

	Protocolo Nº 20210823170005345 Sua solicitação foi enviada à 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória da Comarca de NOSSA SENHORA DA GLÓRIA em 23/08/2021 17:00 por KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB 2592##SE.
---	--

DADOS DO PROTOCOLO

Tipo de Protocolo: PETICIONAMENTO GERAL - Outras Petições

Processo: 202177000035

Classe: Procedimento Comum

Dados do Processo Origem			
Número 202177000035	Classe Procedimento Cível	Comum	Competência 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória
Guia Inicial 202112200004	Situação ANDAMENTO	Distribuido Em: 08/01/2021	

Partes		
Tipo	CPF	Nome
Requerente	08011174533	LUCILENE MARIA DA SILVA
Requerido	09248608000104	SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Anexos		
	Nome	Tipo
1	2783907_JUNTADA_DE_DOCS_01.pdf	Petição
2	2783907_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02.pdf	Outros documentos
3	2783907_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_03.pdf	Outros documentos
4	2783907_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_04.pdf	Outros documentos

ATENÇÃO!

1. Documentos produzidos eletronicamente serão considerados originais, para os efeitos da lei, devendo os originais dos documentos digitalizados ser preservados pelo seu detentor até o trânsito em julgado da sentença ou, quando admitida, até o final do prazo para interposição de ação rescisória.
2. Os documentos cuja digitalização seja tecnicamente inviável devido ao grande volume ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados ao cartório ou secretaria no prazo de 10 (dez) dias contados do envio de petição eletrônica comunicando o fato, os quais serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado.
3. Ressalvados os casos de sigilo e segredo de justiça, os documentos digitalizados juntados em processo eletrônico somente estarão disponíveis para acesso por meio da rede externa para suas respectivas partes processuais, através dos seus advogados, e para o Ministério Público.
4. Caso haja impedimento para o registro do processo eletrônico pelo Juízo, a solicitação será devolvida ao Portal do patrono solicitante (advogado, defensor público ou promotor de justiça), a fim de que possa ser submetido à regularização.
5. Atualize o seu e-mail para o Sistema Push. Este serviço promove o envio de correspondência eletrônica, dando-lhe informações sobre o andamento dos processos ajuizados por Vossa Senhoria. Se for caso de vinculação posterior a processos, o cadastro deverá ser realizado através do Portal TJSE.

Imprimir



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLORIA/SE

Processo: 202177000035

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUCILENE MARIA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo, a fim de dar cumprimento à ordem do juízo.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NOSSA SENHORA DA GLORIA, 18 de agosto de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

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

SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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:

020.111.745-33

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

020.111.745-33

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 GUARANI

SE

49600-000

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)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3303

CONTA:

013/039388

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 (no 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:

30 - Vítima deixou resíduo (ver nome)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

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

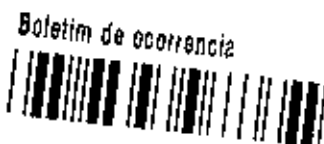
CONTA-DV: 000.000.000.000-3

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: SAIDA PARA A CIDADE DE FEIRA NOVA

Complemento: PRÓXIMO AO POVOADO SÃO DOMINGOS

CEP: 49.680-000

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

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(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/Camioneta/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 VEICULO NÃO IDENTIFICADO CONDUZIDO POR UM POLICIAL MILITAR CONHECIDO POR JORAN; QUE JORAN EVADIU-SE DO LOCAL DO CRIME NÃO PRESTANDO ATENDIMENTO MÉDICO AS VITIMAS 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/Caminhão

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 Madsen
Data de Impressão: 19/11/2019 16:47
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPo - Procedimentos Policiais Eletrônicos



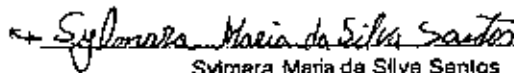
GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA AISP - NOSSA
SENHORA DA GLÓRIA - SE

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 D'ÁURORA / SE CEP: 49260002 (A.O. 430)

Urgente MONOFÁSICO
CEP500 PRES MTC 01 / RESIDENCIAL - BARRA VERDE
Rotômetro 4 - 430 - 150 - 1000 Referência Jan / 2020
Medidor W5031153004 Emissão 09/01/2020



ENERGISA SERGIPE-DISTRIBUIÇÃO ENERGIA S.A.
Rua Manoel Apolônio Sales, 51 - Jooz Barbosa
Aracaju / SE - CEP: 45040-150
CNPJ: 12.017.452/0001-53 Fone: 55 79 267 436
Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica: 4020 011701
Cód. para DDA Automático: 999931 00728

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesso: 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 dívidas, 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	Dívidas
Data 08/12/19	Leitura 3084	Data 08/01/20	Leitura 3158	
Demonstrativo				
CD	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Atual
		Tablets (Tablets)	ICMS	ICMS
				ICMS
0001	Consumo até 30kWh-09	30,000	0,240000	7,20
0001	Consumo - 31 a 100kWh-09	84,000	0,420000	35,28
0001	Adic. B. Amarelo	0,91	0,21	0,19
0010	Subsídios	22,24	22,24	22,24
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007	CONTROLE LUM. PÚBLICA	9,75	0,00	0,00
0004	JUROS DE MOROS 11/2019	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 11/2019	0,00	0,00	0,00
0008	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2019	0,00	0,00	0,00
0008	Descontos Substituição	-23,40	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 55,27 00,00 11,16 00,00 0,00 2,23
Tarifa de Tributos Adicionais 0,170000 Adicional 0,331000

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
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		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Referência		Discriminação	Valor (R\$)	%
		00				
DC MENOR	9,15	0,00		Seleção do Dist. da Enxargadura	9,35	18,73
DC TRIMESTRAL	12,30		127	Consumo de Energia	13,30	26,17
DC ANUAL	24,60			Consumo de Transmissão	0,60	1,20
DC TRIMESTRAL	3,38	0,00		Consumo Sistema	1,30	2,58
DC ANUAL	6,72			Impostos e Taxas e Encargos	29,80	59,12
DC TRIMESTRAL	12,45		117	Outros Gastos	6,00	11,90
DC ANUAL	24,90					
DC TRIMESTRAL	12,45	0,00	130	Total	88,35	100,00
DC ANUAL	24,90					

Validade 01/02/2018 - 31/03/2018 14:30

ATENÇÃO
A partir de 01/01/2020, a cobrança de energia elétrica será feita por meio de boleto bancário, emitido pela Energisa. O boleto deve ser pago até o dia 15 de cada mês, sob pena de incidência de multa e juros. O cliente deve manter o boleto em seu arquivo pessoal e apresentá-lo sempre que necessário. A Energisa não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido do sistema de cobrança de energia elétrica.

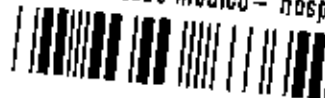
Parcelas em atraso
Dez/19 50,40



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
CRM/SE 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

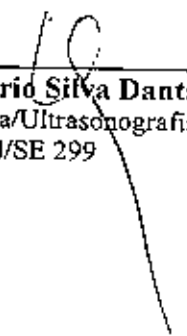
REGISTRO : 107473

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

Médico

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.

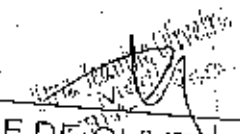
2) TRAMAL 50 MG 30 01 19 01 CAIXA

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 6/6 HORAS, SE DOR.

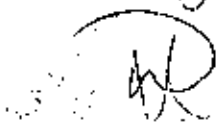
2) TRAMAL 50 MG _____ 01 CAIXA

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



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE 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

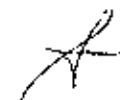
RECEITUÁRIO

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


[Circular stamp of the Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE]

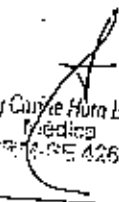
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



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 Cayre 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

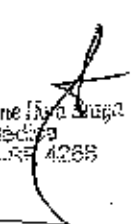


SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

À Fisioterapia

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

Aracaju, 29 de janeiro de 2019


Carine Faria Braga
Médica
CRM-SE 4265

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.

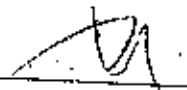
2) TRAMAL 50 MG _____ 01 CAIXA

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 MUSE COM BOA EVOLUÇÃO TEVE ALTA DA UTI, TRANSFERIDA PARA ENFERMARIA DESEMPENHOU A CLÍNICA MÉDICA E SOB ORIENTAÇÃO NEUROLÓGICA TEVE ALTA HOSPITALAR PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL EM 29/01/2019.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

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

EXAMES COMPLEMENTARES:

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

MÉDICOS ASSISTENTES:

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

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

ARACAJU, 30 de Janeiro de 2019

Dr. Luiz C. Almeida
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Ins. Saúde de Alameda 193
CPF: 201.401.923-04
Inscrição Profissional
15/01/2019

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 DOC...: 38163977
 IDADE...: 20 ANOS NASC: 05/10/1998 SEXO...: FEMININO
 ENDEREÇO...: RUA MONTE CLAROS NUMERO: 327
 COMPLEMENTO...: BAIRRO: MUTIRAO
 MUNICIPIO...: NOSSA SENHORA DA GLORIA UF: SE CEP...: 49680-000
 NOME PAI/MAE...: JOSE CARLOS PEREIRA DOS SANTOS/LUCILENE MARAI DA SILVA
 RPS: ONSAVEL...: MAE TEL...: 79-99831.
 PROCEDENCIA...: NOSSA SENHORA DA GLORIA 40
 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
 com 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

*Exame físico + Rx tórax + furo e + hemis e**av. NCh + Cir Geral + Ortopedia.**① Cefotaxima 1g (2x) + Sst 500 ml (1M)**② SRL 1000ml (2x) ③ Sonda Cateter de Urina 16Fr. instalada*

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA: :

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

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

MUSE

SIGNATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL
 REGISTRO: *Amor*

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Data: *24/12/2018*

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	

→ 16/01/19

Dr. Antônio Francisco Caldeira
Ortopedia / Traumatologia
CRM 880

Dr. Ricardo
CORREIA 111354-DF

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 fda p2 (no monomid / fentanil)

EN: GCS 3T RM3-5

Pupila míticas

Flex. inspec. o des.

TC de crânio ST alteração neurocirúrgica apud.
+ cefal

LDx: L30

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 na 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 disposição

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 feridas expostas do jo-
elho proximal e. Entubada, com TCE.
Admitido a cirurgia de controle de dor
ortopédica (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 7-13h

DIAS NA UNIDADE 24/12/18

DIH: 24/12/18

DIAGNÓSTICO

- Politrauma (estropelamento)

- TCE grave

- lesões corticónticas em
após-velho (D)

PROCED.
INVASIVO

☒ IOT
☒ SNE

☐ TQT
☒ SVD

☒ VM

☐ CVC stto
☐ outro

dias

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 ☒ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☒ NÃO 22

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE

☒ RANITIDINA ou IBP

☒ CABEÇEIRA ELEVADA

Ceftriaxona

Clindamicina

☐ NORA mg/Kg/min

☐ NIPRIDE mL/h

☒ MIDAZ 10 mL/h

☐ DOBUTA mg/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 PR Sato₂ = 99%

MODOS PCV PRESS. 15 PEEP 3 FIO2 40% Vol. Corr

GASO: pH 7.38 pO2 100 pCO2 35 BIC 22 sat 99

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% Rt = 152.000

Nr = 7

Kr = 7

Ureia = 22

Creat = 0,52

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente em VM modo PCV rotacionando 33%, bem hemodinamicamente estável com DVA, com redução da contagem de Enteral - medicação com ceftriaxona, clindamicina, suporte sintético e controle de glicemia.
O suporte sintético está sendo realizado.
O paciente está com diurese.
Dr. Bruno Silva Alves
ME 4017
de regulagem de TVP

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 _____

mg/Kg/min

☐ NIPRIDE _____

mL/h

☐ MIDAZ _____

mL/h

☐ DOBUTA _____

mg/Kg/min

☐ TRIDIL _____

mL/h

☐ PENTANIL _____

mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. UV+ AHT SLRA

MODO _____

PRESS. _____

PEEP _____

FIO2 _____

Vol. Corr. _____

GASO: pH _____

pO2 _____

pCO2 _____

BIC _____

sat. _____

CARDIOVASC. BRUF em 2T S/ soplosNEUROL. abertura ocular aos chamadosABDOM. 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.

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO: Enylineia Maria de S. Santos IDADE: 20 SEXO: F
04 PRONTUÁRIO

DATA: 08/11/19 = Placenta Normal (19h-7h)

20-00h # Poliúria + TEG

Permeabilidade vascular, eufórica,
normal feto e a placenta
Ab. PV - 15 RN

Ab. resp - MV 4 (6)

Ab. - 20h

DIU MAP - OK.

09/06 Resumo - Agitação e eixo de Primu

André Pereira Neto
Médico Intensivista
CRM 1043

André Pereira Neto
Médico Intensivista
CRM 1043

NOME Silmaris Maria da Silva SantosIDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04PRONTUÁRIO 181965 UP: _____DATA: 06.01.19HORA 07:19H

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Politemia (ATB)
 2. TCE
 3. Férula fêmur (E)
 4. Nil Fixação externa

S. Ferula clavicula (D)

PROCED.

☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC s/ fio _____ dias

INVASIVO

☐ SNE☐ SVD☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____ di.

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☐ RANITIDINA ou IBP☐ NORA _____ mg/Kg/min☐ DOBUTA _____ mg/Kg/min☐ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NIPRIDE _____ mL/h☐ TRIDIL _____ mL/h☐ MIDAZ _____ mL/h☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ on 7-11-12MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BRV em 24. 80 bpmNEUROL. G 13 (03V4M6) S. claudicanteABDOM. NDN. R. HA @MEMBROS sem edema. MIE edemato. Nil fixação de fixação. esp. no MTC.

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Condutas UTI2. Aff. med. cl. cl. ortop. cl.3. Aff. med. cl. cl. ortop. cl.4. Condutas 50

06.01.19
 08:15
 205-00001-120071

NOME Selyma Maria de Souza
 IDADE: _____ SEXO: F LEITO 04
 PRONTUÁRIO _____ UP: UTI-1

DATA: 08/01/19 HORA Almo - 14h00 DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO Politrauma Supratentorial
ECF
Fx de Fêmur Esq.
Fx Clavícula D.

PROCED. INVASIVO ☐ IOT ☐ TQT ☐ VM ☐ CVC sítio _____ dias
☒ SNE ☐ SVD ☒ outro VP em PSE

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE Não GLICEMIAS 126 / 100
 Δ PAS/PAD Estável
 DIURESE +++

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 2574
 PERDAS sem Qdfe
 TOTAL ?

DIETA

☒ ORAL ☐ ENTE
 EVACUAÇÃO
☐ SIM ☒ NÃO

MEDICAÇÃO

☐ OLEXANE

☐ RANITIDINA ou IBP

☒ CABEÇEIRA ELEVADA

☐ NORA _____ mcg/Kg/min

☐ NIPRIDE _____ mL/h

☐ MIDAZ. _____ mL/h

☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min

☐ TRIDIL _____ mL/h

☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. RD 12 lpm, SpO₂ 99%

MODO _____ PRESS. _____ PEEP _____ FIO₂ _____ Vol. Corr. _____ GASO: pH _____ pO₂ _____ pCO₂ _____ BIC _____ sat

CARDIOVASC. FC: 105 lpm / PA: 110 x 68

NEUROL. Vigil, sem alterações, reflexos?

ABDOM. Plano e macio

MEMBROS Quadr. inferiores, sem edema. Fixado em PSE

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

HMD estável, sem DVA.
Captação em VE, sem O₂ suplementar
Sem sinais de dor no momento
Análise com diário Depoimento de Analgesia e Suprimento de Vol.
para paciente não se apresenta com delírios agitados (hipertensão)

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO Silvana Maria da Silva
04

IDADE 20 SEXO F
PRONTUÁRIO 181965

DATA

04/04/18 # PLANTÃO DIURNO # 08h - 19h
Plantão: Marcel
MAR: Ismael

ADMISSÃO HUSE: 29/12/18
UTI: 25/12/18

HD: 1 - Politrauma
2 - TCE
3 - Fratura de fêmur Esquerdo
4 - Fratura clavícula D.
5 - luxação per D.

DISPOSITIVOS EM USO:
- AVP
- MU

CONTROLES ÚLTIMAS 24h:
Dox: 36,2 - 37,5°C
DFF: 94 - 117 bpm
DFA: 11 - 15 ipm
DAS: 408 - 134 mmHg
DPA: 69 - 90 mmHg
Glicemia: 128 - 80 - 100
Diurese: 1210 - 1 ml/kg/h
BH: 1238 - 1240 - 600 - 372
Depos: ⊕

MEDICAÇÕES EM USO:
- Mefenâmico 15mg/dia
- Clonazepam 10mg 12/12h
- Haloperidol 0,5mg 12/12h
- sedação defuta
- DVA

Paciente em regular estado geral, sem
discrepâncias em hemodinamicamente
estável, respiração em ventilação espontânea.
Paciente calma e sedado.
ECG: 15

FOF: NEG, ADQ, superiorizada (+14)
AR: MU + em BIA na CA

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmara Maria de Jesus SantosIDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04PRONTUÁRIO 1832447 UP: _____DATA: 04-01-19HORA 07-09H

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Polipneumonia2. TCE3. Fratura do fêmur (E)4. Fratura da tíbia (D)5. luxação pé (D)PROCED.
INVASIVO☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC sítio _____ dias☐ SNE☐ SVD☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTER

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____ d

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☐ RANITIDINA ou IBP☐ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NORA _____ mcg/Kg/min☐ NIPRIDE _____ mL/h☐ MIDAZ _____ mL/h☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min☐ TRIDIL _____ mL/h☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV+ em AHA. ØRA.MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BRMF em 24.NEUROL. G15.ABDOM. MM. RHA ⊕.MEMBROS Ø sinif. TP.

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Cuidados UTI.2. Afastando de curativos ortopédicos do dia 12/01/19Planta Noto.Paralisação em BEG.Ampliação e de vasos, foveas aberturasCondição e de...Márcia Trindade da
Médica
CRP 3336Márcia Trindade da
Médica
CRP 3336

HUSEHOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO**UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA - UTI 1****EVOLUÇÃO
MÉDICO DIARISTA**NOME SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____

PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

02/01/19 Paciente estável. Hiperoxia corrigida. Em SVD.Expirado em 100% O₂. Pp: 120 + 90 mmHg

CvH: 0 mmHg

Dr. [illegible]
[illegible]
[illegible]

02/01/19

Paciente estável. Hiperoxia corrigida.

Em SVD em 100% O₂.

Pp: 120 + 70 mmHg

CvH: 0 mmHg

OBJETIVO DIÁRIO:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| ☐ | Reduzir Sedação |
| ☐ | Retirar Sedação |
| ☐ | Teste de Respiração Espontânea |
| ☐ | Retirar SVD |
| ☐ | Retirar CVC |
| ☐ | Redução DVA |

02/01/19 Paciente estável. Hiperoxia corrigida.Expirado em 100% O₂. Pp: 120 + 70 mmHg

CvH: 0 mmHg

CvH: 10 mmHg / Pp: 120 + 70 mmHg

① Fígado Hepática ② EAS ③ Apneia espontânea

OBJETIVO DIÁRIO:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| ☐ | Reduzir Sedação |
| ☐ | Retirar Sedação |
| ☐ | Teste de Respiração Espontânea |
| ☐ | Retirar SVD |
| ☐ | Retirar CVC |

18

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA	
12	Planta ciria (7 - 9h)
18	* Polímeros
	* TCS
	* Astm. Femur Grupo
	* UM @
	* Drogas, vacinas @
	* Soro-salino @
	* Anticoagulante @

TA 35.7°C - 36.9°C

Glicemia ??

24h 12h

GRAM 3112 : Phosf. 374-DM - 1h - 7-92

PC 16.000 : Creat. 0.56

Planta vital em 7 dias de internação

Popul. 1800000 : EUPHORIA SA 99%

Popul. vital em 7 dias

RM FE: 93 PA: 107+66

Boa Pólv. Pólv.

ap. N. 100%

03/01/19 - Planta Novena - 19h-7h

24h

II | Polímeros + TCS
TRAT. de FEMUR (E)

(b) 10/10/19, mantendo 10/10/19
e 10/10/19 e 10/10/19

Ap. EV - RMC

Ap. RMC - MU (b)

Ab - 10h

Dr. Vase - OK

André Ferreira Neto
Médico Intensivista

04 - PLANTONISTA

(b)

André Ferreira Neto
Médico Intensivista

NOME
LEITO

Sybmara Maria da Silva Santos

IDADE
PRONTUÁRIO

SEXO F

DATA

02.01.19

19-07h

Dr. Hyder Aragão

Poltrauma (atropia -
mento)

TCE

Fratura fêmur E

Fratura clavícula D

Luxação pt D.

- Dieta oral

- Sem medicação sem droga vasoativa

- Sem ventilação mecânica

- FC= 116; S/D= 96%; PA= 105/60

- Sono leve (fez uso de haloperidol)

- Bulhas matas, oxímétricas, rítmicas e tempo

- Abdomen plano, flácido, ruído líquido

- T.D: Estável

- C.D: Mantida

Hyder Aragão de Melo
Médico
CRM 12.194

Amo 10/07/19
01/12/19

Dr. Antônio Franco Calad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 888

EVOLUÇÃO CLÍNICA: PLANTONISTA TARDE E NOITE

HORA

01.01.19

Planta Noturno

Paciente evolui bem, sem sinais de

infecção

Arterial: 90

Arterial: 90

Cardíaco:

T: 36

FC: 105

PA: 112/64

HGT: ?

Sat: 95%

Diur (F)

em Sinais de LTA

Arão S. Castro

CRM 5004

01 JAN 2019

02/01/19

Apresenta melhorias

em 1/4

Dr. Antônio Franco Cabral

Ortopedia / Traumatologia

CRM 820

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME
LEITO

Salvatore Francis

IDADE
PRONTUÁRIO

SEXO

DATA

31/12/2018

Plantão (7-19h)

TCH

Acordado, com conforto
verbal

Calmo, reflexos
respostas a comandos
direta a VO

PA = 130/70 mmHg

Dr. Antônio Sérgio Andrade
Médico
CRM 1044 - SE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME Silmara Maria da Silva Santos IDADE 30a SEXO F
LEITO 04 PRONTUÁRIO 181965

DATA

25.12.18

Serviço Social

8:07h

Mantido contato com genitoras (Lucilene) da família para ingressar a admissão da paciente na ala. Dada orientações quanto rotina da UTI e solicitação dos documentos e materiais de higiene. Informado horário de visita.

Maria Joelia Santana Andrade
Assistente Social
CRESS: 753 - 18ª Região

26.12.18

Serviço Social de Internamento

16:03h

Solicitação de relatório médico para fins judiciais, a pedido da mãe para fins investigativos quanto ao desaparecimento da filha.

Maria Joelia Santana Andrade
Assistente Social
CRESS: 753 - 18ª Região

31/12/18

Nota de encaminhamento
para o Departamento de
Investigação Social
do Conselho
Municipal

Dr. Antônio Leão Lacerda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-430

NOME Silvana Maria da Silva Santos
 IDADE: 26 anos SEXO: F LEITO 04
 PRONTUÁRIO 181965 UP: _____

DATA: 30.12.18 HORA 07:15H DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Politermia (Atrapelamento) s. Fratura clavícula ①
2. TCE
3. Fratura femur ① na fixação
4. Lesão articular com perda de substância

PROCED.

INVASIVO

☐ IOT

☐ TQT

☐ VM

☐ CVC sítio _____ dias

☐ SNE

☒ SVD

☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERA

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____ dia

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE

☐ RANITIDINA ou IBP

☐ NORA _____ mg/Kg/min

☐ DOBUTA _____ mg/Kg/min

☐ CABEÇEIRA ELEVADA

☐ NIPRIDE _____ mL/h

☐ TRIDIL _____ mL/h

☐ MIDAZ. _____ mL/h

☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MU @ on AHH. PA
 MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr. _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____
CARDIOVASC. BRNF on 24NEUROL. G15ABDOM. ADNMEMBROS asimétricosOBS: paciente polipneumosa, referindo qd vz, embora

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Condutor UTI2. Apresentando evolução da ortopedia3. Apresentando evolução de procedimentos cirúrgicos ortopedicos4. Apresentando conduta do diagnóstico.

Marcelo Trindade Cruz
 Médico
 CRM 333

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmara Mano de S. da Silva
 IDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04
 PRONTUÁRIO 181965 UP: _____

DATA: 29/12/18 HORA 07:19H DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Politemia (Hemoglobin) 5. Fatiga crônica (D)
 2. TCE
 3. Fatiga fêmea (C) na fêmea
 4. Lesão cutânea com perda de substância
(muito) (D)

PROCED.
INVASIVO

() IOT () TQT () VM () CVC sítio _____ dias
 () SNE () SVD () outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____ GLICEMIAS _____
 Δ PAS/PAD _____
 DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____
 PERDAS _____
 TOTAL _____

DIETA

() ORAL () ENTERAL
 EVACUAÇÃO
 () SIM () NÃO _____ dia

MEDICAÇÃO

() CLEXANE _____
 () RANITIDINA ou IBP () NORA _____ mcg/Kg/min () DOBUTA _____ mcg/Kg/min _____ mL/h
 () CABEÇEIRA ELEVADA () NIPRIDE _____ mL/h () TRIDIL _____ mL/h _____ mL/h
 () MIDAZ. _____ mL/h () FENTANIL _____ mL/h _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV 10 em AMV

MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol Corr _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BF 10 em 24NEUROL. G 14 (04V4V6)ABDOME NDN. RHAMEMBROS Fatiga de fêmea (C) na fêmea. fêmea / fêmea 2 ped

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Atendidos UTI
 2. Atendidos amigos e familiares

OREE 35-1110
 11/12/2018
 11/12/2018

NOME Silviana Maria de Jesus SantosIDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04PRONTUÁRIO 18.965 UP: _____DATA: 18.12.18HORA 07.09H

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Polipneumonia (atelectasia) s. Fator de risco (D)
2. TCE
3. Fratura femur (E)
4. Lesão articular anca (D)

PROCED.

☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC sítio _____ dias _____

INVASIVO

☐ SNE☒ SVD☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____

GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☐ RANITIDINA ou IBP☐ NORA _____ mcg/Kg/min☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min☐ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NIPRIDE _____ mL/h☐ TRIDIL _____ mL/h☐ MIDAZ. _____ mL/h☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. NV @ ou AHHMODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____

CARDIOVASC. BR Mf am 24NEUROL. GJO (03VIM6)ABDOME NV. LHH @MEMBROS femur completamente deslocado (fixador externo presente)

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Análise de UTI
2. Rx pé (D) (fratura? Luxação?)
3. Rx femur (E) a pedido do ortopedista
4. Análise de guias plásticas (lesão anca (D) e lesão no dorso da perna (E)).

Médico
 Marcelo Trindade Cruz
 CRM 33333

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO: Sylmara M^z de S. Santos IDADE: _____ SEXO: _____
PRONTUÁRIO: _____

DATA:

Neurocirurgia - 27/12/18.

Plano de fundo
Eutuberculose em 3/4 + solo superficial
Entrecabeça as albas i do + tórax
Sf resposta motora no momento

Ref: Tórax desmancha de superfície e VM

Paulo Roberto S. Mendonça
Neurocirurgia
CRM 2112

27
12
2018

Plano de fundo (7-18h)
* Poltrona + Tórax MIO: Presença
* + C & O
* Leias Tórax Axilar
* Anticorção: GMD + d. d. d.
* VM: PS 8
* Droga utilizada: 0
* Sedação GMD:

TA: 36,1°C, 36,8°C, 39,4 (Aerzen)
Glucose 83 - 91 - 108
Leias 12h 1200uf
Glucose 811: ??

Plano de fundo Sono Tórax - 4 - Pulmão esquerdo
Alveolar ventral em sol: 98 r
RCM R: 71 - PS: (20x80)
B21 Pulso Perif

CD-RX Tórax: Tórax - Tórax
Infant

NOME SILVANA MARIA DA SILVA SANTOS
 IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____
 PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

26/12/18 Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg
flu. contínuo em VNA por TOT em PRV
PO: 140-60 mmHg - em RA
uról: TO. Urinário

HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe - SUS
 Criação: 2012

27/12/18
Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg
contínuo em VNA por TOT
flu. Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg

OBJETIVO DIÁRIO:	
☒	Reduzir Sedação
☐	Retirar Sedação
☐	Teste de Respiração Espontânea
☒	Retirar SVD
☐	Retirar CVC
☐	Redução DVA

uról: ① Paracetamol 1000mg ② Paracetamol 1000mg

HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe - SUS
 Criação: 2012

28/12/18 Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg
flu. contínuo em VNA por TOT
PO: 130-60 mmHg - em RA
uról: Paracetamol 1000mg - 4x - 1000mg

HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe - SUS
 Criação: 2012

OBJETIVO DIÁRIO:	
☐	Reduzir Sedação
☐	Retirar Sedação
☐	Teste de Respiração Espontânea
☐	Retirar SVD
☐	Retirar CVC

NOME Sylmaria Maria da Silva FontesIDADE: 20 SEXO: F LEITO 04

PRONTUÁRIO _____ UP: _____

DATA: 26/12/18 HORA 7-19h DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____DIAGNÓSTICO Politrauma (atropelamento)
TCE grave
lesões corticocontusas em axila DPROCED. ☒ IOT ☐ TQT ☒ VM ☒ CVC sítio _____ dias
INVASIVO ☒ SNE ☒ SVD ☒ outro ATP MSD

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE Φ GLICEMIAS _____
Δ PAS/PAD _____
DIURESE 1400 NORMAIS

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS 2662
PERDAS 1400
TOTAL +1262DIETA ZAP☐ ORAL ☐ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☒ NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☐ RANITIDINA ou IBP☐ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NORA _____ mg/Kg/min☐ NIPRIDE _____ mL/h☒ MIDAZ 10 mL/h☐ DOBUTA _____ mg/Kg/min☐ TRIDIL _____ mL/h☒ FENTANIL 10 mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. Pulmões ventrados, Φ RA sat 99MODO PCV PRESS. 12 PEEP 5 FIO2 30 Vol. Corr. _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____CARDIOVASC. RR 21 PA - 99x61 FC 86NEUROL. Sedado, RASS - 5ABDOME Abdo, flácido, meq+MEMBROS Curvados, flex, fix externos flex E
+ usonários

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Paciente apresenta repetidamente esta mancha
(PA 84x48 (58), reventando com prova de
volume. Φ RA. Ab bil. Alunos normaiscol. Deriva midazolamLevarei para TOMO de cabeçaRetirar sedação após.Evolui de acordo comDr. Ricardo

NOME Silviana Maria do Silva Santos
 IDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04
 PRONTUÁRIO 181365 UP: _____

DATA: 20.01.19 HORA 07:49h DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO

1. Polifarmácia
2. TCE
3. Fratura femur (E) (PO)
4. Luxação pé (D)?

PROCED. ☐ IOT ☐ TQT ☐ VM ☐ CVC sítio _____ dias
 INVASIVO ☐ SNE ☐ SVD ☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____ GLICEMIAS _____
 Δ PAS/PAD _____
 DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____
 PERDAS _____
 TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTEF.

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO _____

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE _____
☐ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA _____ mg/Kg/min ☐ DOBUTA _____ mg/Kg/min _____ mL/h
☐ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIPRIDE _____ mL/h ☐ TRIDIL _____ mL/h _____ mL/h
☐ MIDAZ _____ mL/h ☐ FENTANIL _____ mL/h _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MUCO m. AMB.
 MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____
 CARDIOVASC. BR. RT. em 24. de fev. 1.
 NEUROL. G. 15 (04V5M6)
 ABDOME MM. 12. R. 14. 15.
 MEMBROS MM. 24. 25. 26.

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Cuidados UTI.
 2. Exames laboratoriais.
 3. Acompanhamento conduta do diagnóstico (incluindo possibilidade de alta).
 4. Acompanhamento conduta do diagnóstico (incluindo possibilidade de alta).
 Plântio: Nefros, com infusão de Marcelo Trindade Cruz
 CD. Ao diagnóstico, realizar Exames laboratoriais de seguimento
 de UTI. Analisar possibilidade de alta para enfermaria.
 11.01.2019. Análise e Marcelo Trindade Cruz de UTI e se

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmaro Maria do SilvaIDADE: 20SEXO: FLEITO 06

PRONTUÁRIO _____

UP: _____

DATA: 19.01.19HORA 7-19h

DIAS NA UNIDADE _____

DIH: _____

DIAGNÓSTICO

- Pol. do umb- TCE- Fígado aumentado- hipoalbuminemia- Pls que doem A/E

PROCED.

☐ IOT☐ TQT☐ VM☐ CVC sítio _____

dias _____

INVASIVO

☐ SNE☐ SVDVE☒ outroAVP

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE

GLICEMIAS

Δ PAS/PAD

110-136/79-85

DIURESE

(+)

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS +1378PERDAS ???

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☒ ENTERAL

EVACUAÇÃO

☒ SIM ☐ NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE☒ RANITIDINA ou IBP☐ NORA

mg/Kg/min

☒ CABEÇEIRA ELEVADA☐ NIPRIDE

mL/h

☐ MIDAZ.

mL/h

☐ DOBUTA

mg/Kg/min

☐ TRIDIL

mL/h

☐ FENTANIL

mL/h

mL/h

mL/h

mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP.

MNP, sem R.A.

MODO _____

PRESS. _____

PEEP _____

FIO2 _____

Vol. Corr. _____

GASO: pH _____

pO2 _____

pCO2 _____

BIC _____

sat _____

CARDIOVASC.

BNP em 25. R.A.

NEUROL.

Vigil, os vejos orgânicos

ABDOME

Plenos, flácidos, p.H.A.M.

MEMBROS

sem edema

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

- Susp do NCR- Susp do orfopneumCNA
5002

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmariz Maria da Silva Santos
IDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04
PRONTUÁRIO 18.1965 UP: _____

DATA: 18-01-19 HORA 07:19H DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO
1. Polipneumonia
2. TCE
3. Fratura femur E
4. luxação (fratura pé?)

PROCED. INVASIVO
☐ IOT ☐ TQT ☐ VM ☐ CVC sítio _____ dias
☐ SNE ☐ SVD ☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____ GLICEMIAS _____
Δ PAS/PAD _____
DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____
PERDAS _____
TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ ENTERAL
EVACUAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO _____ dias

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE
☐ RANITIDINA ou IBP ☐ NORA _____ mcg/Kg/min
☐ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIPRIDE _____ mL/h
☐ MIDAZ _____ mL/h ☐ DOBUTA _____ mcg/Kg/min
☐ TRIDIL _____ mL/h
☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ on AM
MODO VE PRESS _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat _____
CARDIOVASC. BAIXA em 24
NEUROL G13(03VAM6)
ABDOME MDN
MEMBROS 05mmg + TP

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. graves lesões UT
2. Abandono conduta do diagnóstico
3. Análise crítica da evolução

Platão Nogueira
Dr. Abandono conduta do diagnóstico
Dr. Marcel Trindade Cruz

NOME LEITO Silviana Maria da Silva IDADE 04 SEXO F.
PRONTUÁRIO

DATA (17/01/19) = Plantão Noturno = (19h-7h)
19:45h # Politravma + TEE

~~Telex.~~ Dormindo, eupneica, afebril e normotensa.

Ar. EV - SPMF.

Ar. resp - UV ⊕ (6)

Ar. - n du

Divulgar - OK.

~~18/01/19~~ 6:15h Resumo - (n du)

Medico Intensivista
CRM 1043

~~18/01/19~~ Vt 6 ml
Resol 120 mg

Dr. Antonio Paulo Cabral
Especialista em Traumatologia
CRM 330

NOME
LEITO

Sylmara Faria da Silva

IDADE

20a

SEXO

F

PRONTUÁRIO

DATA

16-01-19

Politrauma + TCE

19-01

Delirium

Dr. Hyder Aragão

- Dieta oral.
- Sem sedação e sem droga vasoativa.
- Sem ventilação mecânica.
- Quando acordado agita-se, com RSC oral de quilo.
- Fêmur esquerdo alinhado.
- Reflexos ortomométricos, vitais e tempo.
- Exame físico, bem distribuído.
- Abdome plano, flácido, ruído hidro-aéreo presente.

S.D. Agitação psicomotora
Ed. Cho de não perigo

Hyder Aragão de Melo
Médico
CRM - SE 1911

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO Syllusara Moura de Silva Santos IDADE 04 SEXO F

DATA 15/01/19

19:50h

= Plantão No FO PND = (19h-7h)

Politraumato com lesões de trauma.

emprego - e - Vegetal desorientado - afetado

APR - NV 4 (6)

Ab - PRV

Ab - ndu

M. ndu

D. ndu - OF

16/01/19 Resumo - ndu

André
Médico Intensivista
CRM 1043

16.01.2019

Medico: Plantão dos 07-18h (quarta-feira)
Viz: 24112118 Silvia / 1288

Politraumato.

* TCE (LAD)

* Fratura do fêmur (4º DP)

* AGIMCAS Poltraumato / (DELLIEM)

* SEM FRO -

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

15 Plantio zero (7-18h)

01 Polímeros

2019 * TCB

* Fatorum Rumen Rumen (4º DPO Rumen)

* Bellinam

* Anticorção - Fecul

* Sargan ruminans: 0

* Sargan ruminans: 0

* VM: 0

TA: 37.4°C, 36.0°C, 36.0°C

Glucose: 142

BRAS 12h: 8000p

Feather 21/12/01: Placenta: 63.000 /h: 8.38 /ms: 26.100

A: 3.9 An: 137 Anatom: 0.00

Pacientes: Acetamin, outchano, bellam

Amoroso: Placenta ventral no rum. 80: 98%

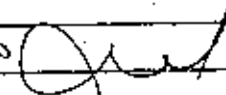
FE: 90 PA: 120x20

STBm: Placenta Placenta

Am: Amoroso outchano rum

P: 10m

trava de amor



NOME SILVEIRA, MARIA DA SILVA
IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____
PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

14/01/19

Paciente atual, expulso em UTI
p/ p. p. 10 x 70 mmHg - fm HA
p. p. p. p. p.

cond: ① quebra UTI

15/01/19

Paciente atual, p. p. p.
e com luno: 23.000.

p. p. p. e com p. p. p.
a p. p. p.

p. p. 10 x 70 mmHg - fm HA

cond: ① não a p. p. / p. p. p.

② p. p. p. p. p.

OBJETIVO DIÁRIO:

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA

OBJETIVO DIÁRIO:

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC

NOME Sylmaria Maria da Silva IDADE 20 SEXO F
LEITO (4) PRONTUÁRIO

DATA PLANTAS DAS 07-18 (2ª feir)
Meio-dia: Daí para Baixo / 12h

1. Politraxematoma
2. TCE (LSD)
3. Fratura de Fêmur Esquerdo
(2º DP2)
4. Delt. 2. VM.

Tax: 35,3°

Gluco: 142 mg/dl (6h)

Paciente no momento dorme, faz uso de
tranquilizante para analgesia - pós-operatório
12º DP2 de correção de fratura de fêmur (E)
Respiros espontâneos, cor arterial

Quanto a alimentação, permanece com o
uso de sonda de leite. Está sob controle
hidratado.

SPO2: -

(C. R. R. Pa 124 x 84 FC: 120 SpO2: 98%)
Língua: limpa

Arteriais: Fielmas, 100% O2

Medic. Prescrita:

Sed: 10mg; 230mg.

Relatos de dor e desconforto (di. CABUL)

que diminuiu com o uso de

ed: Mantém analgesia pós de
B184 e tranq.

Diagnóstico
Evolução
Exatidão da
Exatidão da

X Aguardar Radiografia Rq Ovariana
OR4000

00

NOME Silvanez Maria da Silva Santos
 IDADE: 20 anos SEXO: F LEITO 04
 PRONTUÁRIO 181965 UP: _____

DATA: 13.01.19 HORA 07:54 DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO 1. Politemia 5. Anemia
2. TCE
3. Fístula fêmur (C) nel fístula
4. 1º DVO corrigido fístula fêmur (C)

PROCED. ☐ IOT ☐ TQT ☐ VM ☐ CVC sítio _____
 INVASIVO ☐ SNE ☐ SVD ☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____ GLICEMIAS _____

Δ PAS/PAD _____

DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____

PERDAS _____

TOTAL _____

DIETA

☐ ORAL ☐ E

EVACUAÇÃO

☐ SIM ☐ NÃO

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE

☐ RANITIDINA ou IBP

☐ NORA _____ mg/Kg/min

☐ DOBUTA _____ mg/Kg/min

☐ CABEÇEIRA ELEVADA

☐ NIPRIDE _____ mL/h

☐ TRIDIL _____ mL/h

☐ MIDAZ _____ mL/h

☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MU @ em AHA

MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr _____ GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____

CARDIOVASC. BRMF em 24

NEUROL. GLS

ABDOME MU - RHA @

MEMBROS aprox. 7/8. Defeito significante no membro complexo

OBG. Polidactilia (C) Hb 8.38 Ht 25.36 (12.01.19)

Pat 63.500

IMPRESSÃO E CONDUTAS

1. Medicação AT

2. Hemofilia (Hb 11.01.19: 11; Hb 12.01.19: 8.38)

DESEMPENHO
 100%
 100%
 100%

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

UTI 1 ANDAR

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME Sylmarza Maria da Silva Saifor
 IDADE: 20 anos SEXO: F LEITO F
 PRONTUÁRIO 181955 UP: _____

DATA: 11.01.19 HORA 07:19h DIAS NA UNIDADE _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO
1. Polipneum.
2. TCE
3. Febre. fêmur (E)

PROCED. ☐ IOT ☒ TQT ☐ VM ☐ CVC sítio _____ dias
 INVASIVO ☐ SNE ☒ TSVD ☐ outro _____

CONTROLES (ÚLTIMAS 24H)

FEBRE _____ GLICEMIAS _____
 Δ PAS/PAD _____
 DIURESE _____

BALANÇO HÍDRICO

GANHOS _____
 PERDAS _____
 TOTAL _____

DIETA
☐ ORAL ☐ ENTE
 EVACUAÇÃO
☐ SIM ☐ NÃO

MEDICAÇÃO

☐ CLEXANE _____
☐ RANTIDINA ou IBP ☐ NORA _____ mg/Kg/min
☐ CABEÇEIRA ELEVADA ☐ NIPRIDE _____ mL/h ☐ DOBUTA _____ mg/Kg/min
☐ MIDAZ _____ mL/h ☐ TRIDIL _____ mL/h
☐ FENTANIL _____ mL/h

EXAME FÍSICO

AP. RESP. MV @ m AHA

MODO VE PRESS. _____ PEEP _____ FIO2 _____ Vol. Corr. _____

GASO: pH _____ pO2 _____ pCO2 _____ BIC _____ sat.

CARDIOVASC. BR MF m 24

NEUROL GS

ABDOME MV R NA @

MEMBROS oking + W

IMPRESSÃO E CONDUTAS:

1. Cuidados UTI.
2. Reforçar infusão conforme Mefenaz.
3. Afundado Ceftriaxona 12.01.19

Marcel Trindade Cruz
 médico
 CRM-SE 3398

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
UTI 1º ANDAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA
MULTIDISCIPLINAR

NOME LEITO Sylvana Nova Sauro IDADE 84 SEXO F
PRONTUÁRIO

DATA (10/01/19) = Plantão Noturno = (9h-2h)

20h # Poli-trauma resumo
TEG

per-as Alerta, responsiva e se alimentando
MOI + OK em física e normotensa. MOI +

Ap. EV - ARRIT

Ap. resp. NV ⊕ (b)

Ab - m du

Dígnose - OK

11/01/19

0h Resumo - Período de delírio + agitação

André F. Pereira
Médico Intensivista
CRM 1043

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

10

JI

2019

P/ortho omio (7-18h)

x Poltrona

x TCE

x drenagem vesicular: 8

x Soro fisiológico: 8

x VM: 8

x antibiotic: 8

TA: 36,5°C : 36,5°C

Chamir: 98

diureth: 800 ml

Gramm: 200 - 0,21 - 100 - 20 - 100 - 925 - 100

Antim: 0,62 1h: 11-9.

Paciente Acoroso, consciente, Contus

Pulso normal B.M. sat: 98%

T2 m. Fe: 120 ps 140x90

Bol. P.M.R. Pulm

Dr. Parvithas ss ortopedas (um Rx

no DIA 08/01.

atub: 2 CH

Amf

Paciente per oculo. Pneu

o 07h

Dr. Antonio Franco Cabral
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 580

HORA

21.01.19

Dante Alighieri

Poult. esult. per V&E & E
Vigil. cooperated
As you originate
Society. &
D.V. &
M.B. / Myron
C. 10/13

736

Ref: 120

22: 12408

1467 ?

Sub: Govt

Done F

Superle Clinica

Arão S. Castro
CEM 502

~~21 JAN 2019~~

22

01

20/6

P/Antho group (7-194)

* Johnnys

o matuns mie

✓ VM: ☺

f. Basen vstahm: 0

✓ SP-20 AWA/GWA: 0

* Attribution : MNO

Ita como se observa, o método de análise é adequado para a análise de dados de natureza qualitativa.

Arma. Pulm enebro Bom. lat 99/

RCM E 20 PA: 140892

BDA PMS PMS

Co: 1/28 20 1/28

22/01/19 E. R. M. A. R.

10. Paciente adormecida usa fls. momentaneamente do TI, acordando, levantando o braço estendido, controlando o leito, em UE, fazendo uso de AVP, faldão e cintos de segurança.

NOME SILVIA MARIA M. SILVA SANTOS
IDADE _____ SEXO _____ LEITO _____
PRONTUÁRIO _____ UP _____

EVOLUÇÃO E PLANO TERAPÊUTICO DIÁRIO

21/01/19 Paciente admitido em UTI com diagnóstico de insuficiência renal aguda, com sintomas "cúspides" de insuficiência renal aguda. Em diálise peritoneal. Sem alterações nos exames. Valor: 20.000 (sem valor).
EAS (15/01/19) = 15 pontos = Evolução 34.000 (Heparina 7)

IMUNO NEUTROPENIA

Admitido em UTI

J. J. Soares, Médico Residente
II. Med. Terapia Intensiva
CRM: 3002

OBJETIVO DIÁRIO:

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA

22/01/19 Paciente segue evoluindo com melhorias nos exames. Valor: 10.000 em UTI

J. J. Soares, Médico Residente
II. Med. Terapia Intensiva
CRM: 3002

OBJETIVO DIÁRIO:

- ☐ Reduzir Sedação
- ☐ Retirar Sedação
- ☐ Teste de Respiração Espontânea
- ☐ Retirar SVD
- ☐ Retirar CVC
- ☐ Redução DVA

US/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA

No. DO BE: 393023

DATA: 23/12/2018 HORA: 22:36 USUARIO: LAOREIS
CNS: SETOR: 02-CONSULTORIO ADULTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS
IDADE.....: 20 ANOS NASC: 05/10/1998
ENDERECO.....: RUA PIRAPORA
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: MULTIRAO
MUNICIPIO.....: NOSSA SENHORA DA GLORIA UF: SE CEP....: 49680-000
NOME PAI/MAE...: JOSE CARLOS PEREIRA DOS SANTOS/LUCILENE MARIA DA SILVA
RESPONSAVEL....: A MESMA TEL....: 79-9940-93
PROCEDENCIA....: NOSSA SENHORA DA GLORIA-SE 78
ATENDIMENTO....: VITIMA DE ATROPELAMENTO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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:

*Transtorno pto USB, irritação e dor abdominal
3 - Irritabilidade, com calor na urina @ Dor abdominal
3 - 12/12 @ ECG @ Rotações de fígado*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*1) TO em regime regular
2) Monitorar em protocolo
3) Fazer USB*

DATA DA SAIDA: / /

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

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

Sylmara Maria da Silva
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE

SVL MORAIS MARIA R SILVA

ENFERMARIA

Data/Hora

EVOLUÇÃO

LEITO

23/12/11

23:40

Paciente admitida em sala de emergência
trazida pela SIVU SIVU 4113. Chegada às
22:30h, com história de atropelamento
em rodovia estadual em andamento
durante um momento de imobilidade, com
intervenção de 2 grupos de fraturas abertas
do membro superior direito e fratura fechada
do membro superior esquerdo. Imobilização
com gesso e curativos. Exame físico: sem
alterações. R.M.G. E.C.G. (6) sem alterações. Arteriais
em membros superiores e inferiores em V.M. com
Fior: 100%. Medo: M.C. por medo. Redução com
benzodiazepina e Fentanil. Exatidão: S.D. de 100%.
2. em 1.º 14. Imobilização com gesso e curativos
do membro inferior direito. Exame físico: sem
alterações. SIVU por transferência para
Tubo Ventral. S.P.O. 93% F.O. 110 BPM
P.O. 110 mmHg em sala.

24/12/11

11

Transferida para enfermagem do 1.º
pelo SIVU 4113. Exame físico: sem
alterações.

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
SERVIÇO SOCIAL DO INTERNAMENTO

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Declaramos para os devidos fins que o(a) Sr.(a) **Lucilene Maria da Silva**, RG 1.932.991 SSP/AL, deu entrada nesta Unidade na condição de acompanhante da paciente **Sylmara Maria da Silva Santos**, BE: 1832447, nos dias 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 e 29 de janeiro de 2019. A referida paciente foi admitida no dia 24/12/2018, recebendo alta hospitalar na data de hoje.

Aracaju/SE, 29/01/2019

Atenciosamente,


Juliana da Trindade Costa
ASSISTENTE SOCIAL
26/09/2004
Aracaju



Fundação
Hospitalar
de Saúde



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



Serviço Social

DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Sr. (a)
Silvana Maria da Silva Santos admitido (a)
nesta Unidade Hospitalar em 24 / 12 / 18, às 01 : 46 h, prontuário nº
1832447, encontra-se internado(a) sem previsão de alta hospitalar
na Ala UTI J

Aracaju/SE, 03 / 01 / 19

Silvia Cristina S. Silva
Assistente Social

Assistente Social

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a senhora **Luciene Maria da Silva**, portadora do RG: 1932991 nascida em: 18/04/1976, natural de Olho d'água do Casado/AL, residente na Rua Nossa Senhora de Lourdes s/n, bairro Mutirão Nossa Senhora da Glória, escolaridade: Não Alfabetizada, ocupação: lavradora, situação conjugal: solteira, cor: parda, esteve internada nesta unidade para procedimento obstétrico resultando em parto normal e o nascimento de uma criança do sexo masculino, pesando 3376 gramas, às 05:40min em 26/01/2013, sem anomalia congênita, como consta em DNV nº 30-59704092-5. Auxiliar de Enfermagem que preencheu a DNV: Leiliane Guedes de Oliveira, RG: 1.503.145/SSP/SE

Informo ao Cartório de Ofício que a paciente supracitada perdeu a via amarela da DNV, sendo necessário a apresentação da cópia da via rosa que fica arquivada nesta Instituição, assim como esta declaração para validação da mesma.

Sem mais para o momento, externo protestos de estima e apreço.

Nossa Senhora da Glória, 11 de novembro de 2013.


Natália Alves Rodrigues
Assistente Social da FHS/HGJAF CRESS 18ª Região/SE - 0019
CRESS 0019/SE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME :

Silvia

ORIENTAÇÕES:

1º CURATIVO DIÁRIO

2º RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS

3º NÃO PISAR

4º MOBILIZAR O MEMBRO OPERADO

5º MANTER MEMBRO ELEVADO

RETORNAR COM 40 DIAS

LIGAR PARA 3234 3412 PARA AGENDAR RETORNO

NO RETORNO TRAZER RX DE CONTROLE SOLICITADO

SOLICITO RX DO (A) Rx Bx0 E 02/P

02/P

02/P

ARACAJU, 28 / 01 / 15

Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM 880



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



DE:

Silvia

INDICAÇÕES:

CURATIVO DIÁRIO

RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS

NÃO PISAR

MOBILIZAR O MEMBRO OPERADO

MANTER MEMBRO ELEVADO

RETORNAR COM 40 DIAS

PARA PARA 3234 3412 PARA AGENDAR RETORNO

RETORNO TRAZER RX DE CONTROLE SOLICITADO

SOLICITO RX DO (A)

Rx 6x0 E

02/P

02/P

02/P

ACAJU

28 / 01 / 15

1103184

Dr. Antônio Franco Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM 600

NOME : SYLMARA MARIA DA SILVA TORRES

SOLICITANTE : Dr (a). -

CONVÊNIO : PART.

IDADE : 20 ANOS

DATA : 08/03/2019

REGISTRO : 104895

DIGITADOR: Paula J.

LAUDO RADIOLÓGICO

FÊMUR:

Fratura não consolidada/pseudoartrose do 1/3 médio proximal do fêmur/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

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO

PACIENTE: SILVARES 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 Conservado.
Realizou tomografia de crânio no dia 24/01/2019, mostrando

sem novos lesões.
No momento, encontra-se estável, Glasgow 13, pupilas 4 mm V difat 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
- 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

ORTODONTIA | Aparelhos ortodônticos convencionais, estéticos e autoligados
Aparelhos ortopédicos funcionais dos maxilares

IMPLANTODONTIA | Implantes dentários
Enxertos ósseos autógenos e heterógenos

Declaro que Henrique Penha Diniz está
realizando tratamento odontológico após sofrer
acidente de moto.

O tratamento inclui procedimentos de cirurgia,
ortodontia e prótese totalizando R\$ 2.700,00 (Dois mil
e setecentos reais).

Dr. Fco. Flávio Alves Costa
Cirurgião-Dentista
CRO/CE 6652
Ortodontia-Implantodontia
Cirurgia Oral

04
05
2020

UNIDADE I	UNIDADE II	UNIDADE III	UNIDADE IV	UNIDADE V
S.J. de Piranhas/PB	Mauriti/CE	Conceição/PB	Brejo Santo/CE	S.J. do Belmonte/PE
☎ (83) 9 9660.9997 ☎ (83) 9 9330.3267	☎ (88) 9 9259.5774 ☎ (88) 9 9840.3190	☎ (83) 9 9865.1789	☎ (88) 3531.0513 ☎ (88) 9 9734.3128 ☎ (88) 9 9911.7026	☎ (87) 9 9920.8068

Documentos de identificação



Carteira de Identificação

Nome: *Guilherme Manoel da Silva Santos*

Assinatura: *[Signature]*

Foto: *[Faint photo]*

Carteira de Identificação

Carteira de Identificação

Nome: *Guilherme Manoel da Silva Santos*

Assinatura: *[Signature]*

Foto: *[Faint photo]*

Carteira de Identificação

ESTADO DO PARANÁ

11-1

1.3. "C" Pos.

NÃO ALFABETIZADA

ALFABETIZADA

CA. E. T. A. L. E. P. E. N. T. A. D. O. A. D. E.

1.912.521

MARIA LA SILVA

Ulysses Alexandre da Silva

Maria José da Conceição

Cidade D'água do Grande-AL. 12.04.1978

Art. Naec. nº 4.343. Liv. 20. P. 12. 297-

Ofic D'água do Grande-AL.

Nº 1

1.912.521



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL J.816.397-7	DATA DE EXPIRAÇÃO 18/08/2014
NOME SILVANA MARIA DA SILVA SANTOS	
FILIAÇÃO JOSE CARLOS PEREIRA DOS SANTOS LUCILENE MARIA DA SILVA	
NATURALIDADE DELMIRO GOMES-AL	DATA DE NASCIMENTO 05/10/1993
DOC ORIGEM CT. NASCIMENTO NR 3060 LV A 3 FL 166 -BART. DO DIST. DA COMARCA DE PALESTINA AL •080.111.745-33	
ASSINATURA LEINOR DE SOUZA	
ASSINATURA LEINOR DE SOUZA	

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0089884/20

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

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

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

...eiro, 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

Seguro

DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito



41/05/20

Correios		ETIQUETA
PESO (kg)	0,14	ARMP
Recebedor		
Assinatura		
OD 29718931 6 BR		

3218

SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO
STAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

ATÁRIO / Recipient

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

RUA DA ASSEMBLEIA, 100 - 24º ANDAR - CENTRO

IO DE JANEIRO/RJ

TELEFONE / Phone Number



Seguro DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito

DIDO DE SEGURO DPVAT

e: www.seguradoralider.com.br

tral de Atendimento:

0-1596 (Regiões Metropolitanas) de segunda a sexta das 8h às 20h.

0 022 12 04 (Outras Regiões) de segunda a sexta das 8h às 20h.

: 0800 022 8189 24 horas por dia

dpvat_oficial



DPVAToficial



DPVAToficial



seguradoralider-dpvat

www.viverseguronotransito.com.br

ATENÇÃO



Correios

EMITENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
SYMARIA MARIA DA SILVA STEN			
ENDEREÇO / Address		UF/State	PAÍS / Country
2: montes CLAREOS, 327		SE	
MULTIRAS			
CEP / Zip	CIDADE / City		
91680-000	NOSSA S. DA GUARITA		

DEVOLUÇÃO (Return)

- ☐ MUDOU-SE (Moved) ☐ FALCIDO (Died)
☐ RECUSADO (Refused) ☐ ENDEREÇO II (Insufficient Address)
☐ DESCONHECIDO (Unknown) ☐ NÃO EXISTE (Non-existing)
☐ NÃO PROCURADO (Undelivered) ☐ OUTROS (Other)
☐ AUSENTE (Absent)

TENTATIVAS DE ENTREGA (Delivery)

1ª / 1st às 2ª / 2nd às 3ª / 3rd às 4ª / 4th às 5ª / 5th às 6ª / 6th às 7ª / 7th às 8ª / 8th às 9ª / 9th às 10ª / 10th às 11ª / 11th às 12ª / 12th às

☐ Informação prestada pelo portador (Information provided for doorman or concierge)

☐ Reintegrado ao serviço postal (Reintegrated to postal service)

...eiro, 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

Seguro

DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito



41/05/20

ETIQUETA	
Correios	
PESO (kg)	0,14 / 0 AR 0 MP
Recebedor	
Assinatura	
OD 29718931 6 BR	

3218

SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO
STAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

ATÁRIO / Recipient

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

RUA DA ASSEMBLEIA, 100 - 24º ANDAR - CENTRO

IO DE JANEIRO/RJ

TELEFONE / Phone Number



Seguro

DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito

DIDO DE SEGURO DPVAT

e: www.seguradoralider.com.br

tral de Atendimento:

0-1596 (Regiões Metropolitanas) de segunda a sexta das 8h às 20h.

0 022 12 04 (Outras Regiões) de segunda a sexta das 8h às 20h.

: 0800 022 8189 24 horas por dia

dpvat_oficial



DPVAToficial



DPVAToficial



seguradoralider-dpvat

www.viverseguronotransito.com.br

EMITENTE / Sender

SILVIA MARIA DA SILVA STEN
DEREÇO / Address

2: montes CLAREOS, 327
MULTIRAS

/ Zip

91680-000

CIDADE / City

NOSSA S. DA GUARITA

UF/State

SE

PAÍS / Country

TELEFONE / Phone Number

SERVIÇO GRATUITO
AO BENEFICIÁRIO
POSTAGEM CUSTEADA
SEGURADORA LÍDER - DPVAT

ATENÇÃO



Correios

DEVOLUÇÃO (Return)

☐ MUDOU-SE (Moved)

☐ RECUSADO (Refused)

☐ DESCONHECIDO (Unknown)

☐ NÃO PROCURADO (Undelivered)

☐ AUSENTE (Absent)

☐ FALCIDO (Deceased)

☐ ENDEREÇO II (Insufficient Address)

☐ NÃO EXISTE (Non-existing)

☐ OUTROS (Other)

TENTATIVAS DE ENTREGA (Delivery Attempts)

1ª / 1st às 2ª / 2nd às 3ª / 3rd às 4ª / 4th às 5ª / 5th às 6ª / 6th às 7ª / 7th às 8ª / 8th às 9ª / 9th às 10ª / 10th às 11ª / 11th às 12ª / 12th às

☐ Informação prestada pelo porteiro (Information provided for doorman or concierge)

☐ Reintegrado ao serviço postal (Reintegrated to postal service)

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: 22/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFÁLICO,
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 MOVIMENTO 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 LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: ANEXO 1: DOC PÁG. 04 17 37 //

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
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

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

Documentos de identificação

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: 20/05/2020
Nome: SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS
CPF: 080.111.745-33

SYLMARA MARIA DA SILVA SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/05/2020
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

JULIANA MARQUES RODRIGUES

 Banese	047-7	04793.42446 00158.210393 56608.047785 1 85330000002304	RECIBO DO PAGADOR		
Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			Vencimento 16/02/2021		
Beneficiário: Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe CNPJ: 13.166.970/0001-03 END.: Praça Fausto Cardoso,112, Centro,Aracaju/SE, CEP: 49010080			Agência / Cod. Beneficiário 34/244001582		
Data do documento 27/01/2021	No. do documento 10395660	Espécie doc. 99	Aceite S	Data Processamento 27/01/2021	Nosso Número 103956608
Uso do Banco	Carteira CS	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 23,04
Custas - Atos Processuais Cível Num. Processo:200652100008 Nº da Guia: 202110200325 Referente a: Desarquivamento de Comarca: Itabaiana					
PAGADOR: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO PF/CNPJ: 09248608000104 RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, 74, CENTRO, 20031205, RIO DE JANEIRO, RJ					Autenticação Mecânica

Via - Parte

 Banese	047-7	04793.42446 00158.210393 56608.047785 1 85330000002304	RECIBO DO BENEFICIÁRIO		
Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			Vencimento 16/02/2021		
Beneficiário: Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe CNPJ: 13.166.970/0001-03 END.: Praça Fausto Cardoso,112, Centro,Aracaju/SE, CEP: 49010080			Agência / Cod. Beneficiário 34/244001582		
Data do documento 27/01/2021	No. do documento 10395660	Espécie doc. 99	Aceite S	Data Processamento 27/01/2021	Nosso Número 103956608
Uso do Banco	Carteira CS	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 23,04
Custas - Atos Processuais Cível Num. Processo:200652100008 Nº da Guia: 202110200325 Referente a: Desarquivamento de Comarca: Itabaiana					
PAGADOR: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO PF/CNPJ: 09248608000104 RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, 74, CENTRO, 20031205, RIO DE JANEIRO, RJ					Autenticação Mecânica

Via - Cartório

 Banese	047-7	04793.42446 00158.210393 56608.047785 1 85330000002304			
Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			Vencimento 16/02/2021		
Beneficiário: Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe CNPJ: 13.166.970/0001-03 END.: Praça Fausto Cardoso,112, Centro,Aracaju/SE, CEP: 49010080			Agência / Cod. Beneficiário 34/244001582		
Data do documento 27/01/2021	No. do documento 10395660	Espécie doc. 99	Aceite S	Data Processamento 27/01/2021	Nosso Número 103956608
Uso do Banco	Carteira CS	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 23,04
Instruções: Custas - Atos Processuais Cível Nº da Guia: 202110200325 Comarca: Itabaiana Num. Processo:200652100008 Referente a: Desarquivamento de				(-) Desconto/ Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/ Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Não Receber após o vencimento					
PAGADOR: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO PF/CNPJ: 09248608000104 RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, 74, CENTRO, 20031205, RIO DE JANEIRO, RJ					Autenticação Mecânica

Via - Banco





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381116085560721
11/02/2021 16:13:10

11/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:13:06
125101251 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: J BARBOSA ADVOGADOS ASS
AGENCIA: 1251-3 CONTA: 31.969-4
=====

BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A

04793424460015821039356608047785185330000002304

BENEFICIARIO:
SERGIPE JUSTICA ESTADUAL DE SEGUNDA

NOME FANTASIA:
TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DE SE
CNPJ: 13.166.970/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:
Tribunal de JustiCa do Estado de Se
CNPJ: 13.166.970/0001-03

PAGADOR:
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SE
CNPJ: 09.248.608/0001-04

NR. DOCUMENTO 21.101
DATA DE VENCIMENTO 16/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 11/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 23,04
VALOR COBRADO 23,04

=====

NR.AUTENTICACAO C.DDB.B72.BFB.E0E.111

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.