



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202083000931 Distribuição: 28/08/2020
Número Único: 0001505-36.2020.8.25.0072 Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão
Classe: Procedimento Comum Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento Processo Principal: *****
Processo Origem: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: JOSÉ FRANCISCO CONCEIÇÃO SANTOS
Endereço: RUA MANOEL OLIVEIRA SANTOS
Complemento:
Bairro: ALTO DA DIVINÉIA
Cidade: SAO CRISTOVAO - Estado: SE - CEP: 49100000
Requerente: Advogado(a): JHONS CARLOS SOUZA NETO 1803/SE
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

1^a VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202083000931

DATA:

12/01/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20210107194602115 às 19:46 em 07/01/2021.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180235917 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS **Data do acidente:** 11/07/2017 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO (LESÃO CORTO CONTUSA EM COURO CABELOU) CONTUSÃO EM MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES. QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM do médico: 52.90233-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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: 06/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 90,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02998

CONTA: 000000012030-2

Nr. da Autenticação 59E2DF3AE2967BC8

PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180235905

Data do acidente: 11/07/2017

Vítima: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Aracaju

UF: SE

Análise: Primeira Análise

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA
S/A

Data: 04/06/2018 17:37:03

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM DE MUSCULO E TENDAO NIVEL PUNHO E MAO TRAUM MUSC
EXTENS TEND POLEGAR NIV PUNHO MAO -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	90,00	90,00
Total da Análise Atual			90,00	90,00

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	90,00	90,00	90,00
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	90,00	90,00	90,00

TOTAL PLEITEADO: 90,00

TOTAL AVALIADO:

90,00

TOTAL PAGO + À PAGAR:

90,00

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2018

Carta nº: 12950990

A/C: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

Nº Sinistro: 3180235905
Vitima: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS
Data do Acidente: 11/07/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

Valor: R\$ 90,00

Banco: 104

Agência: 000002998

Conta: 0000012030-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
 DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

018429518

CPF da Vítima

003.355.398-07

Nome completo da vítima

José Francisco Conceição Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo José Francisco Conceição Santos	CPF titular da conta 003.355.398-07	Profissão Sem profissão
Endereço Rua Manoel Oliveira Santos	Número 422	Complemento
Bairro Divinação	Cidade São Cristóvão	Estado Sergipe
Email		CEP 49300-000
		Telefone (DDD) (24) 3023-7644

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

DV

2938

00012030

2

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

D/V

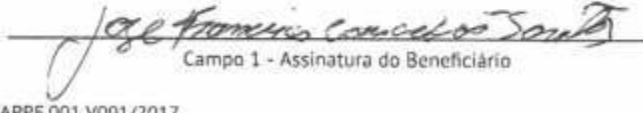
D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

 São Cristóvão, 10 de maio de 2018
 Local e Data


 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000456/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/09/2017 09:45 Data/Hora Fim: 18/09/2017 10:13
Delegado de Policia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos do Trânsito
Data/Hora do Fato: 11/07/2017 07:40
Local do Fato:
Município: Aracaju
Logradouro: Avenida Presidente Tancredo Neves
CEP: 49.095-000
Ponto de Referência: EM FRENTE A FARMÁCIA PAGUE MENOS
Tipo do Local: Via Pública



Bairro: Jardimiana

Natureza	Motivo(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. Véhiculo 303 - Caput - da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)		Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: (DESCONHECIDO 1) (SUPCOSTO AUTOR/INFRATOR)		
Nacionalidade: Brasileira		
Endereço:		
Município: Aracaju - SE		
Nome: JOSÉ FRANCISCO CONCEIÇÃO SANTOS (VÍTIMA)		
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: Itapetinga d'Água	Sexo: Masculino
Profissão: Encarregado		Nasc: 16/03/1957
Estado Civil: Casado(a)		Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Raça/Cor: Branca		
Nome da mãe: Anna Josefa Conceição		Nome do Pai: José Dos Santos
Endereço:		
Município: São Cristóvão - SE		
Logradouro: RUA MANOEL OLIVEIRA SANTOS	Nº: 422	
Bairro: BAIRRO ALTO DA DIVINIA		CEP: 49.100-000
Telefone: (79) 99886-1599 (Celular)		

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão/pneu
Placa: QKZ6076	Número do Chassi: 9BWAG45U0HP114818
Ano/Modelo Fabricação: 2017/2017	Cor: BRANCA
UF Veículo: Sergipe	Município Veículo: São Cristóvão
Marca/Modelo: VVNOVO GOL TL MCV	Modelo: VVNOVO GOL TL MCV
Veículo Adulterado?: Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido	
Nome Envolvido: (DESCONHECIDO 1)	Envolvimentos: Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a vítima que foi atropelada no local, dia e horário acima mencionados, pelo veículo acima citado, licenciado em nome de HENRIQUE E MARQUES LOC. LTDA. Que com o impacto a vítima caiu na pista de rolamento e sofreu traumatismo craniano, cortes na cabeça, na boca, na orelha direita, no nariz, no queixo e na mão esquerda e uma pancada na perna esquerda. Que foi atendido pelo SAMU e levado para o HUSE, onde ficou internado por seis dias, sendo quatro na ala vermelha e dois na enfermaria. Que após provocar o acidente o condutor foi embora e deixou no local uma mulher por nome de NAIRÁ, que forneceu o numero TELEFONE 3253-1085. Por fim, nesse ato manifesta o desinteresse de representar criminalmente contra o autor dos fatos aguardando o prazo decadencial.

ASSINATURAS



Delegado de Polícia Civil Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Roberta Rodrigues Bernardino
Data de Impressão: 18/09/2017 10:14
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

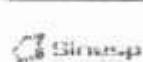
Nº: 000456/2017



Roberval Rodrigues Bernardino
Responsável pelo Aprendizado.


José Francisco Conceição Santos
Vítima

"Ocorreu entre os Servidores da Delegacia de Polícia Civil que sua assinatura é responsável pelas informações acima identificadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que foi feita conforme procedimento de Fato. TIR (Semelhança) Caligrafia e DSC (Comunicação Pública) Crim (Exame de Culpabilidade do Crime) Prazo (Brasileiro)"



Delegado de Polícia Civil Damila Rambis Lima Barreto
Impresso por Roberval Rodrigues Bernardino
Data de Impressão 18/05/2017 10:14
Protocolo nº Não disponível

Página 2 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SUPERINTENDÊNCIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES E TRÂNSITO
DIRETORIA DE TRÂNSITO



ATESTADO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 309

Aracaju/SE,

04 de agosto de 2017

Atestamos para os devidos fins, que a Superintendência Municipal de Transportes e Trânsito – SMTT, recebeu através de sua Central de Inteligência de Transportes e Trânsito a informação sobre um(a) **ATROPELAMENTO**, ocorrido no dia 11 de julho de 2017 às **07h48m**, na Av. Presidente Tancredo Neves, em frente a churrascaria Pampa, envolvendo o veículo de placa QKZ-6076, condutor **JOSÉ RODRIGUES SANTOS FILHO**, e a vítima do atropelamento, o Sr. **JOSÉ FRANCISCO CONCEIÇÃO SANTOS**. Estas informações encontram-se arquivadas na Diretoria de Trânsito da SMTT Aju.

OBS. A CPTRAN foi acionada pelo Agente de Trânsito, protocolo 425618.

ALEXANDRE CARDOSO SILVA – CAP/QOPM
Coordenador de Trânsito - SMTT/AJU

HELOISA de Rezende Alves
Supervisora de Trânsito da SMTT/AJU
Matrícula 501.306

SMTT – DIRETORIA DE TRÂNSITO
Av. Murilo Dantas, nº 881 – Galeria Farol Center - Farolândia - Aracaju/SE
Fone: (079) 3179-1460

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: 06/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 90,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02998

CONTA: 000000012030-2

Nr. da Autenticação 59E2DF3AE2967BC8

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU**

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

10/05/2018 06:44:50

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

05/2018

Exigibilidade do ISS

Exigível em Aracaju

Município de Prestação do Serviço

Aracaju - SE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

LACLISE LABORATORIO CLINICO SERGIPANO LTDA

Nome Fantasia

LACLISE LABORATORIO CLINICO SERGIPANO LTDA

CPF/CNPJ

13.075.676/0001-96

Inscrição Municipal

7696

Inscrição Estadual

ISENTO

Simples Nacional

Sim

Email

convenio@laclese.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(79) 3253-7200

Endereço

Rua Bahia, 975, Siqueira Campos - CEP: 49075-000 - Aracaju - SE**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS

CPF/CNPJ

003.355.398-07

Endereço

RUA MANOEL O SANTOS, 422, ALTO DA DIVINEIA - CEP: 49100-000 - São Cristóvão - SE**SERVIÇO PRESTADO**

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8640202

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTA COM ORTOPEDISTA

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
'ALORES					
Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)		Alíquota (%)
90,00	0,00	0,00	90,00		5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)		Valor Total da Nota (R\$)
4,50		0,00	90,00		90,00

UTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Emitido em: 10/05/2018 06:44:48

Para validar esta NFS-e acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

A NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.



Laclise
consultas e exames

SHISLEY
CORRETORA
27 MAIO 2013
DPVAT/SE

Pelotano médico
O SIR José Francisco Conceição
Santos, 61 anos, faleceu atropelado -
acidente com um carro em 11/7/2017
e foi socorrido pelo SAMU e
conduzido ao HUFE, onde faleceu.
Constatações:

- (a) Femicídio com conteúdo de
cabeludo, face - & mento
CID 801.9
- (b) Traumatismo crânio encefálico
- (c) CID 806.0
- (d) Cintilador de Mão E 566.2.

Obs: Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.laclise.com.br Fone: (79) 3253-7200

C WhatsApp: (79)98112-1117 / 99105-3815 - 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lactise
consultas e exames

SHISLEY
CORRETORA
22 MAIO 2013
DPVAT/SE

Aos meus, ferme de
intenso, foi observado por
4 dias. Foi em todos os
peço + sentimento e outros em
dias.

Agora de bom humor, fio
nunca mais obteve nenhuma
distância.

a) Dolor no nádega e cintura

b) Grelha frequente.

c) Ano reto frequente

Peso financeiro do membro

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79)98112-1117 / 99105-3815 - 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO. TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lacrise
consultas e exames

SHISLEY
CORRETORA

22 MAIO 2013

DPVAT/SE

Superior esquerdo de 20%
Pé no fundo do SNC de
20%

Aracaju 10/05/2018
Cell 1.
Dr. Masayuki Ishii
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1276

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lacrise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79)98112-1117 / 99105-3815 - 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO P. CIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

INTERNAMENTO:

PS ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

SHISLEY CORRETORA

27 MAIO 2013

DPVAT/SE

HISTÓRICO CLÍNICO:

*Pac. é ex fumador de tabaco.
Avaliou que não fuma mais.
Foi feita traqueostomia no seu tempo da
obrigada alta hospitalar, após nenhuma
intervenção.*

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Cirurgia de coluna cervical.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Ecografia abdominal.

MÉDICOS ASSISTENTES:

*Dr. José Luiz Carvalho Fernandes
(CRM-SE 1234)*

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ()

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU, 22 de maio de 2013

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o atendem.

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1561122
CNS:DATA: 11/07/2017 HORA: 08:37 USUARIO: LAUDO ENVIADO
SETOR: 05-ORTOPEDIATPS - Internamento
11/07/2017
Setor de Faturamento HUSE-SFPSA

NOME : JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS
 IDADE...: 60 ANOS NASC: 16/03/1957
 ENDERECO...: PEGO AV.TANQUEDOS NEVES
 COMPLEMENTO...: 706300776103874 BAIRRO:
 MUNICIPIO...: ARACAJU
 NOME PAI/MAE...: JOSE DOS SANTOS
 RESPONSAVEL...: COM SAMU
 PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL
 ATENDIMENTO...: VITIMA DE ATROPELAMENTO
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM
 PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []
 EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Paciente trazido pelo SAMU em protocolo de imobilização, vítima de atropelamento, não acorda, glasgow 5/15, agonia em ambiente, hemodinâmica estável, abdome firme e doloroso, pulso estável. Lesões contusas em couro cabeludo e traumatismo subgaleal importante.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: Desconforto, contusões na face.

Cx: realizou sutura de lesão, em couro cabeludo.

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- 1) Transferir paciente para Poco Vermelho
- 2) Avaliação da neurálgia
- 3) Avaliação da face
- 4) RX de cervical, torax AP, pelve

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIOHORA DA SAIDA: :
 [] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: []ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] CARIMBO DO MEDICO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

EXAME DE RADILOGIA - HUSE
 RECEBIDO EM 10/07/2017
 AS 17:30 HORAS

ASSINATURA DO CARIMBO DO MEDICO

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
		NCR 12/07/12
		Paciente idosa de Ocidente de Atrapelamento dia 10/7 pr Surpreendeu Sintoma cervical EN: flagra 15 Pupilas 2x2 Com déficit motor Alta NCR fazer nebulizar Sangue
22/07/12		Notas Noturnas
		Paciente hemorragia retiniana; glóbulos 15 (10 e 20 mm) em um milímetro esportados a 0,9% salinato, nível alto da neurocirurgia, que variações da função do colar cervical. CD: tratar a sua hérnia.
		 Dr. Daniel Ribeiro de Albuquerque Anestesiologista CRM/SE 4346
12/07/12		Paciente consciente, orientado, verbalizando AAA coração com bala perfurada num VÉ, em uso de FIO e SVP com diurese concentrada Apresentou 1 episódio de vômito após a avaliação. Aguarda conduta médica.
		 Dr. Lúcio Batista Souza Pereira Enfermeiro CORENSE 158506
13/07/12 9:20		Paciente masculino, 60 anos, com histórico de comorbidades, histórico de atrapelamento por cão e TCE leve. Envolvi estômico, cabeça, pescoço, tórax, V.C. no ambiente, suprimento, glátil, levado, tons sintéticos, abdomen firido e indolor, dor no íntimo, mass e male com erupções, sem edemas, malformação manuscrita. AVB-mito flutuante. Pode ter náuseas TCE crônico e coluna cervical. Comcomitante rebatizou ao VIL para remane- clar por SRHHA. Infarto do S. Social necessidade de permanecer no hospital sem acompanhante. Transfuso paciente ao Trauma.
		 Dr. Lúcio Batista Souza Pereira Enfermeiro CORENSE 158506

ÁREA VERMELHA

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE	José Francisco Conceição Santos		IDADE	60 a	LEITO
DATA	12/07/17	PRONTUÁRIO	ORIGEM		
PLANTÃO	7h - 19h	MÉDICO	FELIPE NAZÉ R. CAVALCANTE	HORA:	

HD: { 1- TCE leve
2- -
3- - } 4-
5-
6-

Em Uso: () TOT + VM (PCV, FiO₂: %, PEEP: , PC:)

() VE sob MV
() SVD = () SNE () AVC em

ATB: Ø

DVA Ø

SEDAÇÃO: Ø

ECG: (AO: 60 RV: 5 RM: 6 = 15) / PASS

Paciente PEG, hemodinamicamente estável, COTE

sem queixas, infere incisivo a dor cervical há 1 dia

Ex Físico: AC: 38NPF 2t 3/5pm, FC: 80 bpm, PA: 120x80 mmHg

AR: UV+ATT 3/5 RA

, FR: 16 irpm, SO₂: 99 %

Abdome: NDN

Extremidades: braços normais, pulso distal.

Condutas:

① Solicita Av. NCR p/ autorizar retirada do elatar cervical

② Agenda TC

③ Suspete Clínico

④ Arrolam 1hr p/ undi frenar


Dr. Felipe Nazé R. Cavalcante
Médico CRM 5186
Plantonista Área Vermelha

18:30 Converso c/ Dr. Antônio da NCR sobre dor cervical, o mesmo orienta
retirar se queixas 15 + ausência de dor cervical há 24h em vno. Infere
a comissão da realização desse exame.

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:	José Francisco Gonçalves Santo	Idade:	60	Sexo:	M
Unidade de Produção:		Leito:		Nº do Prontuário:	

HISTÓRICO

DATA

HORA

15/01/12 # C. Oral #
09:30 Paciente evoluí bem. Acute dieta. Sem queixas no momento.
Mol = plano, firme, indolor e palpável.
Ed = Orientações em suturas realizadas.
Atestado Médico por 15 (quinze) dias.
Orientações gerais.

Layla Bento

Layla Bento
Medida
CRM - SE 2.503



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do paciente:

José Francisco Conceição Soárez

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

13º do Prontuário:

DATA/HORA

13/07/17

Área Vermelha - Evolução Clínica
Plantão diurno. 7h-19h

- TCE leve
- Polidipsia

Paciente estável, LO TE, acordado e sem queixas

Via aérea livre, sem edema cervical (retinada palmar NC)

Respira sem esforço ambiente, sem auxílio de O2 suplementar FR: 18 bpm

MVT AHT sem RA, Sat O2 98%. PA: 120x70 mmHg

Hemodinamicamente estável, FC: 85 bpm, BNP 2+ ou níveis

LOTE, pupilas +2 +2 glogos 15

CD:

- ① Alta para rede Clínica
- ② Aguarda TC crônico
- ③ Libera dieta

Dr. Felipe Nozzi R. Souza
Médico CRM 5186
Plantonista Área Vermelha

19/07/17

18h

A> Rx abd盆腔, sem evidências de patologia.
abz. abz. huse Marília

Dr. Felipe Nozzi R. Souza
Médico CRM 5186
Plantonista Área Vermelha

EXAME DE RADILOGIA	
RECEBIDO EM	18/07/17
AS	18:30
HORAS	
TÉCNICO EM RADIOLÓGIA	

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº

Nome do Paciente:	José Francisco Lourenço Santos	Idade:	
Unidade de Produção:		Leito:	Nº do Prontuário:

DATA / HORA

HISTÓRICO

11/07/17

(Admissão)

P1) Atropelamento.

P2) TCE - leve

P3) Hematomas subgaleais?

P4) Hipotensão

Paciente levado da Sistua pelo médico plantonente + residente. Paciente em protocolo de trauma sem exame de imagem. Nas costas, respirando com embate de mama espontânea, Fc 91S, SpO₂ 98% Intraocular hemorragia venenosa PA 90 x 60 mmHg

- PES: RER, ST, & de Aspir. PA 130 x 70.

- AR: MU em AIT, & de RA

- ABD: Plano, endolor à palpação - Sem sinal de infecção peritoneal.

- EXT: Sem perfurados, & de edema, escorregue, aquecidos

- NEURO: FCG 15, dentado

- EN:
- ① Síndrome de choque e edema cerebral
 - ② Causado pela anemia grave
 - ③ Causado pela fome
 - ④ Síndrome de choque cerebral, fome x AP, pele
 - ⑤ Síndrome de seios pre-sabática
 - ⑥ Síndrome aguda de malnutrição
 - ⑦ Síndrome malnour.

TIAGO FREITAS
CRM 5378

12/07/17 S. Social

Motivo: Devo upar da documentação anexada ao prontuário. Na ocasião, informo que foi feita solicitação relativa a médio para preenchimento da CAT na empresa.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	326.662	2. VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	02/04/2016
NOME JOSE FRANCISCO CONCEICAO SANTOS				
FILIAÇÃO MARIA JOSE DA CONCEICAO JOSE DOS SANTOS				
NATURALIDADE ITAPORANGA D, AJUDA-SE	DATA DE NASCIMENTO 16/03/1957			
DOC ORIGEM CT. CASAM. NR 778 LV B03 FL 1569 GART. 3 OFIC. DIST. COM. SAO CRISTOVADHSE 003.355.398-07	ASSINATURA DO DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83				