RCR, 2T, BNF, FC 74 bpm, PA 170x78 - 115
AGI + bolo s/ lâmina, floids, CTAAD
ACU Diurese 200 ml, clara.
Ext por fundo de olho -

ad: s/ n. s/ intensivo clínico
e. 10% t. de febre. Di. M. G. F. Pradel

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%. 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 < 3 seg

Conduta:

1) Acompanhamento da NCR

2) Alta da Vermelha – Transferir para Verde Trauma



Dr. Marques Pinho
Médico
CRM / SE 4385

16/04 — Neurology

*2013 Alerta, p/ o examinador.
Estreita compreensão verbal
orientações solares.
Sem despeito focal.*

a: suspeita

*Dr. Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo
CRM-SE 2667*

*Neurocirurgião
CRM-SE 2667*

**MBM
SEGURADORA**

13 NOV 2013

17/04 — Neurology

*2013 Paciente alerta, cooperativo.
Períodos de opacidade pneumotórax
fisiológico.*

Col: rica prenhe

*peso hemograma + bioquímica
exAMES*

Citroso dietas

retornar fundo neurotoxina



Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667



GOVERNO DO SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)
RECEITUÁRIO

PACIENTE: _____

Professor médico

plenamente o cidadão que
é o Dr. José Carlos Gomes dos
encontros - de responsabilidade
de realizar sua atuação
profissional por 60 (sessenta)
dias.

CIA: 5069.

Br. 19.04.13

Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo
Neurocirurgião
CRM-SE 2667

DATA 1 / 1

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

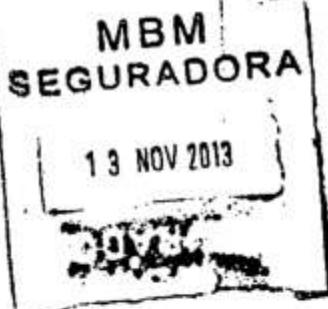
CARTÓRIO 1º OFÍCIO
PORTO DA FOLHASE
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO SER A REPRODUÇÃO
FIEL DO ORIGINAL PORTO DA FOLHASE

23 ABR. 2013

EM TESTEMUNHO DA VERDADE

Valde Souza Resende
Válida somente com o selo de autenticação



José de Andrade de Souza Resende
Tabelião Substituto

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIALPREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO DA FOLHA - SE**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**1ª Via - FARMÁCIA
2ª Via - PACIENTEPaciente: Joni caria, BoicabasEndereço: Porto da folhaPrescrição: Transt sonj. --- px
irr: c comp. fix os dia.Data: 14/10/13 Assinatura e CarimboRaimundo AlmeidaCRM/SE-126
CLÍNICA MÉDICA - CARDILOGIA**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR****IDENTIFICAÇÃO DO
FORNECEDOR**

Nome: _____

Ident. Nº _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Assinatura

Data: _____ / _____ / _____

MBM**SEGURADORA**

13 NOV 2013

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 <p>Centro de Neurologia e Neurocirurgia de Sergipe</p>
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: *José L. J. ...*

Endereço: *... 30 ...*

Prescrição: *1000 30 22 ...*

... 30 ...

... 30 ...

... 30 ...

... 30 ...

... 30 ...

... 30 ...

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA: _____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DASTRO CERAL 57.596

2 MTA

**DATA DE
EXPEDIÇÃO**

21/12/2005

JUÍZ CARLOS GONÇALVES

ACAO
ALVIO GONCALVES DE SANTANA
LEDA MARIA DE SOUZA

✓ HALO/DADE

FORTO DA FOLHA-SE

2 ORIGEM

CT. 06N. MR 1704 LV B15, FL 530

CART DIST COM

154-000.005-25

FRSEP 1900284572

BRASILIA 07/05/2012 - ISBN N°7 116 DE 29/06/2012

DATA DE NASCIMENTO
20/06/1950

69.000

DATA DE NASCIMENTO
20/06/1950



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

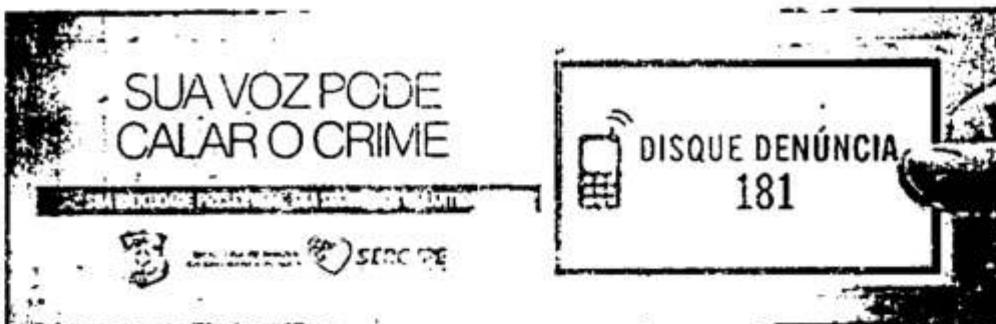
-1004037





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

10004020

FATO

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

Endereço: POVOADO SÃO DOMINGOS Bairro: Complemento: CEP: 49600-000

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

Tipo de local: VIA PÚBLICA Nela Empreende: OUTRO

VITIMA-NOTICIANTE

Nome: FABIO JUNIOR GONÇALVES
Nome do pai: JOSE CARLOS GONÇALVES Nome da mãe: MARIA DE LOURDES GONÇALVES
Pessoa: Física CPF/CNIC: 000.000.000-00 RG: 15246100 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE
Naturalidade: PORTO DA FOLHA Data de nascimento: 03/01/1983 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda
Profissão: LAVRADOR Estado civil: Casado Grau de instrução: 1º Degrado Incompleto
Endereço: RUA VICENTE FERREIRA 111 Bairro: VILA DO SOL Cidade: PORTO DA FOLHA - SE
CEP: 49.800-000 Bairro: VILA DO SOL Cidade: PORTO DA FOLHA - SE
Proximidades: Telefone:

MBM
SEGURADORA

13 NOV 2013

HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE NA DATA ACIMA EFEITO, SEU CONFINTE JOSE CARLOS GONÇALVES, RG-573996-SSP/SE, CPF-154000005-25, CNH Nº02205302217, TRAZIA NA ROTINA C/ UMA PISTOLA DA FOLHA A MONTE ALEGRE/SE, CONDUZINDO O VEÍCULO TIPO MOTOCICLETA MARCA HONDA, PLACA 11-04-04, C/ LICENCIAMENTO OFICIAL OEJ-9185/SE, ANO 2012/2012, COR VERMELHA, CHASSI-9C2KC1670CF. NESTE MOMENTO, O CONFINTE FOI ATINGIDO POR UMA BALA DISPARADA POR CIVIS, DESDE MUNICÍPIO, AO TENTAR FUGIR, FOI ATINGIDO NA CABEÇA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, COLIDIU COM O BARRANCO E DECORRÊNCIA DAS FERIDAS, FOI SOCORRIDO PELA EQUIPE DA SAMU, E TRANFERIDO PARA O HOSPITAL JOÃO ALVIM, NO DIA 19/04/2013.

Data e hora da comunicação: 20/04/2013 3:31:12:26

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

Fabio Junior Gonçalves
FABIO JUNIOR GONÇALVES
Responsável

Cristiano Alves Ricarte
Responsável pelo preenchimento