



**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	Distribuição: 06/08/2020
Número Único: 0001067-40.2020.8.25.0062	Competência: Porto da Folha
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**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: 5º 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 Apensados:**

--

**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

**Valoração 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: 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.

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 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-JéDATA 06/11/13ASSINATURA 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

**Seguradora Líder dos  
Consórcios de Seguro DPVAT**
**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 médico-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**

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 em 12/04/13  
foi.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

sem cirurgia

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

\*1004



## EXAMES COMPLEMENTARES:

Ex de urina: HSA positiva, proteína negativa  
Ex de cultura: 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

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  
PRAZAS

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 queixa de dor de cabeça nos dois lados, alcos hzados, fraqueza  
pelo PAU, em protocolos (sedados) - ~~em~~ Aparência um pouco sem  
sinais de fratura. Adome 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 oz.

Analise de hemograma - cliente de 01:35

u u OBMF. cliente. em parâmetros

Armonizado, 1576 eu agora 03:40

11/04/13  
Comp. Soneto  
Gama + Fere + Sanguin  
42833

DATA DA SAIDA:

ALTA : [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):  
HORA DA SAIDA: 01:35  
DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

~~Dr. Mario A. M. Colombo~~  
~~Cirurgião - Dentista~~  
~~CRD - BE 642~~

Aspirina : comatoso, sob. vir, sedado.  
localiza estímulos bilateralmente  
Prepilar isocóricas, fotopregentes  
E.C.G. : 7T.

**ULTRASONOGRAFIA**

TC de gânieo

Erich de Souza B. Dourado  
Neurocirurgia -  
CRM-SP 3051  
Rua Campos, 671 - B. São José,  
Recapôto C. Sala 07

**Erick de Souza Barbosa**  
Neurocirurgião  
CRM 3051  
Rua Campos, 671 - B. São José  
Macarédo C, Sala 02

Dr. Acácio T. Faria  
Médico Ultrassonografista  
CRM 13215

NCA

 $3:35$ 

TC de gameo

HTS traumática parietal direita.  
veramento de seus marcos cerei-  
to e etmoidal.

TC de columna cervical: fract. evidentes.

2. Intermix

Erick de Souza Barbosa  
Neurocirurgião  
CRM-SE 3051  
Rua Campos, 671 - B. São José  
Recepção C, 5318-02

car. Del 2 Linc. e Use Abbr. Rob.

② Superficial Clinico Pathology

③ Intencão pela NCR

Roberto R. Borges Neto  
Médico  
CRM - 3553





14

Nome do Paciente: JOSE CARLOS GONÇALVES  
Unidade de Produção: VERMELHA  
Idade: 60  
Sexo: M  
Leito: 08  
Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
12/4/13		<p>TCE GRAVE - HSAT.</p> <p>Pct. acorda ao chamado, VM, TOT, em uso de fentanil, hemodinamicamente estável. EG regular, acianótico, anictérico, sem anti-biotico, sem DVA.</p> <p>RCV: ECR em 2+, DNE - iniciais FC: 62 bpm PA: 100 x 70 mmHg.</p> <p>AR: MV em HT, a/RA. SpO2: ?</p> <p>ABD: plano, plácido.</p> <p>AGV: SVD com diurese.</p> <p>EXT: sem edema.</p> <p>NEURO: SAS</p> <p>GCS 10T (03 + VAT + M6)</p> <p>pupilo isocoricas e fotoreagentes.</p> <p>CP: ① Retiro fentanil. ② Tentar desmama de VM.</p> <p>Dr. Jonathan Lucas Marques CRM-SE 3823</p>
12/04	2013	<p>12:55 h</p> <p>Parado e sedado</p> <p>Resposta ocular ao chamado</p> <p>plac de comando simples.</p> <p>pupilo isocoricas e fotoreagentes</p> <p>①: fentanil extirpado</p>
19/04/13		<p>- N/A -</p> <p>Pct. ex-TOT, acordado, apático, mais</p> <p>atento, com 1 furo</p>

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

Dr. Augusto Cesar Santos Camargo  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

## 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

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

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

Não localizo no prontuário exames laboratoriais

Conduta:

1) Desmame sedação / ventilação

2) Rotina laboratorial

3) Acompanhamento da NCR

4) Cuidados intensivos

Maicon Marques Pinho  
Médico  
CRO/SE 4365

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

## Área Vermelha

## Evolução Médica

14/04/13

LT: 08 PACIENTE: José Carlos Gonçalves

REGISTRO

BE

DATA:

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 &lt; 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

NCR

baixo estímulos  
corpo e agitado no/ps  
Suprati chaco

Dr. Maynard P. Oliveira  
CRM-SE 4385  
NEUROCIQUIATRIA

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

14  
h  
13

7 TCS pour  
7 HST

Pour une place et aller aux  
Chardes, 1 sac de  
En un de ~~M~~ C. pere de  
Vintner. e 50x

pour m. d. C. J. J. J. J. J.  
perdre p. c. t.  
S, 6 d. e. m. e. d. m. t.  
7 7901 de une C. e. l. e. v. o. d.  
FC 109

pour une  
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

ABDOM: 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) Otimizar terapia anti-hipertensiva

Márcio Marques Pinho  
Médico  
CRM / SE 4385

11.04

Nomenclatura

2013

Paciente alerta, atende comandos simples,  
período de agitação prismática  
pontada 2120  
move os 4 membros

Q: Alta no verde trauma ou  
enfermaria.  
deixar toda verificação

Dr. Augusto César Santos Emerálio  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2687

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

# Plantão 10:45  
Paciente vigil, com frequência cardíaca normal, desorientado  
em V& com MV 50%, SpO<sub>2</sub> = 99%, hidratado,  
corado, afebril.  
AR: MV+, s/ RA; FR = 18 bpm  
ACV: RCR e s/s, FC 74 bpm PA 170 x 78 - 1/2  
AGI: abdome plano, flácido, sem massas  
A&U: Diurese 200 ml, clara.  
Ext: por fundidos e edema.

admissão em cuidados intensivos clínicos  
a monitorar e tratar.

Dr. Miguel G. F. Pradel  
1004

## Área Vermelha

Evolução Médica 98

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 &lt; 3 seg

Conduta:

1) Acompanhamento da NCR

2) Alta da Vermelha - Transferir para Verde Trauma

*Malcom Marques Pinho*  
Médico  
CRM / SE 4385

16/04 — *Neurocirurgia*  
2013 *Alerta, p/ta examinador.*  
*Estado comprometido verbal*  
*apresenta focos.*  
*sem déficit focal.*

a: *frontal*

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

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

17/04 — *Neurocirurgia*  
2013 *Paciente alerta, cooperativo*  
*Período de apneia premonitrice*  
*febril.*

Cf: *vida premonitrice*

*pico hemoglobina + hemograma*  
*ex traux*

*Libera dieta*  
*Retirar sonda nasointestinal*

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

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)  
RECEITUÁRIO

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

Arturo Mendes

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

CID: 5069.

Am, 19.04.13

  
Dr. Augusto César Santos Esmeraldo  
Neurocirurgião  
CRM-SE 2667

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

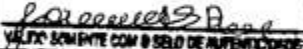
MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

CARTÓRIO 1.º OFÍCIO  
PORTO DA FOLHA SE  
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICADO SER A REPRODUÇÃO  
FIEL DO ORIGINAL, PORTO DA FOLHA SE

23 ABR. 2013

EM TESTEMUNHO DA VERDADE

  
VÁLIDA SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICAÇÃO



Wilderle Andrade de Souza Resende  
Tabela Substituta

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PORTO DA FOLHA - SE

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1ª Via - FARMÁCIA  
2ª Via - PACIENTE

Paciente: Jonir Carlos Baulacura

Endereço: Porto da Folha

Prescrição: Transol 50mg. --- 1x  
uso: 2 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: \_\_\_\_\_

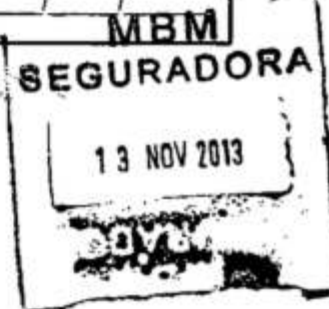
Endereço: \_\_\_\_\_

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

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura \_\_\_\_\_

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



## 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. Carlos Roberto

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_

1mg 3x2 22 dias

medicamento

Dr. Carlos Roberto  
Prescrição  
C.R.S. 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

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

ME JUS CARLOS GONCALVES

ACAO ANTONIO GONCALVES DE SANTANA

LEDA MARIA DE SOUZA

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

ORIGEM CT. GERAL. NR 1704 LV 815 FL 33W

CART DIST COM PORTO DA FOLHA-SE

154.000.005-25

PRESE 1900294572

SINATURA DO DIRETOR

1947 116 DE 2908/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PERICIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO "DR. CARLOS MENEZES"

POLEGAR DIREITO

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MBM-  
SEGURADORA

13 NOV 2013

Cartão de identificação pessoal e intransferível.

Este documento é válido para um 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 GONCALVES

Nascimento

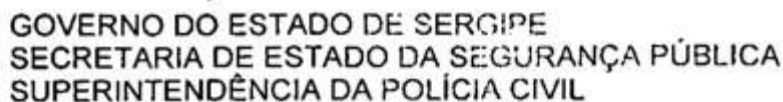
20/06/1952

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

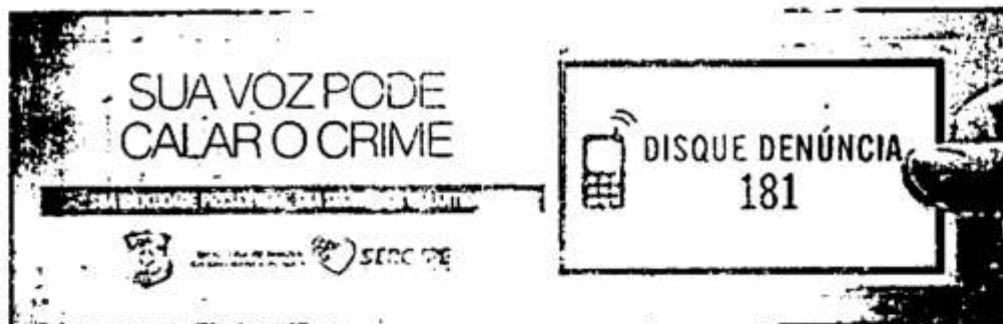
\*1004037

Barcode





**POLÍCIA ON-LINE**



PCA PE OLIVEIRA, CENTRO FONE:(0) (79)3349-1238

**RPO - Registro Policial de Ocorrência 2013/06580.0-000087**

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE PORTO DA FOLHA  
Endereço: PCA PE OLIVEIRA, CENTRO FONE (011) 3349-1238

BULETIM DE OCCURENCIA



Data e Hora do Fato: 10/04/2013 - 19:59 a 10/04/2013 - 19:30

Endereço: POVOADO SÃO DOMINGOS nº 420 - Complemento: CEP: 45500-000

**Bairro:** INTERIOR DO MUNICÍPIO - C.A. - PORTO DA FOLHA - CE. Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE

Tipo de local: VIA PÚBLICA      Não é Empresa \* e OUTRO

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: 03/01/1963 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda  
Profissão: LAVRADOR Estado civil: Casado Grau de instrução: 1º Grau incompleto  
Endereço: RUA VICENTE FERREIRA Nº 100 Município: PORTO DA FOLHA  
CEP: 49.800-000 Bairro: BOA DO AMARAL Cidade: PORTO DA FOLHA UF: SE  
Proximidades: Telefone:

MBM  
SEGURADORA

13 NOV 2013

RELATA O NOTICIANTE QUE NA DATA ACIMA DESCRITO, SEM NOME, JOSE CARLOS GONÇALVES, RG-573996-SSP/SE, CPF-154000005-25, CNH Nº0220590225-7, TRAVESSIA NA RUA CARLOS LIMA PORTO DA FOLHA A MONTE ALEGRE/SE, CONDUZINDO O VEÍCULO TIPO MOTOCICLETA Nº 14003, MARCA HONDA, COR VERMELHA, CHASSI-9C2KC10700F, DO CPM Nº 14003, MARCADES DO POVOADO SÃO DOMINGOS, DESTE MUNICÍPIO, AO TENTAR FAZER A MANOEIRA DE VIRAR A DREITA, O VEÍCULO COLIDIU COM O BARRANCO E DECORRÊNCIA DA COLISÃO, O CONDUTOR DO VEÍCULO, FICOU INCONSCIENTE, FOI SOCORRIDO PELA EQUIPE DO SAMU Nº 1904, QUE CHEGOU NO LOCAL EM 19/04/2013, EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL JOÃO ALVES, EM MARACÁS, ESTADO DE SÃO PAULO, ONDE FICOU EM OBSERVAÇÃO E SONNENTE LIBERADO NO DIA 19/04/2013.

Data e hora da comunicação: 25/04/2013 às 17:36

Última Alteração: 23/04/2013 às 12:38

FABIO JUNIOR D CALVO

- Ju Cristiano Alves Ricarte  
 - 153v: pelo preenchimento