
Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200113446

Vítima: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 23/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0089884/20

Número do Sinistro: 3200113446

Vítima: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

CPF: 080.111.745-33

CPF de: Próprio

Data do acidente: 23/12/2018

Titular do CPF: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 19/05/2020
Nome: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS
CPF: 080.111.745-33

SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/05/2020
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

JULIANA MARQUES RODRIGUES

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0089884/20

Vítima: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

CPF: 080.111.745-33

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 23/12/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS : 080.111.745-33

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/03/2020
Nome: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS
CPF: 080.111.745-33

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/03/2020
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200113446 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS **Data do acidente:** 23/12/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.
FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.
FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOSSÍNTESE DO FÊMUR,
TRATAMENTO CONSERVADOR DE DEMAIS LESÕES E ALTA MÉDICA.

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

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 LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E
OMBRO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

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 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			23,75 %	R\$ 3.206,25

Rio de Janeiro, 17 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200113446

Vítima: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 23/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 18 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200113446 Vítima: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 23/12/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da vítima ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois a entregue não permite a leitura das informações.
-----------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 19 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200113446

Vítima: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 23/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da vítima ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois a entregue não permite a leitura das informações.
------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Autorização de pagamento

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

080.111.745-33

SY2 MARA MARIA DA SILVA SANTOS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

SY2 MARA MARIA DA SILVA SANTOS

080.111.745-33

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

ZAVRADORA

RUA MONTE CLAROS

327

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

MUTIRAO

NOSSA S. DA GRÓRIA

SE

49680-000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR☐ R\$1.00 A R\$1.000,00☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00☒ SEM RENDA☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00☐ ACIMA DE R\$5.000,0021 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3303

CONTA:

013/039388

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro☐ Casado (na CMI)☐ Divorçado☐ Separado judicialmente☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou resíduo (ver nome)? ☐ Sim ☐ Não31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da... responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a roga/pedido

36 - CPF legível de quem assina a roga/pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a roga/pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DIAS: sorteios de segunda-feira a sábado, Após

220-667570943-0

08/AGO/2019

HORA DE 16:42:21

LOT. 22.022045-8

TERM 053937

LOCALIDADE: MOSSA OTIMISTA DA GLORIA

AG. VINCULADA: 3303

CONTROLE: 220100402

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FACIL

NOME: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

AGENCIA: 3303

OPERACAO: 013

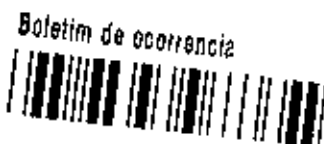
CONTA-DV: 000.000.000.000-3

DATA DA ABERTURA: 08/08/2019

LOTERIAS CAIXA

220-667570943-0

1ª VIA



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA AISP - NOSSA
SENHORA DA GLÓRIA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003110/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/01/2019 09:46 Data/Hora Fim: 09/01/2019 10:15
Delegado de Polícia: Samuel Souza de Brito Oliveira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Regional de Nossa Senhora da Glória Aisp

Data/Hora do Fato: 23/12/2018 22:00

Local do Fato

Município: Nossa Senhora da Glória (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: SAÍDA PARA A CIDADE DE FEIRA NOVA

Complemento: PRÓXIMO AO POVOADO SÃO DOMINGOS

CEP: 49.680-000

Ponto de Referência: SAÍDA DESTA CIDADE EM DIREÇÃO A CIDADE DE FEIRA NOVA

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (ART. 303, § 1º DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS (VÍTIMA)
Nome Civil: LUCILENE MARIA DA SILVA (COMUNICANTE)
Nome Civil: JORAN (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
Nome Civil: DAIANE DA MOTA LEITE (TESTEMUNHA)
Nome Civil: VENICIUS (VÍTIMA (AUSENTE))

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Envolvido(a)	Grupo	Subgrupo	Descrição	Vínculo
Joran	Veículo	Automóvel/Utilitário/Cami oneta/Caminhonete		Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

RELATA QUE SUA FILHA SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO VINHA CAMINHANDO PELO ACOSTAMENTO POR UMA AVENIDA DESTA CIDADE EM DIREÇÃO A CIDADE DE FEIRA NOVA-SE NA COMPANHIA DE VENICIUS, MOMENTO EM QUE ESTES FORAM ATROPELADOS POR TRÁS POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO CONDUZIDO POR UM POLICIAL MILITAR CONHECIDO POR JORAN; QUE JORAN EVADIU-SE DO LOCAL DO CRIME NÃO PRESTANDO ATENDIMENTO MÉDICO AS VÍTIMAS ACIMA CITADAS; QUE SYLMARA E VENICIUS FORAM SOCORRIDOS POR UMA EQUIPE DA SAMU, SENDO ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE E POSTERIORMENTE PARA O HUSE DE ARACAJU-SE FACE A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS; QUE SYLMARA DESDE O DIA 24/12/2018 SE ENCONTRA INTERNADA NA UTI DO HUSE EM ESTADO GRAVE; QUE VENICIUS FICOU LESIONADO FISICAMENTE NO BRAÇO ESQUERDO, SENDO NECESSÁRIO FAZER CIRURGIAS NO BRAÇO AFETADO PELO ACIDENTE; QUE A TESTEMUNHA DAIANE PRESENCIOU O ACIDENTE.



Delegado de Polícia Civil: Samuel Souza de Brito Oliveira
Impresso por: Samuel Souza de Brito Oliveira
Data de Impressão: 04/03/2020 10:09
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA AISP - NOSSA
SENHORA DA GLÓRIA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003110/2019

Logradouro: Rua Montes Claros
Bairro: mutirão
Telefone: (79) 99638-3646 (Celular)

CEP: 49.680-000

Nome Civil: JORAN (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Nossa Senhora da Glória - SE

Nome Civil: DAIANE DA MOTA LEITE (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Feminino

Nasc: 14/05/1992

Profissão: Agricultor

Escolaridade: Ensino Fundamental Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Adalgisa Nunes da Mota

Nome do Pai: Geminio Antonio Leite

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 36480134

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 068.861.985-13

Endereço

Município: Nossa Senhora da Glória - SE

Logradouro: Rua Pirapora

Nº: 341

Bairro: Mutirão

CEP: 49.680-000

Telefone: (79) 9638-3646 (Celular)

Nome Civil: VENICIUS (VÍTIMA (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 18

Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Nossa Senhora da Glória - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Joran

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

RELATA QUE SUA FILHA SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO VINHA CAMINHANDO PELO ACOSTAMENTO POR UMA AVENIDA DESTA CIDADE EM DIREÇÃO A CIDADE DE FEIRA NOVA-SE NA COMPANHIA DE VENICIUS, MOMENTO EM QUE ESTES FORAM ATROPELADOS POR TRÁS POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO CONDUZIDO POR UM POLICIAL MILITAR CONHECIDO POR JORAN; QUE JORAN EVADIU-SE DO LOCAL DO CRIME NÃO PRESTANDO ATENDIMENTO MÉDICO AS VÍTIMAS ACIMA CITADAS; QUE SYLMARA E VENICIUS FORAM SOCORRIDOS POR UMA EQUIPE DA SAMU, SENDO ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE E POSTERIORMENTE PARA O HUSE DE ARACAJU-SE FACE A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS; QUE SYLMARA DESDE O DIA 24/12/2018 SE ENCONTRA INTERNADA NA UTI DO HUSE EM ESTADO GRAVE; QUE VENICIUS FICOU LESIONADO FISICAMENTE NO BRAÇO ESQUERDO, SENDO NECESSÁRIO FAZER CIRURGIAS NO BRAÇO AFETADO PELO ACIDENTE; QUE A TESTEMUNHA DAIANE PRESENCIOU O ACIDENTE.



Delegado de Polícia Civil: Samuel Souza de Brito Oliveira
Impresso por: Alfredo José de Oliveira Madeira
Data de Impressão: 19/11/2019 16:47
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPo - Procedimentos Policiais Eletrônicos



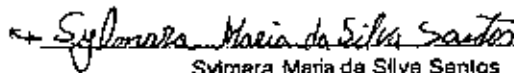
GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA AISP - NOSSA
SENHORA DA GLÓRIA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003110/2019

ASSINATURAS


Alfredo José de Oliveira Madaleno
Responsável pelo Atendimento


Sylmara Maria da Silva Santos
(Vítima)

Declaro para os devidos fins de direito (que sou o(a) crime(s)) responsável pelas informações acima apresentadas e deixo aqui poder ser respondido civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de Inexistência de IML



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradorafidelis.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, SYLMARA MANIA DA SILVA SANTOS

RG nº 3.816.397-7, data de expedição 08/08/2014

Órgão SSP/SE, CPF nº 080.111.745-53

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ARIUN DE SOUZA MELLO, 327</u>
Número	<u>327</u>
Apto/Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>NOVO ADRIZINHA</u>
Cidade	<u>NOSSA SENHORA DA GLÓRIA</u>
Estado	<u>SE</u>
CEP	<u>49.680-000</u>
Tel. de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: N. Sra. da Glória, 08/01/2020

✓ Sylmara Maria da Silva Santos

Assinatura do Declarante

MARIA JOSÉ MENEZES OLIVEIRA
RUA ARTON DE SOUZA MELO, 0371 - CENTRO
NOVA SERRA FRIA DA GLÓRIA / SE CEP: 49260000 (A.O. 430)

Urgente MONOFÁSICO
CEP500 RES MTG B1 / RESIDENCIAL - BARRA VERDE
Rota 4 - 430 - 190 - 1000 Referência: Jan/2020
Medidor W5031153004 Emissão: 09/01/2020



ENERGISA SERGIPE-DISTRIBUIÇÃO ENERGIA S.A.
Rua Manoel de Almeida Sales, 51 - Joo de Barroca
Aracaju/SE - CEP: 55040-150
CNPJ: 12.017.452/0001-53 Fone: (79) 270.767.436
Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica: 4020.011.701
Cód. para DDA Automático: 999931 00728

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Aceda: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RAN
Jan / 2020	08/01/2020	08/02/2020	006.216.906-44

UC (Unidade Consumidora): 3/311974-0

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 25 de abril de 2002.
Conheça a Gise, nossa atendente virtual do WhatsApp! Ela pode te ajudar com informações sobre débitos, enviar a segunda via da conta de energia e até fazer pedido de religação. Salve nosso número e nos chame sempre que precisar: 79 92104-0715

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Difer.
Data	Letura	Data	Letura	
08/12/19	3084	08/01/20	3158	74

CD	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Valor Base	Valor Base	Valor Base	Valor Base	Valor Base
0001	Consumo até 30kWh-EP	30,000	0,240000	7,20	7,45	25	1,85	7,45	0,05
0001	Consumo > 31 a 100kWh-EP	84,000	0,420000	35,28	37,21	36	0,62	37,21	0,18
0001	Adic. B Amarela			0,91	0,91	25	0,23	0,91	0,01
0010	Subsídios			22,34	22,34	25	0,23	22,34	0,23
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0007	CONTROLE LUM PÚBLICA			9,75	0,00	0	2,00	0,00	0,00
0004	JUROS DE MORA 11/2019			0,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 11/2019			0,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0008	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2019			0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0008	Descontos Subsídios			-23,40	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 55,27 00,02 11,15 00,02 0,45 2,32
Tarifa de Tributos Adicionais 0,179550 Adicional 0,332150

Parcela	Vencimento	Total a Pagar
15/01/2020	R\$ 55,27	

Histórico de Consumo (kWh)
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22
Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19 Jun/19 Jul/19 Ago/19 Set/19 Out/19 Nov/19 Dez/19

RESERVADO AO FISCO
fce6.1bb8.33b8.6519.6b5a.6b44.03c8.2c8c

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
Índices	Limite da ANEEL	Atualizado	Limite de Referência	Distribuição	Valor (R\$)	%
DA MENOR	9,15	0,00		Consumo de Def. da Energia/SE	9,25	18,73
DA TRIMESTRAL	12,30		127	Consumo de Energia	13,38	24,17
DA ANUAL	24,60			Consumo de Transmissão	0,00	0,00
DA TRIMESTRAL	3,38	0,00		Energias Solares	1,90	3,55
DA TRIMESTRAL	5,72		117	Outros Geração	21,64	40,55
DA ANUAL	12,45		130	Total	55,27	100,00
DA	3,82	0,00				
DA	12,22					

Valor em R\$ 1000000 - 11/2019 128,44

ATENÇÃO

Se você não pagar a conta de energia elétrica, a Energisa pode cortar o fornecimento de energia elétrica em sua residência.

Se você não pagar a conta de energia elétrica, a Energisa pode cortar o fornecimento de energia elétrica em sua residência.

Se você não pagar a conta de energia elétrica, a Energisa pode cortar o fornecimento de energia elétrica em sua residência.

Parcelas em atraso

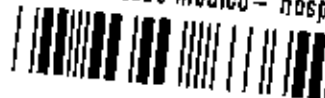
Dez/19 50,40



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

RELATÓRIO MÉDICO

Documentação médica - hospitalar



Relato para os devidos fins que o paciente SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS, 20 anos, deu entrada no HUSE no dia 24/12/18 com diagnóstico referente ao CID - 10 abaixo.

Submetido a tratamento ortopédico e encaminhado à UTI intubada, em ventilação mecânica e sedada.

No momento, encontra - se acordada, confusa, respirando espontaneamente. Sinais vitais estáveis.

Ainda sem data exata de alta da UTI

CID 10 - V03

Aracaju, 31/12/2018

Dr. Rafael de Souza Bastos
CRM/SE 3002
Médico Intensivista

Dr. RAFAEL DE SOUZA BASTOS
CRM/SE 3002
MÉDICO INTENSIVISTA



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

RECEITUÁRIO

Sylmara Maria da Silva

Rx: Carbamazepina 200mg ----- 03 cxs
Uso via oral tomar, 1 comprimido de 12/12 horas.

Aracaju, 29/01/2019


Jacy Carine Hora Braga
Médica
CRM-SE 4268

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

RELATÓRIO MÉDICO

Relato para os devidos fins que o paciente SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS, 20 anos, deu entrada no HUSE no dia 24/12/18 com diagnóstico referente ao CID - 10 abaixo.

Submetido a tratamento ortopédico e encaminhado à UTI intubada, em ventilação mecânica e sedada.

No momento, encontra - se acordada, confusa, respirando espontaneamente. Sinais vitais estáveis.

Ainda sem data exata de alta da UTI

CID 10 - V03

Aracaju, 31/12/2018

Dr. Rafael de Souza Bastos
Diretor de Assistência Médica
CRM 3002

Dr. RAFAEL DE SOUZA BASTOS
CRM/SE 3002
MÉDICO INTENSIVISTA

NOME : SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

SOLICITANTE : DR (A) . -

CONVÊNIO : PT

IDADE : 20 ANOS

DATA : 07/06/19

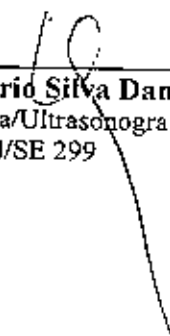
REGISTRO : 107473

DIGITADOR: Paula Anunciação

LAUDO RADIOLÓGICO

COXA E:

Fratura consolidada do 1/3 médio proximal do fêmur esquerdo/esclerose óssea reacional locorregional/presença de placa de osteossíntese/controlado P.O.



Dr. Osmário Silva Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 299

Dr. Osmário Souza Dantas
Radiologista/Ultrasonografista
CRM/SE 3212



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

À Unidade Básica de Saúde

Atendo ao paciente Silvana Maria da Silva com
história de AVC - infarto agudo do miocárdio com sequelas neurológicas - alteração de
consciência para acompanhamento ambulatorial.

Aracaju, 29 de janeiro de 2019

A. D. S. S. S.

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

RELATÓRIO MÉDICO

Relato para os devidos fins que o paciente SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS, 20 anos, deu entrada no HUSE no dia 24/12/18 com diagnóstico referente ao CID - 10 abaixo.

Submetido a tratamento ortopédico e encaminhado à UTI intubada, em ventilação mecânica e sedada.

No momento, encontra - se acordada, confusa, respirando espontaneamente. Sinais vitais estáveis.

Ainda sem data exata de alta da UTI

CID 10 - V03

Aracaju, 31/12/2018

Dr. Rafael de Souza Bastos
CRM/SE 3002

Dr. RAFAEL DE SOUZA BASTOS
CRM/SE 3002
MÉDICO INTENSIVISTA

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO

PACIENTE: SILVIA MARIA DA SILVA

1) DAPIRONA 1G 30 01 19 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 6/6 HORAS, SE DOR.

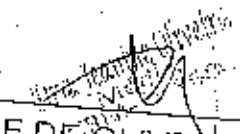
2) TRAMAL 50 MG 30 01 19 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 6/6 HORAS, SE DOR.

X 3) CETOPROFENO 100 MG 30 01 19 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 12/12 HORAS, SE DOR, DURANTE 5 DIAS.

Aracaju, 25 de Janeiro de 2019


JEANINE DE OLIVEIRA SILVA
CRM SE 5600

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO

PACIENTE: *Sylvana Maria da Silva*

1) DIPIRONA 1G _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 6/6HORAS, SE DOR.

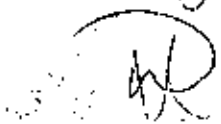
2) TRAMAL 50 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 6/6HORAS, SE DOR.

3) CETOPROFENO 100 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 12/12 HORAS, SE DOR, DURANTE 5 DIAS.

Aracaju, *25 de Janeiro* de 2019



JEANINE DE OLIVEIRA SILVA
CRM SE 5600



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

RECEITUÁRIO

Sylmare Maria da Silva

Rx: Carbamazepina 200mg ----- 03 oxs
Uso via oral tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

Aracaju, 29/01/2019


Tacy Carmo Hora Braga
Médica
CRM-SE 4050

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO

PACIENTE: Sylmara Maria da Silva

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente de 20 anos, com história de captsments, foi admitido no HUSE em 24/12/2018, realizou tomografia de crânio que evidenciou LAD. Foi acompanhado pela equipe de neurocirurgia e indicado Caseado.

Realizou tomografia de crânio no dia 24/01/2019, mostrando sem novos lesões.

No momento, encontra-se estável, Glasgow 13, porém com dificuldade em condições de receber alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial com a neurocirurgia.

Necessita afastamento de suas atividades laborais durante tempo indeterminado.

- 1- Marcar consulta no ambulatório de neurocirurgia em 04 semanas; CASE - Dr. Ricardo Netti
- 2- Resgatar exames de Tomografias realizadas durante internamento no HUSE e levar no dia de todas as consultas;
- 3- Analgesia se necessário;
- 4- Retornar ao HUSE se apresentar alguma intercorrência.

Cid: S06.9

Aracaju, 25 de janeiro de 2019.

JEANINE DE OLIVEIRA SILVA
CRM-SE 5600

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

RECEITUÁRIO

Sylmara Maria da Silva

Rx: Carbamazepina 200mg ----- 03 cxs
Uso via oral tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

30 01 19

Aracaju, 29/01/2019


[Illegible text]

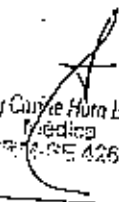
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

À Unidade Básica de Saúde

Encaminho a paciente Sylviana Maria da Silva com
quadro de TCE – atropelamento – com sequelas neurológicas- alteração de
locomotor, déficit motor- para acompanhamento ambulatorial.


Inacy Cayle Hora Brago
Médica
CRM-SE 4268

Aracaju, 29 de janeiro de 2019

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

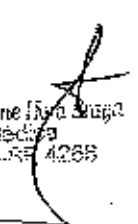


SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

À Fisioterapia

Examinado o paciente Silvana Maria da Silva, portadora de TCE - art. 1º do inciso II - com sequelas neurológicas - alteração de humor - para acompanhamento ambulatorial.

Aracaju, 29 de janeiro de 2019


Carine Faria Braga
Médica
CRM-SE 4266

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO

PACIENTE: Syldara Maria da Silva

1) DIPIRONA 1G _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 6/6 HORAS, SE DOR.

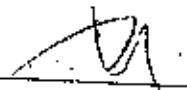
2) TRAMAL 50 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 6/6 HORAS, SE DOR.

3) CETOPROFENO 100 MG _____ 01 CAIXA

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 12/12 HORAS, SE DOR, DURANTE 5 DIAS.

Aracaju, 25 de Janeiro de 2019



JEANINE DE OLIVEIRA SILVA
CRM SE 5600

RELATÓRIO 0616 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1812230937 / ESUS - SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às 21h25min do dia 23 de Dezembro de 2018, para atendimento de vítima identificada como **Sylmara Maria da Silva Santos**, com relato de trauma no trânsito, no município de Nossa Senhora da Glória.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Nossa Senhora da Glória** realizou atendimento no local, seguido de remoção para o **Hospital Regional** do município de Nossa Senhora da Glória para estabilização, sendo em seguida transferida pela equipe da **Unidade de Suporte Avançado – Nossa Senhora da Glória** para o **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** no município de Aracaju, onde deixou a paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 09 de Maio de 2019

Drª Mary Aze Machado Tereza
MÉDICA
CRM 1720

Drª Mary Aze Machado Tereza
Drª Andréa Lenir Bastos Paiva Nery
Coordenadora Médica
SAMU 192 SERGIPE



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO ESPORTE E DA CULTURA
DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO-DRE'09
ESCOLA ESTADUAL PADRE LÉON GREGÓRIO
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE

DECLARAÇÃO

Escola Estadual Pe. Leon Gregorio
Av. Manoel Venancio Cunha, 590
B. Novo Horizonte - N. Sra. da Glória/SE
CEP 49.680-000 - Tel. (79) 3411-2800

Declaramos para os devidos fins de comprovação que o aluno **VANDEILSON AMBROSIO DA SILVA**, nascido em 02/05/2004 filho de **EDINALDO AMBROSIO DA SILVA** e de **LUCILENE MARIA DA SILVA**.

O aluno foi matriculado no ano de 2018 no 5º Ano do Ensino Fundamental e tendo sido **APROVADO (A) POR MÉDIA**, portanto tendo o direito de se matricular no 6º Ano do Ensino Fundamental.

O calendário do ano letivo de 2018 só encerrará 24/01/2019, sendo assim, a transferência só poderá ser emitida após essa data, respeitando o prazo legal de expedição de 30 (trinta) dias.

Nossa senhora da Glória/SE, 08 de janeiro de 2019.


ANDRÉ LUIS SANTOS
SECRETÁRIO

André Luis Santos
Secretário
Portaria 1668/2017

NOME DO PACIENTE: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS
DATA DA ENTRADA: 24/12/2018
DATA DA SAÍDA: 29/01/2019

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 assistiram.

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

HISTÓRICO CLÍNICO:

PACIENTE LITIGA DE ATROFICAMENTO COM DIAGNÓSTICO DE POLIMIALGIA. APRESENTANDO FRATURA EM REGIÃO PROXIMAL DO FÊMUR ESQUERDO, FERIMENTO EXTENSO EM REGIÃO POSTERIOR DA COXA, ESCORIAÇÕES E TILUMA (RANIO-EXCESSIVO) DEBILIDADE LESÃO AXILAR DIFUSA INTERMITENTE, SUBMETIDA A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS SUTURADO O FERIMENTO DA COXA TILUS FECHADA PELA UTI, FOI OBSERVADO FRATURA EM CLÁVICULA DIREITA, LESÃO AXILAR DIREITA COM PERDA DE SUBSTÂNCIA, LESÃO EM PE-DIREITO, PERMANECER EM HOSP COM BOA EVOLUÇÃO TEVE ALTA DA UTI, TRANSFERIDA PARA ENFERMARIA DE CLÍNICAS DA CLÍNICA MÉDICA E SOB OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA TEVE ALTA HOSPITALAR PARA SEQUELAMENTO AMBULATORIAL EM 29/01/2019.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

FOI SUBMETIDA A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS PARA RECUÇÃO DA FRATURA EXPÔSTA SUBTILANTEICA DO FÊMUR ESQUERDO, SOB ANESTESIA VERMOSA E RAQUIANESTESIA.

EXAMES COMPLEMENTARES:

TELEEXAME DE CÂMBIO, RADIOLOGIAS DE BACIA DO FÊMUR ESQUERDO, DA FÊMUR ESQUERDO, DO TÓRAX, HEMOGRAFIAS, ELETROLITOS.

MÉDICOS ASSISTENTES:

DR ESTEBAN ALBIZURI, DR PAULO ROBERTO S. JACQUES SA
DR LAMAY A. DE OLIVEIRA
DR THIAGO MARCELO LOPES
DRA LUCIMILLA DE MACALANES (ARTEFICIA)
DRA JAMILLA B. MARTO
DR ROBERTO O. PASSOS

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 30 de Janeiro de 2019

Ins. Santa de Maria, 1923-1925-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2481-2482-2483-2484-2485-2486-2487-2488-2489-2490-2491-2492-2493-2494-2495-2496-2497-2498-2499-2500-2501-2502-2503-2504-2505-2506-2507-2508-2509-2510-2511-2512-2513-2514-2515-2516-2517-2518-2519-2520-2521-2522-2523-2524-2525-2526-2527-2528-2529-2530-2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540-2541-2542-2543-2544-2545-2546-2547-2548-2549-2550-2551-2552-2553-2554-2555-2556-2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-2564-2565-2566-2567-2568-2569-2570-2571-2572-2573-2574-2575-2576-2577-2578-2579-2580-2581-2582-2583-2584-2585-2586-2587-2588-2589-2590-2591-2592-2593-2594-2595-2596-2597-2598-2599-2600-2601-2602-2603-2604-2605-2606-2607-2608-2609-2610-2611-2612-2613-2614-2615-2616-2617-2618-2619-2620-2621-2622-2623-2624-2625-2626-2627-2628-2629-2630-2631-2632-2633-2634-2635-2636-2637-2638-2639-2640-2641-2642-2643-2644-2645-2646-2647-2648-2649-2650-2651-2652-2653-2654-2655-2656-2657-2658-2659-2660-2661-2662-2663-2664-2665-2666-2667-2668-2669-2670-2671-2672-2673-2674-2675-2676-2677-2678-2679-2680-2681-2682-2683-2684-2685-2686-2687-2688-2689-2690-2691-2692-2693-2694-2695-2696-2697-2698-2699-2700-2701-2702-2703-2704-2705-2706-2707-2708-2709-2710-2711-2712-2713-2714-2715-2716-2717-2718-2719-2720-2721-2722-2723-2724-2725-2726-2727-2728-2729-2730-2731-2732-2733-2734-2735-2736-2737-2738-2739-2740-2741-2742-2743-2744-2745-2746-2747-2748-2749-2750-2751-2752-2753-2754-2755-2756-2757-2758-2759-2760-2761-2762-2763-2764-2765-2766-2767-2768-2769-2770-2771-2772-2773-2774-2775-2776-2777-2778-2779-2780-2781-2782-2783-2784-2785-2786-2787-2788-2789-2790-2791-2792-2793-2794-2795-2796-2797-2798-2799-2800-2801-2802-2803-2804-2805-2806-2807-2808-2809-2810-2811-2812-2813-2814-2815-2816-2817-2818-2819-2820-2821-2822-2823-2824-2825-2826-2827-2828-2829-2830-2831-2832-2833-2834-2835-2836-2837-2838-2839-2840-2841-2842-2843-2844-2845-2846-2847-2848-2849-2850-2851-2852-2853-2854-2855-2856-2857-2858-2859-2860-2861-2862-2863-2864-2865-2866-2867-2868-2869-2870-2871-2872-2873-2874-2875-2876-2877-2878-2879-2880-2881-2882-2883-2884-2885-2886-2887-2888-2889-2890-2891-2892-2893-2894-2895-2896-2897-2898-2899-2900-2901-2902-2903-2904-2905-2906-2907-2908-2909-2910-2911-2912-2913-2914-2915-2916-2917-2918-2919-2920-2921-2922-2923-2924-2925-2926-2927-2928-2929-2930-2931-2932-2933-2934-2935-2936-2937-2938-2939-2940-2941-2942-2943-2944-2945-2946-2947-2948-2949-2950-2951-2952-2953-2954-2955-2956-2957-2958-2959-2960-2961-2962-2963-2964-2965-2966-2967-2968-2969-2970-2971-2972-2973-2974-2975-2976-2977-2978-2979-2980-2981-2982-2983-2984-2985-2986-2987-2988-2989-2990-2991-2992-2993-2994-2995-2996-2997-2998-2999-3000-3001-3002-3003-3004-3005-3006-3007-3008-3009-3010-3011-3012-3013-3014-3015-3016-3017-3018-3019-3020-3021-3022-3023-3024-3025-3026-3027-3028-3029-3030-3031-3032-3033-3034-3035-3036-3037-3038-3039-3040-3041-3042-3043-3044-3045-3046-3047-3048-3049-3050-3051-3052-3053-3054-3055-3056-3057-3058-3059-3060-3061-3062-3063-3064-3065-3066-3067-3068-3069-3070-3071-3072-3073-3074-3075-3076-3077-3078-3079-3080-3081-3082-3083-3084-3085-3086-3087-3088-3089-3090-3091-3092-3093-3094-3095-3096-3097-3098-3099-3100-3101-3102-3103-3104-3105-3106-3107-3108-3109-3110-3111-3112-3113-3114-3115-3116-3117-3118-3119-3120-3121-3122-3123-3124-3125-3126-3127-3128-3129-3130-3131-3132-3133-3134-3135-3136-3137-3138-3139-3140-3141-3142-3143-3144-3145-3146-3147-3148-3149-3150-3151-3152-3153-3154-3155-3156-3157-3158-3159-3160-3161-3162-3163-3164-3165-3166-3167-3168-3169-3170-3171-3172-3173-3174-3175-3176-3177-3178-3179-3180-3181-3182-3183-3184-3185-3186-3187-3188-3189-3190-3191-3192-3193-3194-3195-3196-3197-3198-3199-3200-3201-3202-3203-3204-3205-3206-3207-3208-3209-3210-3211-3212-3213-3214-3215-3216-3217-3218-3219-3220-3221-3222-3223-3224-3225-3226-3227-3228-3229-3230-3231-3232-3233-3234-3235-3236-3237-3238-3239-3240-3241-3242-3243-3244-3245-3246-3247-3248-3249-3250-3251-3252-3253-3254-3255-3256-3257-3258-3259-3260-3261-3262-3263-3264-3265-3266-3267-3268-3269-3270-3271-3272-3273-3274-3275-3276-3277-3278-3279-3280-3281-3282-3283-3284-3285-3286-3287-3288-3289-3290-3291-3292-3293-3294-3295-3296-3297-3298-3299-3300-3301-3302-3303-3304-3305-3306-3307-3308-3309-3310-3311-3312-3313-3314-3315-3316-3317-3318-3319-3320-3321-3322-3323-3324-3325-3326-3327-3328-3329-3330-3331-3332-3333-3334-3335-3336-3337-3338-3339-3340-3341-3342-3343-3344-3345-3346-3347-3348-3349-3350-3351-3352-3353-3354-3355-3356-3357-3358-3359-3360-3361-3362-3363-3364-3365-3366-3367-3368-3369-3370-3371-3372-3373-3374-3375-3376-3377-3378-3379-3380-3381-3382-3383-3384-3385-3386-3387-3388-3389-3390-3391-3392-3393-3394-3395-3396-3397-3398-3399-3400-3401-3402-3403-3404-3405-3406-3407-3408-3409-3410-3411-3412-3413-3414-3415-3416-3417-3418-3419-3420-3421-3422-3423-3424-3425-3426-3427-3428-3429-3430-3431-3432-3433-3434-3435-3436-3437-3438-3439-3440-3441-3442-3443-3444-3445-3446-3447-3448-3449-3450-3451-3452-3453-3454-3455-3456-3457-3458-3459-3460-3461-3462-3463-3464-3465-3466-3467-3468-3469-3470-3471-3472-3473-3474-3475-3476-3477-3478-3479-3480-3481-3482-3483-3484-3485-3486-3487-3488-3489-3490-3491-3492-3493-3494-3495-3496-3497-3498-3499-3500-3501-3502-3503-3504-3505-3506-3507-3508-3509-3510-3511-3512-3513-3514-3515-3516-3517-3518-3519-3520-3521-3522-3523-3524-3525-3526-3527-3528-3529-3530-3531-3532-3533-3534-3535-3536-3537-3538-3539-3540-3541-3542-3543-3544-3545-3546-3547-3548-3549-3550-3551-3552-3553-3554-3555-3556-3557-3558-3559-3560-3561-3562-3563-3564-3565-3566-3567-3568-3569-3570-3571-3572-3573-3574-3575-3576-3577-3578-3579-3580-3581-3582-3583-3584-3585-3586-3587-3588-3589-3590-3591-3592-3593-3594-3595-3596-3597-3598-3599-3600-3601-3602-3603-3604-3605-3606-3607-3608-3609-3610-3611-3612-3613-3614-3615-3616-3617-3618-3619-3620-3621-3622-3623-3624-3625-3626-3627-3628-3629-3630-3631-3632-3633-3634-3635-3636-3637-3638-3639-3640-3641-3642-3643-3644-3645-3646-3647-3648-3649-3650-3651-3652-3653-3654-3655-3656-3657-3658-3659-3660-3661-3662-3663-3664-3665-3666-3667-3668-3669-3670-3671-3672-3673-3674-3675-3676-3677-3678-3679-3680-3681-3682-3683-3684-3685-3686-3687-3688-3689-3690-3691-3692-3693-3694-3695-3696-3697-3698-3699-3700-3701-3702-3703-3704-3705-3706-3707-3708-3709-3710-3711-3712-3713-3714-3715-3716-3717-3718-3719-3720-3721-3722-3723-3724-3725-3726-3727-3728-3729-3730-3731-3732-3733-3734-3735-3736-3737-3738-3739-3740-3741-3742-3743-3744-3745-3746-3747-3748-3749-3750-3751-3752-3753-3754-3755-3756-3757-3758-3759-3760-3761-3762-3763-3764-3765-3766-3767-3768-3769-3770-3771-3772-3773-3774-3775-3776-3777-3778-3779-3780-3781-3782-3783-3784-3785-3786-3787-3788-3789-3790-3791-3792-3793-3794-3795-3796-3797-3798-3799-3800-3801-3802-3803-3804-3805-3806-3807-3808-3809-3810-3811-3812-3813-3814-3815-3816-3817-3818-3819-3820-3821-3822-3823-3824-3825-3826-3827-3828-3829-3830-3831-3832-3833-3834-3835-3836-3837-3838-3839-3840-3841-3842-3843-3844-3845-3846-3847-3848-3849-3850-3851-3852-3853-3854-3855-3856-3857-3858-3859-3860-3861-3862-3863-3864-3865-3866-3867-3868-3869-3870-3871-3872-3873-3874-3875-3876-3877-3878-3879-3880-3881-3882-3883-3884-3885-3886-3887-3888-3889-3890-3891-3892-3893-3894-3895-3896-3897-3898-3899-3900-3901-3902-3903-3904-3905-3906-3907-3908-3909-3910-3911-3912-3913-3914-3915-3916-3917-3918-3919-3920-3921-3922-3923-3924-3925-3926-3927-3928-3929-3930-3931-3932-3933-3934-3935-3936-3937-3938-3939-3940-3941-3942-3943-3944-3945-3946-3947-3948-3949-3950-3951-3952-3953-3954-3955-3956-3957-3958-3959-3960-3961-3962-3963-3964-3965-3966-3967-3968-3969-3970-3971-3972-3973-3974-3975-3976-3977-3978-3979-3980-3981-3982-3983-3984-3985-3986-3987-3988-3989-3990-3991-3992-3993-3994-3995-3996-3997-3998-3999-4000-4001-4002-4003-4004-4005-4006-4007-4008-4009-4010-4011-4012-4013-4014-4015-4016-4017-4018-4019-4020-4021-4022-4023-4024-4025-4026-4027-4028-4029-4030-4031-4032-4033-4034-4035-4036-4037-4038-4039-4040-4041-4042-4043-4044-4045-4046-4047-4048-4049-4050-4051-4052-4053-4054-4055-4056-4057-4058-4059-4060-4061-4062-4063-4064-4065-4066-4067-4068-4069-4070-4071-4072-4073-4074-4075-4076-4077-4078-4079-4080-4081-4082-4083-4084-4085-4086-4087-4088-4089-4090-4091-4092-4093-4094-4095-4096-4097-4098-4099-4100-4101-4102-4103-4104-4105-4106-4107-4108-4109-4110-4111-4112-4113-4114-4115-4116-4117-4118-4119-4120-4121-4122-4123-4124-4125-4126-4127-4128-4129-41

ASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. 0 BE: 1832447
CNS:DATA: 24/12/2018 HORA: 01:46 USUARIO: TSANTOS
SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

FAE LANÇA

NOME : SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS
IDADE: 20 ANOS NASC: 05/10/1998
ENDERECO: RUA MONTE CLAROS
COMPLEMENTO: BAIRO: MUTIRAO
MUNICIPIO: NOSSA SENHORA DA GLORIA UF: SE CEP: 49680-000
NOME PAI/MAE: JOSE CARLOS PEREIRA DOS SANTOS/LUCILENE MARAI DA SILVA
RFS: ONSAVEL: MAE TEL: 79-99831-40
PROCEDENCIA: NOSSA SENHORA DA GLORIA
ATENDIMENTO: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [110 X 70 mmHg] PULSO: [120] 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: / /

Síndrome de atropelamento. Com ferimento traumático aberto em face
+ escoriações em região antebraço D. Paciente trazido pelo Samu em
ventilação mecânica e protocolado.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: Atropelamento + TCE

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Ceftriaxona + Rx tacia + furo e + lemo e

iv. NCh + Cir Geral + Ortopedia.

① Cefotaxima 1g (2) + Sol 500 ml (1M)

② SRL 1000ml (2) scm ③ Sonda Cateter de 16ml. instalada

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

LTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

BITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PA

MUSE

SIGNATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL
REGISTRO: *[assinatura]*

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Data: 24/12/2018

[assinatura]
Esteban Albizuri
Médico

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 181965
Numero do CNS.....: 00000000000000000000 700409922751845
Nome.....: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS
Documento.....: 38163977 Tipo :
Data de Nascimento: 5/10/1998 Idade: 20 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....: JOSE CARLOS PEREIRA DOS SANTOS
Nome da Mae.....: LUCILENE MARAI DA SILVA
Endereco.....: RUA MONTE CLAROS 327
Bairro.....: MUTIRAO Cep.: 49680-000
Telefone.....: 79-998314640
Município.....: 2804508 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1832447
Clínica.....: 915 - PS VERMELHA
Leito.....: 999.0035
Data da Internacao: 24/12/2018
Hora da Internacao: 02:18
Medico Solicitante: 004.338.349-19 - ESTEBAN ALBIZURI
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr. Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

X

24 12

8

UTI



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: **Sylmara Maria da Silva**

Data: **28 / 01 / 2019**

Quarto/Leito: **407-2** Idade: **20anos** Sexo: **F** Registro: **181965**

HD: **Atropelamento/TCE grave (LAD?)/FX fêmur/Luxação pé esquerdo?**

Prescrição	
1	Dieta VO a critério da nutrição
2	SF0.9% 500ml EV em 24hs
3	Meropenem 1g+SF0.9% 100ml EV de 8/8hs D 2/17
4	Clexane 40mg SC 1 vez ao dia
5	Omeprazol 40mg EV pela manhã OU Antak 2ml EV de 12/12hs
6	Dipirona 2ml EV de 6/6hs SOS
7	Bromoprida, Ondansetrona ou Plasil: 2ml EV de 8/8hs SOS
8	Lactulona ou Óleo Mineral 30ml VO de 8/8hs SOS
9	Carbamazepina 200mg VO de 12/12hs 8/8hs
10	Diazepam, 10mg, VO de 12/12 horas
11	NBZ de 8/8hs: SF0.9% 5ml+Atrovent 20gts
12	Fenergam 1 amp + Haldol 1 amp, IM, se agitação
13	Glicemia capilar se necessário:
14	Insulina regular SC conforme esquema: <200: 0 UI 201-250: 2 UI 251-300: 4 UI 301-350: 6 UI 351-400: 8 UI > 401: 10 UI
15	Glicose 25% : 04 ampolas EV, se glicemia < 70 mg/dl Captopril 25mg VO se PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 100mmHg
16	Fisioterapia Motora e Respiratória 2 vezes ao dia
17	SSVV+CCGG de 6/6hs
18	Acompanhamento da Ortopedia
19	Aguarda RX de quadril e pé esquerdo OK
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	

→ *[Handwritten signature]*

Dr. Antônio Princes Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM 880

9a101119

Nome do Paciente:

Sylomena Maria Silva Santos

Idade: 20

Página

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA

HORA

HISTÓRICO

Neurocirurgia

Paciente vítima de atropelamento mediante
4 TUB grave, e necessidade de 105 + m
e 100 mg / 100 mg / fentanil

EN: GCS 3T RAS-5

Pupila mictica

Flex. inspec. e des.

TC de crânio ST alteração neurocirúrgica apud.
+ cefal

LDx: L80

Internada pela NCR.

Quedes.
Neurocir.
CRM-55

24/12/18 (9:00)

* FAST

FAST Negativo no momento!

24/12 09:10

CIRURGIA - GERAL

-> Politrauma

Paciente GRAVE! Entubada, bem oxigenada ao ventitador.
Apresenta dor no lado da coxa (E). Não possui dor abdominal
ou distensão. Sinal de RANSAY S. / TCE GRAVE!

ABD (-) Plano, normotenso e sem MP

TC de ABDOME -> Sem sinal de sangramento ou líquido li-
vno em cavidade.

FAST - (-) Negativo!!

CD: (A) Sem conduta cirúrgica no momento

(B) A disporção

Antônio Almeida
CRM-55

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

INTERNAMENTO PEDIÁTRICO

Nome do Paciente:

Sylmaria Maria do S. Santos

Idade: 03a Sexo: F

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA HORA

HISTÓRICO

24/12/18

Paciente vítima de atropelamento,
curando com ferimentos expostos do jo-
elho proximal e. Entubada, com TCE.
Admitido a cirurgia de controle de dano
ortopédico (fixação inferior do coxo e +
desenho de ferimento externo em face
posterior da coxa).
Ude prescrição
Reax-f-da-Neuroca

Marta Barreto
Pediatria/Traumatologia
CRM 3177

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 2 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Syilmara Maria da Silva Santos
 IDADE: 20 SEXO: F LEITO 24
 PRONTUÁRIO 181.965 UP: UTI-2

DATA: 25/12/18 HORA 7-19h DIAS NA UNIDADE 24/12/18 DIH: 24/12/18

DIAGNÓSTICO - Politrauma (estopelamento)

- TCE grave
- lesão costal contusa em
após-velho (D.)

PROCED. ☒ IOT ☐ TQT ☒ VM ☐ CVC stto dias
 INVASIVO ☒ SNE ☒ SVD ☐ outro

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE 35,2-35,6°C GLICEMIAS
 Δ PAS/PAD 132-101/93-60
 DIURESE 550ml(12h) 200 179

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 1066
 PERDAS 550
 TOTAL 1316

DIETA

☐ ORAL ☒ ENTEF
 EVACUAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO 22 c

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE Ceftriaxona
☒ RANITIDINA ou IBP Clonidina
☒ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NORA mcg/Kg/min
☒ MIDAZ 10 mL/h ☐ NIPRIDE mL/h

☐ DOBUTA mcg/Kg/min
☐ TRIOIL mL/h
☒ FENTANIL 10 mL/h

OUTRO mL/h
 OUTRO mL/h
 OUTRO mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV em APT + RA Sato₂ = 99%
 MODOS PCV PRESS. 15 PEEP 3 FIO2 40% Vol. Corr GASO: pH pO2 pCO2 BIC sat

CARDIOVASC. CRNT em 2º grau FC = 92 PA = 100 x 70

NEUROL. RASS-4

ABDOME plano, flácido, RHA+

MEMBROS limp, perfundidos, edema

Hb = 8,0g Hct = 24,9% Retic = 152.000 Nr = 7 Ureia = 22
Kr = 7 Creat = 0,52

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente em VM modo PCV rotacionando 33%, bem hemodinamicamente estável
sem sinais de sobrecarga pulmonar, contínuo Eml + medicação adequada
sem sinais de infecção, com suporte ventilatório adequado
sem sinais de insuficiência renal, com suporte renal adequado
sem sinais de insuficiência hepática, com suporte hepático adequado
sem sinais de insuficiência cardíaca, com suporte cardíaco adequado
sem sinais de insuficiência endócrina, com suporte endócrino adequado
sem sinais de insuficiência imunológica, com suporte imunológico adequado
sem sinais de insuficiência neurológica, com suporte neurológico adequado
sem sinais de insuficiência nutricional, com suporte nutricional adequado
sem sinais de insuficiência psicológica, com suporte psicológico adequado
sem sinais de insuficiência social, com suporte social adequado
sem sinais de insuficiência espiritual, com suporte espiritual adequado
sem sinais de insuficiência ambiental, com suporte ambiental adequado
sem sinais de insuficiência global, com suporte global adequado

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmara Marie Santos

IDADE: _____

SEXO: _____

LEITO 04

PRONTUÁRIO _____

UP: _____

DATA: 09/01/19HORA 7h-19h

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

Politrauma + TCEFratura de fêmurFratura clavícula direita

PROCED.

INVASIVO

☐ IOT☐ SNE☐ TQT☒ SVD☐ VM☐ CVC sítio _____

dias

☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

GLICEMIAS _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE _____☐ RANITIDINA ou IBP _____☐ CABEÇEIRA ELEVADA _____☐ NORA _____☐ NIPRIDE _____☐ MIDAZ _____

mg/Kg/min

mL/h

mL/h

☐ DOBUTA _____☐ TRIDIL _____☐ PENTANIL _____

mg/Kg/min

mL/h

mL/h

mL

mL

mL

EXAME FÍSICO

AP. RESP. UV+ AHT SLRA

MODO _____

PRESS. _____

PEEP _____

FIO2 _____

Vol. Corr. _____

GASO: pH _____

pO2 _____

pCO2 _____

BIC _____

sat. _____

CARDIOVASC. BRUF em 2T S/ soprosNEUROL. abertura ocular aos comandosABDOM. flácido, plano, sem peristaltismo ativoMEMBROS normoperfundidos, sem edemas

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente segue estável, em ventilação espontânea, sem sedação, sem PUS, hemodinamicamente estável, sem intercorrências até o momento.