

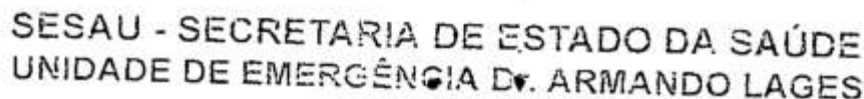
NOME: José Maria P. Lemos

SETOR:

IDADE:

REGISTRO:

FISIOTERAPIA



NOME: Fazil M.^o P. Gomes

REGISTRO: 112163

ENDERECO:

-LEITO:

DIAGNÓSTICO: TCF

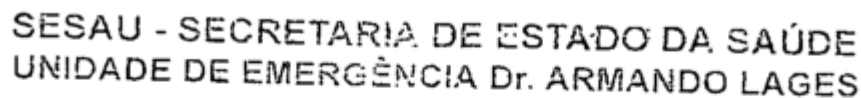
IDADE: _____

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA
01/10/03	Noite	Paciente, agitado e agitado aos 02 horas. Realizado ardo 51 PPI Realizado ardo 11 PPI Realizado ardo 11 PPI
08/10/03	manhã	Paciente em E6H, um pouco desorientado, em respirações espontâneas e AP: imutem AP: 51 PPI. Ed.: ardo 51 PPI 1. Real. pulm. resp. Exerc. terap. indiv. Acol: Renata m. de Oliveira Bridy
08/10/03	Tarde	Paciente em respirações espontâneas Pacientes cooperativos: conduta: Ardo sem APPI Real. pulm. respiratório Exerc. Terap. individuais

Wendy A. Halse
Jr. Lucie Halse O. Halse

Dr. Lucio H. S. Heilbrunn
Fisioterapeuta

Fisiclerapeuță (CREFITO)



NOME: JOSE MARIA P. LEMOS

REGISTRO: 112163

ENDEREÇO: _____

LEITO: 09

DIAGNÓSTICO: TCE

IDADE: 04 ANOS

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA
29/09/03	TARDE	Pcte em REG, admitida nesta unidade devido a um acidente de trânsito com consequência um TCE. Encontra-se entubado, sob V.M. (RIC ciclado a volume, PEEP=3cmH ₂ O, FiO ₂ =60%, FR=16/16) AP= MVE em AHT A/RA. Conduta: - Aerosol c/ RPPJ - Fisio. func. resp. - Exerc. terap. indiv. Ass: Charles Ratterron Leticia Maria O. Henrique Fisioterapeuta CREATO 17255-PPF RJ 354.242.
30/09/03	MANHÃ	Pcte em REG, hipersecretiva, entubado, sob V.M., com parâmetros ventilatórios preservados. AP= MVE em AHT, porém em HTA A/RA. Conduta: - Aerosol c/ RPPJ - Fisio. func. resp. - Exerc. terap. indiv. Ass: Charles Ratterron Fisioterapeuta CREATO 17255-PPF RJ 354.242.
01.10.03	manhã	Pcte em REG, entubado sob VM (SIMV/PSV. 20cmH ₂ O), FiO ₂ : 50%, FR: 16/16, PEEP: 5. Hipersecretiva. AP: MVE em AHT 4 r/min. Conduta: Aerosol 4 RPPJ; Exerc. terap. indiv.

T. T. Clark

Exerc. trap. ind
Reed. princ. resp.

Fisioterapeuta (CREFITO)

Ludie Maura O. Henrique

01/10/03 Pte em Rto, intubado sob VM (SIMV + PSV) com
 + PS) FIO₂ = 50%, PEEP = 5 cm H₂O, FR = 16/16,
 PS = 20 cm H₂O

Conduta: Exerc. terap. ind.
 Aeros. C/R PPT

Reed. func. Resp.

Acad. Vanessa Leite

brunha
 Fisioterapeuta
 CREFITO 17295-F L2F 324.554-5/4

02.10.03 Paciente grave, intubado sob VM (SIMV + PSV),
 Manhã Hypersecretiva com AP = MV ⊕ com ramos em
 HTD e ruído em HTE.

Conduta: Aerosol C/R PPT

Reed. func. Resp.

Exerc. terap. ind.

Acad: Juliana de Melo Monteiro



Maria R. M. de S.
 Fisioterapeuta
 CREFITO 1.4479-F
 C/C 119.893.104-15

02.10.03 Pte em Rto, intubado sob VM (SIMV + PSV) com
 FIO₂ = 50%, PEEP = 5 cm H₂O, FR = 16/16, PS = 20 cm H₂O

Conduta: Aerosol C/R PPT
 Exerc. terap. ind.
 Reed. func. Resp.

Acad: Carlos Pereira

brunha
 Fisioterapeuta
 CREFITO 17295-F L2F 324.554-5/4

02.10.03 Paciente grave sem alterações clínicas,
 Parâmetros vent. mantidos

Conduta: Aerosol com APPT

Reed. func. respiratória

Exerc. terap. individualizados

brunha
 Fisioterapeuta
 CREFITO 17295-F L2F 324.554-5/4

02.10.03 Pte em Rto, intubado sob VM (Rto à 100% O₂) com

015
Assessoria Social
Unidade de Emergência

Inf. 138



UNIDADE DE EMERGÊNCIA
Doutor Armando Lages

SESAU - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE EMERGÊNCIA Dr. ARMANDO LAGES
SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Prontuário 11-10-03

NOME: João Manoel Siqueira Gomes
ENDEREÇO: Rua do Brasil
CIDADE: Paulista ESTADO: Sergipe
SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: 27/12/79 IDADE: 24
C.P.F.: 044.571.524-18 R.G.: 1 771 910 SP-M
FILIAÇÃO: (PAI) Sebastião Pereira Gomes
(MÃE) Luizete Siqueira Gomes
PROFISSÃO: ESTADO CIVIL:
RESPONSÁVEL / PACIENTE: Luizete Siqueira Gomes (mãe)
ENDEREÇO: Rua do Brasil TELEFONE: 28.11.21
DATA DE ADMISSÃO: 29/09/03 HORA: 8h
DIAGNÓSTICO: TCC
MÉDICO:
RECEBEU ALTA: 13/10/03 PARA ONDE: CLINICA
LTA A PEDIDO: PARA ONDE:
DATA DE ADMISSÃO:
TRANSFERÊNCIA: PARA ONDE:
OBJETO: HORA: LOCAL:
VISADO A QUEM?
OBSERVAÇÃO:

MBM
SEGURADORA
09 AGO 2012
SINISTRO PRIVAT

350 - 6191 - Gráfico Lopes
Cuidado de Marcelo Lopes

Silva 11-10-03



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 1771910 DATA DE EMISSÃO 24/07/2009

NOME JOSÉ MARIA PORANGABA LEMOS

PLACAO

IDENTIFICAÇÃO PORANGABA LEMOS

ARMARILHA PORANGABA LEMOS

NATURALIDADE

PARELA LACUSTIS - AL

DOC. ORDEM

CERTID. MASC 4009 FLS 03 LIT. 27-6

PARELA LACUSTIS - AL

CIT

007.571.534-19

2 VLT

DATA DE NASCIMENTO 27/02/1979

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

1004037

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

CENTRO DE PERÍCIAS FORENSES

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEL, MARIO PEDRO DOS SANTOS

Polícia Civil

Polícia Civil

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MEM
SEGURADORA
09 AGO. 2012
SINISTRO DPVAT

Maceió, 23 de fevereiro de 2012

A

SEGURADORA LIDER

A/C Cristina Grasso

Departamento de Sinistros

OUTROS



Prezados Senhores:

PROCESSO DE SINISTRO DPVAT - INVALIDEZ - VITIMA:

JOSÉ MARIA PORANGABA LEMOS

venho, através deste, comunicar que não disponho do Documento de Identificação do veículo envolvido no acidente pelos motivos a seguir expostos:

NÃO POSSUO DOCUMENTO DO VEICULO POIS
APOS O ACIDENTE EU VENDI.

ATENCIOSAMENTE



X José Maria Parangaba Lemos

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº DO SINISTRO

EU, JOSÉ MARIA PORANGABA LEMOSPORTADOR (A) DO RG Nº 1771910 EXPEDIDO POR SSPIAL EM (DATA)24/09/2010 E CPF Nº 047.575.524-18 CNPJ PROFISSÃOMotorista E RENDA MENSAL DE R\$ Recurso-x NA QUALIDADE DE

BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA

José Maria Porangaba Lemos AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☒ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS) Bradesco
Nº BANCO 237 N° AGÊNCIA 3230-1 C/C 0540360-0
2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
Nº BANCO 237 N° AGÊNCIA C/P
3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO 001 N° AGÊNCIA C/P
4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
Nº BANCO 341 N° AGÊNCIA C/P
5. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Nº BANCO 104 N° AGÊNCIA C/P



DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS
INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA
INDENIZAÇÃO.LOCAL: Maceió DATA 23/02/2012ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A): José Maria Porangaba Lemos

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 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 seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.194/74 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pela tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).
- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 08 às 20 hs.
- A Circular Sisp nº380/08, 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.

