



GOVERNO DO SERGIPE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE - HUSE



Página n°1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Silvana Soeiro Souza Rodrigues

Idade: _____ Sexo: _____ U.P: F05-F Matrícula: _____

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
23/09/10	13h	Paciente inconsciente - 10 cm. Respirações normais, regularas. Pombeiros, enfermeira e filha, sem sinal de A.R.P. (Ritmo cardíaco). Respira devagar (Respirado lento + Rítmo lento) Olhos abertos. Duração 2 tempo respiratório. Tensão arterial baixa de Pausa. (Respirado) Recuperação medições de pressão. Tensão arterial sentiu alguma melhora.					
23/09/10	13h	Altitudem - 10 cm alterada - no período. F.C. Normal 154±3.					
23/09/10	13:30	Paciente queixando de dor torante nas costas e lombos. de forma.					
23/09/10	14h	Deite-se bem e recupere.					
23/09/10	14h	Medida de PA 140/80 mmHg. Admissão ao hospital no dia de hoje sem não debute, fez o dia.					
23/09/10	15h	Paciente malato desmaiado, enlouquece, converte, se agita. está com desordens fisiológicas de hidratação desnutrição, com clínica embora dia de alta no dia.					
23/09/10	16h	Admissione ao hospital - Sintoma de hipotensão arterial - sem pressão arterial medida. Pausa PA: tórica 66 P=86.					

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
23	16h	Administrado ansiolítico do hipnótico somnífero benzodiazepínicos. P.A.: 152x85 P: 73 T: 36,7ºC.					
24	07h	Administrado ansiolítico do hipnótico somnífero benzodiazepínicos. P.A.: 152x85 P: 73 T: 36,7ºC.					
24	09h	Administrado ansiolítico do hipnótico somnífero benzodiazepínicos. P.A.: 152x85 P: 73 T: 36,7ºC.					
24	12h	Administrado ansiolítico do hipnótico somnífero benzodiazepínicos. P.A.: 152x85 P: 73 T: 36,7ºC.					
24	16h	Administrado sedativo benzodiazepínicos. Glicose: 110mg/dL					
24	18h	Administrado sedativo benzodiazepínicos. Glicose: 110mg/dL					
24	20h	Administrado sedativo benzodiazepínicos. Glicose: 110mg/dL					
24	22h	Administrado sedativo benzodiazepínicos. Glicose: 110mg/dL					
25	04h	12/31/19					
04h30		Paciente no leito, adenoconsciente, olhos abertos, respirando verbalmente, batendo, apertando, estirando os dedos, apertando os genitais de forma violenta, grito de glicose 100mg/dL					
05h		Medido P.A.: 118x83mmHg.					
08h		Paciente recebeu banho e infusão ceto.					
09h		Operário o banho.					
12h		Operário o almoço.					
		Paciente recebeu ácido acetilsalicílico endovenoso. Paciente began sem maiores alterações.					
13h		Paciente no leito sem maiores queixas.					
14h		Quercetina de dca foi administrada de pressa. Aguardando resultado.					
18h		Paciente no leito Calmo, consciente no momento fui encarregue daquele					



HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE - HUSE
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO:

105-1

NOME	SINARA SOCORRO L MEDEIROS	IDADE	46
DIAGNÓSTICOS	FRATURA T12	Data:	19/11/2019

#	PREScrição	HORÁRIOS
1	DIETA ORAL BRANDA LAXATIVA, JEJUM A PARTIR DAS 23H	SND
2	SF 1500ML IV EM 24H	
3	SGF 1000ML IV DURANTE JEJUM	
4	AMITRIPTILINA 50MG VO A NOITE	
5	DIPIRONA 01AMP + AD IV 6/6H	
6	PROFENID 100 MG + SF 100ML IV 12/12H SOS	SOS
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV 06/06H SOS	SOS
8	MORFINA 10MG/ML + 09ML AD - ADMINISTRAR 03ML DA SOLUÇÃO EV ACM	ACM
9	PLASIL 01AMP + AD IV 8/8H SE NÁUSEAS	SOS
10	CAPTOPRIL 25MG VNSE SE PA \geq 160x90MMHG	SOS
11	HALDOL 05 MG IM SE AGITAÇÃO	SOS
12	DIAZEPAM 10MG + AD EV LENTO SE CRISE CONVULSIVA	SOS
13	OMEPRAZOL 01 AMP + AD IV AS 06H	
14	CLEXANE 40 MG SC 1X/DIA (SUSPENDO)	SUSP
15	LACTULONA OU OLEO MINERAL 30 ML VO 12/12H	SOS
16	CABECEIRA ELEVADA A 30°	ATENÇÃO
17	FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2X/DIA	
18	SSVV+ CCGG + VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA 06/06h	
19	LAVAGEM INTESTINAL COM SOLUÇÃO GLICERINADA(500ML) ACM	
20	AGUARDA TRANSFERÊNCIA PARA FBHC	
21		

DIMAS FERNANDES
MÉDICO CRM-SE 5162



nirhuse.crl <nirhuse.crl@gmail.com>

DUSV E - FBHC - NEURO - SINARA SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS

CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>

19 de novembro de 2019 12:15

Para: Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>, HUSE Enfermaria NIR
<nirhuse.crl@gmail.com>

Encaminhamos Código Autorizativo para uso do leito G6 da ala G do HC pela paciente **SINARA SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS**, oriunda do HUSE:
RL1911HCNLG6PB8

*Este código tem validade a partir da data de hoje.

OBS 1: Realizar a transferência hoje até às 17h, caso não seja possível, realizar amanhã a partir das 7h.

OBS 2: O leito ficará reservado para determinado paciente por até 24h, a contar do envio deste comunicado.

OBS 3: A Unidade solicitante é responsável pelo transporte e pelo quadro clínico do paciente.

OBS 4: Caso ocorra alteração no quadro clínico, favor nos informar para suspendermos a regulação.

OBS 5: Leitos liberados a partir de 17h, deverão ser ocupados a partir das 7h da manhã, sendo este o horário que dará início a contabilização das 24h da reserva do leito.

Atenciosamente

DR. PAULO BRITTO

Médico Regulador

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuações, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, mediata ou imediatamente, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe terá e se valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

Em ter., 19 de nov. de 2019 às 11:56, Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br> escreveu:

| Libero leito G6 da ala G.

Enfa Rose

Em ter, 19 de nov de 2019 às 11:30, CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com> escreveu:

| Bom dia!

Segue DUSV da paciente **SINARA SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS** para análise e verificar possibilidade de admissão.

OBS: Unidade solicitante informa: "CIRURGIA AGENDADA PARA 20/11/2019 AS 07:00HS".

[Texto das mensagens anteriores oculto]



FUNDAÇÃO BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DR. JOSIAS DANTAS PASSOS

RELATÓRIO MÉDICO

SINARA DO SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS, 46 anos

Data do internamento no HUSE: 02/11/2019

Data do internamento no HC: 19/11/2019

Data da cirurgia: 20/11/2019

Data da alta: 22/11/2019

Vítima de acidente motociclístico dia 02/11/2019 após perda do controle, com capacete. Relata perda momentânea de consciência, sem vômitos, apresentando lombar intensa que piorava ao movimento de tronco. Queixa de dor em face medial de coxa e perna até tornozelo, dor que piora à palpação local. Em exame de imagem foi constatado fratura de vértebra T12, sendo indicado tratamento cirúrgico.

Ao exame: Acordada, lúcida e orientada

Força limitada por dor em MMII, pior à esquerda, piora à palpação de face medial.

Reflexos patelares grau 4 bilateralmente

Aquileu grau 2

Ausência de Clônu ou Babinski

Submetido a Artrodese de coluna lombar via posterior quatro níveis (T10-L1) por Dr. Ricardo Motta, sem intercorrências e com boa evolução pós-operatória, queixa de dor em local de ferida operatória, sem irradiação para MMII, mantém força grau 5 em MIE. Apresentando-se, no momento, eupneica, afebril, sem dor local, sem sinais flogísticos. Deambula com certa dificuldade, por queixa de dor local. O paciente está sem déficits motores. Controle álgico adequado. Encontra-se, portanto, em condições de receber alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com a neurocirurgia no Hospital Cirurgia.

Solicito afastamento das atividades laborais por tempo 90 dias.

CID-10: S320

Aracaju, 22/11/2019

JAMERSON CANTARELLI
NEUROCIRURGIA
CRM-SE: 5508

Sinara do Socorro Lourenço Medeiros
CPF: 911.944.585-49

Paciente, 47 anos, com história de
quebra de colo com fratura
de 12º Vertebro Torácico, com
retropulsão da processa posterior,
foi tratada cirurgicamente com
Anhodire de T12 e L1. Apresenta
como queixa dor e limitação
de flexo-extensão dorso-lombar,
muito deficit, muito queixa -
gasse do tronco. Is-
soe em alta medida

(11)-532-0

Aleberton César
Ortopedia-Fractura Extremo
CRF-SE 24817-Ter 17303

26/06/2020



REGISTRO GERAL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
NOME	4.331.385	DATA DE EXPEDIÇÃO
FILIAÇÃO	<< SINARA DO SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS >>	
	<< ITAMAR DEOLINDO DE MEDEIROS >>	
	<< MARIA DO SOCORRO LOURENÇO >>	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	
SÃO PAULO - SP	31/12/1972	
DOC ORIGEM	<< 110635 01 55 1999 2 000008 173	
CPF	0002274 15 ARACAJU-SE >>	
911.977.595-49		
ASSINATURA DO DIRETOR		
LEI N° 7.116 DE 29/06/83		
F 02 2 264 3000		

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200168888 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SINARA DO SOCORRO LOURENCO **Data do acidente:** 02/11/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
MEDEIROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/07/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE T12.
TRAUMA NO JOELHO DIREITO E ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COLUNA(ARTRODESE) E TRATAMENTO CONSERVADOR NOS JOELHOS.
ALTA MEDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DO MOVIMENTO DA COLUNA TORÁCICA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DA COLUNA TORÁCICA.

Documentos complementares:

Observações: @(P2)
FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. VALORAÇÃO MANTIDA.

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
			Total	R\$ 0,00

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: 911.977.595-49 4 - Nome completo da vítima: SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS

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:			
<input type="text"/> SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS		<input type="text"/> 911.977.595-49		
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:	
<input type="text"/> AMBULANTE	<input type="text"/> RUA PROFESSORA MARIA PUREZA DE JESUS	<input type="text"/> 1107		
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:	15 - E-mail:
<input type="text"/> EDORO DO MEIO	<input type="text"/> ARACAJU	<input type="text"/> SE	<input type="text"/> 49036170	<input type="text"/> Sinara.socorro@hotmail.com
16 - Tel. (DDD): <input type="text"/> 79 9673-8565				

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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input checked="" type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	

AGÊNCIA: <input type="text"/> 2628	CONTA: <input type="text"/> 4017520	<input type="checkbox"/> (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: <input type="text"/>	CONTA: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
------------------------------	---	-------------------------------

25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
---------------------------------------	--	---

28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve filhos?	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve irmãos?	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	---	--	--	---	---

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Aracaju - SE 04 maio 2020

Sinara do Socorro Lourenço Medeiros

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 134309/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/12/2019 11:34 Data/Hora Fim: 19/12/2019 11:53
Delegado de Policia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito
Data/Hora do Fato: 02/11/2019 09:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
Logradouro: Avenida Gonçalo Rorlemberg Leite

Bairro: Ponto Novo
Nº: 4983
CEP: 49.047-325

Ponto de Referência: Hiper Bompreço
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SP - São Paulo Sexo: Feminino Nasc: 31/12/1972
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO LOURENCO Nome do Pai: ITAMAR DEOLINDO DE MEDEIROS

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 911.977.595-49
RG - Carteira de Identidade: 4331385

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: RUA PROF MARIA PUREZA DE JESUS Nº: 1107
Bairro: ATALAIA CEP: 49.036-170

Nome Civil: ERIC LOURENÇO NUNES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Nasc: 22/07/2001
Profissão: Desempregado
Nome da Mãe: Sinara do Socorro Lourenço Medeiros

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 013.874.595-11

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: R Prfa Maria P de Jesus Nº: 1107
Bairro: Atalaia CEP: 49.036-170
Telefone: (79) 99672-2024 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta



Delegado de Policia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto
Impresso por: Marco Antonio Cruz Dantas
Data de Impressão: 19/12/2019 11:53
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 134309/2019

CPF/CNPJ do Proprietário	911.977.595-49	Placa	NVJ3186
Renavam	00342354850	Número do Motor	JC41E2B720555
Número do Chassi	9C2JC4120BR720555	Ano/Modelo Fabricação	2011/2011
Cor	VERMELHA	UF Veículo	Sergipe
Município Veículo	Aracaju	Marca/Modelo	HONDA/CG 125 FAN ES
Modelo	HONDA/CG 125 FAN ES	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Meio Empregado
Última Atualização Denatran	04/11/2015	Situação do Veículo	NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvidos
SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE QUE A SUA GENITORA SINARA DO SOCORRO, PILOTEAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 125, PELO ENDEREÇO ACIMA CITADO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E TOMBOU NA PISTA DE ROLAMENTO; QUE SINARA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADA PARA O PRONTO ATENDIMENTO DO NESTOR PIVA E DEPOIS, DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES, PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE, ONDE FOI DIAGNOSTICADA COM UMA FRATURA NA VÉRTebra, SENDO NECESSÁRIO SE SUBMETER A UMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.

ASSINATURAS

Marco Antonio Cruz Dantas
Escrivão de Polícia
Matrícula 1344
Responsável pelo Atendimento

Eric Lourenço Nunes
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (não) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que ini- origem, conforme previsto nos Artigos 338-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."