

**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**  
HOSPITAL DE URGENCIA DO SERTÃOPE - HUSSP  
PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente: *Pereira do Vale*

Viação:

*Pereira do Vale*

Unidade de Produção:

Linha:

Nº do Prontuário:

DATA HORA

MOTIVO

12/11/17 10:00

Início peso batimento cardíaco  
Nº: Pessoas Casada com filhos  
Peso 75kg com altura  
A: Limpas lixas - não fumaço - não bebe  
Fogo de chão ciga tabaco - cigarro mítico 1 pc

DR. MARCIO M. SOCHA  
Demanda / Triage: 100%  
Cirurgia: 0% - Internamento:  
Consulta: 0% - Exames: 100%

30  
31  
32

10:00 Sintomas suaves  
Paciente admitido de casa (em alta 0), paciente sentindo constipação, paciente, o qual foi drenado com enema e enemas da noite em casa  
Número sobre página DENTR

H2 IAP, Faringite e Álcool

ASSISTENTE SOCIAL  
CREAS 7.1

11h 3/12 Pela Enfermeira

pcte suspeito, paciente com sintomas de  
verbalizado AVP, visto falar gritado e  
cruvio

12h 4/12 Pela Enfermeira  
pcte

13h 5/12 Pela Enfermeira  
AVP, falar gesticula ag. exagerada

05/12/17 a 7/12/17  
Paciente consciente, orientado, apetite e  
intercorrências gastrintestinais, ouvir em dia  
abdominal normal, urinário, fecal, N&G

GRNS 1513  
Nutrição: 100%  
Medicamentos: 100%  
Atendimentos: 100%

**SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE**  
**SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA**  
**PREScrições Diárias**

DATA: 10 / 12 / 2018.

\* DIH

NOME: Ademir da Costa

DIAGNÓSTICO(S): \_\_\_\_\_

Evolução MÉDICA: \_\_\_\_\_

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	
3º. Kefazol 1g EV 8/8hs ou Keflin 1g EV 6/6hs	
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º. Nauseodron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º. Glicose 25% 04amp, EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
13º. Dextro 6/6hs SUSP	
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI > ou = 401: 10UI	301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI
15º Curativos Diários 1 x dia	( x ) SF 0,9% + Gazes
16º SSVV + Cuidados 6/6hs	
16º	
17º <i>Irma - Hospital</i>	
18º	
19º	

Dr. Sérgio Cavalcanti M  
CRM 1822 SBOT 63

Médico

## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, basta é a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o receberam.

INTERNAMENTO:

PS ( )

ENFERMARIA (X)

UTI ( )

## HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de trânsito com lesão no joelho (L) que o levou ao hospital.

Exame físico o A.R = seu alterado e comprometido no aspecto muscular L6-S1. O resto da anatomia clínica é normal.

Consulta em Ortopedia e Reabilitação + exames de complementares + CT e ressonância.

Av. estabilidade - Fratura exposta de tarsometatarsiana.

Condutor = Trabalhador caminhão de ferro. Trabalho

1º Tempo = lesão direta com contusão local.

Lesão exposta com sua lesiologia.

Traumatizada gestada.

Intervenção para Tratamento cirúrgico definitivo + anti-inflamatória.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Tratamento cirúrgico da fratura do tarsometatarsiano.

Redução e fixação com placa.

## EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografia tarsometatarsiana E 123

E 124

## MÉDICOS ASSISTENTES:

Gilmar Bezerra - CRM 5760

Marcos Rocha -

Sergio Carvalho - CRM 6248

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

ARACAJU, 06 de julho de 2020

Hélio Sampaio F. de C. Vinícius  
MÉDICO CRM-SE-8745

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

SONDAS - DRENOS - CÂNLULAS									
SNG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	*TRAQUEOSTOMO	Nº:	GUEDEL	Nº:
DRENOS	SUCCÃO	Nº				TÓRAX	Nº	PENROSE	Nº
	ABDOMINAL	Nº				PIZZER	Nº	KHER	Nº
	BLAKE	Nº				OUTROS			
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY				SEM RESTRIÇÃO		COM RESTRIÇÃO		VIAS	Nº:
FOLLEY	Nº:	FOLLEY				SONDA NELATON (URETRAL)			Nº:
PASSADA POR		SILICONE	Nº			ANÁTOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS	
FC (BPM)				SINAIS VITAIS					
SPO2 (%)		74							
EPICO2 (mmHg)		lado							
PA (mmHg)									
PAI (mmHg)									
FR (BPM)		137X 80							
TEMP (°C)									

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

REGISTRO

01:30 filo adubido no C.O procedente da  
intubação coluna cervicalmente  
distalmente pr subiente a ser pree-  
02:00 nte. subje os cuidados de DUD DUD  
02:30 filo adubido na agulha cagulha no  
filo no procedimento  
03:00 procedimento em uso recente  
03:30 filo adubido no C.O procedente da  
intubação coluna cervicalmente  
04:00 subje os cuidados de DUD DUD  
04:30 filo adubido na agulha cagulha no  
filo no procedimento

ASSINATURA

ENCAMINADO PARA:  
ELABORADO PELA ACADEMÍCOS

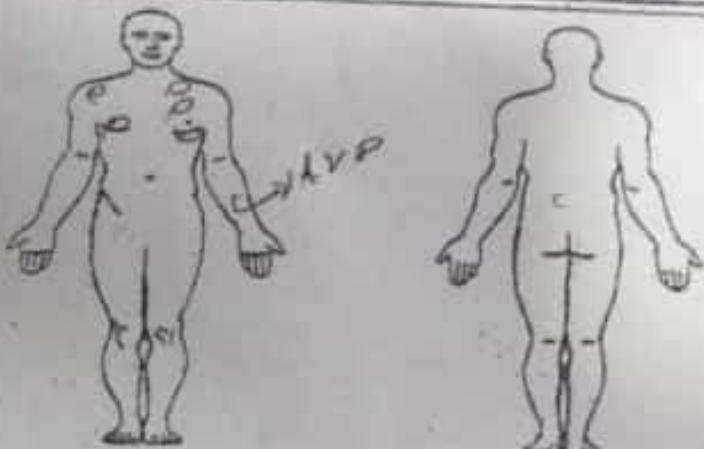
# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	Adriano	DATA	10/07/17
RECEBIDO NA S.O. POR	Doutor	AGITADO	Sim
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	SONOLENTO	
CIRCULANTE		PROCEDÊNCIA	
ENTRADA S.O.		INÍCIO DA ANESTESIA	10/07/17
SAÍDA DA S.O.		FIM DA ANESTESIA	10/07/17
CIRURGÃO		INÍCIO DA CIRURGIA	10/07/17
ANESTESISTA	DR. LUIZ CO.	FIM DA CIRURGIA	10/07/17
INSTRUMENTADOR		1º AUXILIAR	
CIRURGIA PROPOSTA		2º AUXILIAR	
CIRURGIA REALIZADA		LATERALIDADE	1 DIREITA / 0 ESQUERDA

TÉCNICA ANESTÉSICA					
GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTÉSIA	
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	
TUBO ENDOTRAQUEAL	[ ] ORAL [ ] NASAL	NP	TUBO ARAMADO	NP	MÁSCARA CARPO

PVP TÓPICO	PVP ALCOÓLICO	PVP DEGERMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. ACQUOS
EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS					
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPI
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDIACO	PA (NPO- INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSÓPIO	OUTROS

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS					BISTURI ELÉTRICO	
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID	BIPOLAR	MONOPOLAR



PLACA BISTURI				COMPRESSAS GRANDES ENTREGUE DEVOLUÇÃO	
				3.0 3.0	
LOCAL		ELETRODOS		PEQUENAS ENTREGUE DEVOLUÇÃO	
*		*	INCISÃO CIRÚRGICA		
AVP	B	E			
AVC	D	E			

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )

* * * POSIÇÃO DO PACIENTE *					
DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ.	LAT. DIR	CANIVETE	TRENDELEMBURG

ELABORADO PELOS ALUNOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/01 E 02) ORIENTADO PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: AON. ANO

DOIS SANTOS

DIAG. PRÉ-OPERATÓRIO: Ex Bruxismo e TDA-HAD

CIRURGIA REALIZADA: TPI

CIRURGIA: DR Dênis Cabral

AUXILIARES: MRI Walber

ANESTESIA: Maior + Sevoflato

DIAG. PÓS OPERATÓRIO: O mesmo

ANESTESISTA: DR(A) FELIPE

CIRURGIA LIMPA

( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

( ) CIRURGIA CONTAMINADA

( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

( ) VIAS AÉREAS SUP. ( ) PULMONAR ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) TGI  
( ) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) PLEURA ( ) OUTROS

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

2- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO CAMPOS ESTEREIS + GANOTE

3- INCISÃO LATERAL NO TOLNO TETO

4- DISSECAÇÃO POR PLANOS + VISUALIZAÇÃO DA FMUNG.

5- RECUADO E FIXADO COM PLACA OCP MOLDE

6- (PF + 6P) SEMO 1 + MANSÍSTOMA

7- 2NGSAR MEDIAL NO TOLNO TETO. + DISSECAD. POR PLANOS

8- VISUALIZAÇÃO DA FMUNG. + RECUADO E FIXADO +

9- AFMUFUSO (ORTICULAR)

10. LIMPEN COM SPOQ.

11- SUTURA POR PLANOS + CUMPRIMENTO CONDENSADOR

12 RETIMOS NO GANOTE

DATA: 08/12/2018

13 - À SAIDA

Dr. Denis Gabriel Duarte  
CRM/4163 / TEOT 12363  
Ortopedia e Traumatologia  
Assinatura do Cirurgião

10h Paciente acorda, céfalo exacerbado com tosse  
no despertar em uso de A.I.P. hidroclorotetra-  
zodol em combinação com fomecina.  
No momento seu queixas desapareceram  
em desapareceram.

10h Admitido medicado da hospital

10h Colocada medicamentação de hospital

10h Paciente dormindo na cama com 300mg  
de hidroclorotetrazodol e fomecina.

10h Fazendo exames de sangue e urina  
não se observaram alterações significativas.

10h Exame de fundo de olho normal.  
mas com leves alterações.  
Realizado exame de fundo de olho.

10h Recuperação completa.

10h Sairá de alta hospitalar (terça) dia 31/3/

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Adriana dos Santos

Idade:

56 Anos

Unidade de Produção:

5R PA

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
09/12/18	10:30	Paciente admitido na 5R PA em PO com quadro médico, oncológico, supurativo vertebral, gorda e celíaca, agudizado com dor com origem torácica e cervical, negativo cirúrgico e monitorizado com P= +38mmHg, pressão arterial normal, não o que deve ser considerado normal.
	12:00	Paciente segue no leito recumbido, sem alterações de consciência e nível de enfermagem. P=93mmHg, pressão arterial normal.
	14:00	Paciente no leito, recumbido, sem alterações no momento. Fisi.: biventricular.
	16:00	Encaminhado a B2.
	18h	Administrado medicamento de banho que não quita. Tlconf para 37,6°C. Faz exame urinário, calmo, consciente e cooperativo. Faz uso de RUP individualizado. Administração de oxigênio 60%.
	20:00	Administrada enzima de lipoase.
	21h	Administrado medicamento de banho.
	22h	No leito paciente orientado e respondendo às solicitações verbais, ações perpendiculares à aquecimento.
	20	Paciente sente fome de forma intensa. Faz encontro com amigos da tribo.
	22h	Recomendação de Maitê. Note-se em MJE.
	23h	Relatado fome de forma intensa.
	23h	Sigue as curas de enfermagem.

on page 10 of the original manuscript. The first sentence of the second paragraph is identical to the one above it, except that the word "and" is omitted. The rest of the paragraph is identical to the one above it.



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Unidade de Produção:

Adriana dos Santos

HORA:

Data:

Nº da Prontuário:

Data:

Lote:

Data:

Lote:

Data:

Lote:

DATA	HORA	Evolução
04/12/12	07h	Acordando na cama, com temperatura elevada, mafosa. Tomou uso de soro e óleo na ferida esquerda, resiste bem. Fazia de flocos apesar de estar se sentindo.
13	12h	Administrado Ciprofloxacin 500mg de horário. Segue bem quanto ao conforto.
13	18h	Administrado 2g de gelo de hielo. Sua queixa diminuiu para 3/10.
14	20h	Continua no seu procedimento, sentindo-se bem, sentindo-se calor, estando em uso de flocos de óleo, reduzindo seu quadro clínico.
		<u>Administrado medicamentos de banho</u>
		<u>para baixar.</u>
15	01h	Desse dia dia ele continua agradecendo.
06	04h	Administrado medicamento para dor.
06	06	Continua seguindo seu tratamento.
18	06	Administrado medicamentos de banho para baixar.
18	13:00	Paciente encontra-se no leito, calmo, agradecendo, comendo, sentindo-se melhor, sentindo-se calor, administrado óleo de glicerina, óleo, administrado medicamentos de banho para baixar.
19:00	19:00	Paciente encontra-se no leito, calmo, comendo, sentindo-se calor, administrado óleo de glicerina, óleo, administrado medicamentos de banho para baixar.
19:00	19:45	Paciente encontra-se no leito, calmo, comendo, sentindo-se calor, administrado óleo de glicerina, óleo, administrado medicamentos de banho para baixar.
20:00	20:00	Paciente encontra-se no leito, comendo, sentindo-se calor, administrado óleo de glicerina, óleo, administrado medicamentos de banho para baixar.





ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:  
Idade: Sexo:

56x9

48

Matrices

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	Sexta, 10 de Junho de 2011		
			TEMP	PULSO	RESPIR
09	16:30h	Paciente admitido. este estar proceden- te doconde Mariana, seus pais nomeos em compañia de fun- cionarios. Fos cuida- dos da medico diários			
11					
18					
18h01		meado a jantar, administrado me- dicamento			
19h		Paciente na lateral mao, supervisoria medica auxiliou em uso de eletricidade			
20h		Administrado me- dicamento deparámino			
21h		Operado a longevidade			
24h		Administrado me- dicamento			
00h		Voltou tratar na maca com auxilio de enfermeira. Paciente foisse o plantão de a			
8:30		Paciente na maca, calmo, lendo balanço, malha de Sambu + angiotensina dilatador de caco fecal			
10		Paciente mantendo o mesmo quadro de humor			
11		Paciente transferido para sala B.1			
11:30		Paciente admitido neste setor procedente da UPC com uso de reuterapia + tab. curada			
		H.T.E. 11:00 Admitido			

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

AN/ANO NOS MÊS

18 / 12 / 2018 - Paciente SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, CONFORME ANEXO

Paciente:

18 / 12 / 2018 - Paciente SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, CONFORME ANEXO

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR  
HOSPITAL DE URGENCIA DE SANTOS - HUSS  
PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente

Unidade de Produção

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÉRGIO  
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA  
PREScrições DIÁRIAS

DATA: 10 / 12 / 2018.

\* DH

NOME: Adriane da Cunha

DIAGNÓSTICO(S):

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º.	Dieta Livre	
2º.	Geico Salinizado	
3º.	Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	
4º.	Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	
5º.	Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º.	Nausedron 8mg. EV 08/08hs SOS	
7º.	Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º.	Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9º.	Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	
10º.	Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAO > 110 mmHg SOS	
11º.	Glicose 25% D4amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	
12º.	Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
13º.	Dextro 6/6hs SUSP	
14º.	Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI > ou = 401: 10UI	301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI   x 3 SF 0,9% + Gázes
15º.	Curativos Diários 1 x dia	
16º.	SSVV + Cuidados 6/6hs	
16º	1000 ml fisiotônico	
17º		
18º		
19º		

Dr. Sérgio Cavalcante M.D. N.M.  
CRM 1822 SBQF 6338

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALMEIDA FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 180778  
Número do CNS....: 00000000000000  
Nome.....: ADRIANO DOS SANTOS  
Documento.....: 33291519      Tipo :  
Data de Nascimento: 18/11/1987      Idade: 31 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: NAO CONSTA  
Nome da Mae....: JANDIRA DOS SANTOS  
Endereco.....: RUA G /LOTEAMENTO SANTA MADALENA 38 16221-0000  
Bairro.....: SANTOS DUMONT      Cep.: 47000-000  
Telefone.....: 88038378  
Municipio.....: 2800308 - - SE  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA      No. do BE: 1820450  
Clinica.....: 800 - UIPC-UNID INT PAC CRITICO  
Leito.....: 801.0052  
Data da Internacao: 29/11/2018 - 28/11 — 10/12  
Hora da Internacao: 06:23  
Medico Solicitante: 412.273.015-53 - JOSE ANTONIO DE ANDRADE SOUZA PSC  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

3

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

09/12/18  
11:22

Lup

alta hospitalar  
16/12/18  
16/12/18

MS/DATASUS

No. DO BE: 1620450

CNS:

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DATA: 28/11/2018 HORA: 15:34 USUÁRIO: 00000000000000000000000000000000

SETOR: 05-ORTOPEDIA

ORTOP

NOME

IDADE

ENDERECO

COMPLEMENTO

MUNICIPIO

NOME PAI/MAE

RESPONSAVEL

PROCEDENCIA

ATENDIMENTO

CASO POLICIAL

ACID. TRABALHO

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

ADRIANO DOS SANTOS

31 ANOS NASC: 18/11/1987

RUA 6 LOTEAMENTO SANTA MADALINA

160217369750009 BAIRRO: SANTOS DUMONT

ARACAJU

NAO CONSTA

IRMAO/ADEILSON

SANTOS DUMONT

TRAUMA

NAO

NAO

PA: [ ] X mmHg ]

PULSO: [ ]

TEMP.: [ ]

PRESS.

EXAMES COMPLEMENTARES:

PLANO DE SAUDE: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

DOC.: 3.33

SEXO: MASC

PESO(KG): 76

UF: SE

CEP.: 49900

/JANDIRA DOS SANTOS

TEL.: 7 3800

TRAKKA: SEM

[ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] CRESA

[ ] LIQUOR [ ] ECO [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

## DATA PRIMEIROS SINTOMAS

DADOS CLINICOS: Bebeu mete geladeira de mao quando bateu na parede proxima do pé esquerdo, viu vomito escuro e fez o protocolo; veja alergia, antalg, antiinflam.

④ Perda, sem consciousness, São Paulo, 14:20:18 RPM

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: ④ Sangrando em regiao de tornozelo E, FC=100 BPM, T=37, ECG=15, Pupilo fotossensivel, O2 sat=98%.

DIAGNOSTICO: ABS sem definicao, RHH, Pelve fratura.

## PRESCRICAO

## HORARIO DA MEDIDA

- Solicito Radiografia de Tornozelo E (1 ponto)
- Solicito Radiografia de PIF E (2 pontos)
- 2 dicrocina 1amp + 18 ml A, IV
- ④ AU. Ortopedia

Dr. Gabriel Freitas SOARES  
CRM-5780

17/11/18

DATA DA SAIDA:

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO HORA DA SAIDA: [ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATÉ 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] INC. [ ] ANAT. [ ]

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA DO CARTERO DO MEDICO

Sot - 01 Anjozinho sua. I. 19. - C. 19. - S. F. 19. - C. 19.

28.11.18

16:35



ANSYS



ANSYS



ANSYS



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

Adriano dos Santos

foi atendido (a), nesta unidade dia 29/11/18

tendo sido submetido () a tratamento cirúrgico () conservador)

de Fratura Bimaléolo Formação  
esquerda

CID S 82.5 + S 82.6

ARACAJU 40 / 12 / 18

CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO AREIA BRANCA/SERGIPE Praça Joviniano Freire de Oliveira, s/n - Centro - Areia Branca/SE	
Alemir Góes Letícia Vieira TABELIÃ DE NOTAS INTERNA	CERTIFICO e dou fé que a presente cópia é reprodução fiel do original apresentado. Areia Branca <u>29/11/2019</u> Em testemunha: <u>20</u> da verdade. Tabelião Fazendista

Selo Digital de Fiscalização  
Tribunal de Justiça de  
Sergipe

Ofício Único do Distrito de  
Areia Branca

29/11/2019 11:49

<https://www.tjse.jus.br/x/A76MD7>

Dr. Sérgio Cavalcanti  
CRM 1822  
2019295320004226

*Sérgio Cavalcanti*  
CRM 1822  
CRM - 1822 SBOT - 6348

CARTÓRIO DO OFÍCIO  
ÚNICO DE AREIA BRANCA  
Praça Joviniano Freire, S/N  
Bairro Centro  
Areia Branca - Sergipe  
CEP - 49.580-000



## RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente Adriano dos Santos foi atendido (a), nesta unidade dia 29/11/18

tendo sido submetido () a tratamento cirúrgico () conservador)

de Fratura hérnial deslocada  
esquerda

CID S 82.5 + S 82.6

ARACAJU 40 / 12 / 18

Dr. Sérgio Cavalcanti  
CRM 1822

Sérgio Cavalcanti  
CRM - 1822 SAOT - 6348

## Melatoño Mídia

Melatoño parau dividido em  
ques paanti Adiante da lanta,  
der Nihum de acento motoficlu-  
tio em mornhos 12018., responde  
fratura ex parte do farolelo ligando  
os colos mialdy permanente  
no mornho infun ligando  
Foi submetido a traumato-  
logia. Apresenta dor perda  
mouvemento lumbos. Encontra-se  
de alta midia.

Dr. Paulo Cândido de Lima Jr  
Ortopedia e Traumatologia  
Coluna Vertebral  
CRM-SE 3726

DCM

09 DEZ. 2020

S92 + 93

Z98.8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENAÇÃO GERAL DE POLÍCIAS  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENÉZES"



Adriano dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Número  
**851.302.815-00**

Nome  
**ADRIANO DOS SANTOS**

Nascimento  
18/11/1987

CÓDIGO DE CONTROLE  
DEC/F.1186.723D.1F17



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
as 10:19:15, do dia 25/11/2019 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

06/09/2019

DATA DE VENCIMENTO

NAME  
ADRIANO DOS SANTOS  
NASCIMENTO  
2000-01-18  
CNPJ  
11.038.015/0001-00  
ENDERECO  
RUA MARQUES DE SANTOS, 123  
Bairro  
CENTRO  
Cidade  
SANTO AMARO  
UF  
SP  
CEP  
04031-000  
Data de Emissão  
25/11/2019

NAME  
ADRIANO DOS SANTOS  
NASCIMENTO  
2000-01-18  
CNPJ  
11.038.015/0001-00  
ENDERECO  
RUA MARQUES DE SANTOS, 123  
Bairro  
CENTRO  
Cidade  
SANTO AMARO  
UF  
SP  
CEP  
04031-000  
Data de Emissão  
25/11/2019

# 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:** **851.302.815-00** 4 - Nome completo da vítima: **Adriano Dos Santos**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2003

5 - Nome completo: <b>Adriano Dos Santos</b>	6 - CPF: <b>851.302.815-00</b>		
7 - Profissão: <b>Autônomo</b>	8 - Endereço: <b>Rua Professor Lucílio S. Braga</b>	9 - Número: <b>148</b>	10 - Complemento: <b>Casa</b>
11 - Bairro: <b>Av. Pedrinhas</b>	12 - Cidade: <b>Aracaju</b>	13 - Estado: <b>SE</b>	14 - CEP: <b>49580-000</b>
15 - E-mail: <b>floris.marcelo1001@gmail.com</b>	16 - Tel. (DDD): <b>99194448-6122</b>		

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/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

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco (237)

Itaú (343)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:  CONTA:  9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:  CONTA:

9

(Informar o dígito se existir)

(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, as 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:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro/vilassor?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora 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 - Impróprio digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

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

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

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

40 - Local e Data: **Aracaju/SE 27/03/2010**

**Adriano Dos Santos**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

**CARTA DE REANÁLISE**

**E**

**SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

Eu, ADRIANO DOS SANTOS venho através desta, solicitar o pedido de reanálise do meu processo, o qual sofri lesões que me deixaram com sequelas permanentes para quais as mesmas lesões sejam melhor avaliadas, já que houve agravamentos das mesma, como consta no relatório em anexo, sendo assim, não concordo com a avaliação e o valor pago indenizado feito pela seguradora e estou a disposição para ser avaliado por uma perícia médica.

Contatos: 079 99606-3112/079 99989-1177

Aracaju/se, 14/12/2020

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0209180/20

**Vítima:** ADRIANO DOS SANTOS

**CPF:** 851.302.815-00

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 29/11/2018

**Titular do CPF:** ADRIANO DOS SANTOS

**Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

**ADRIANO DOS SANTOS : 851.302.815-00**

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](http://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: 27/07/2020  
Nome: ADRIANO DOS SANTOS  
CPF: 851.302.815-00

ADRIANO DOS SANTOS

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/07/2020  
Nome: WILLIANS SANTOS DE FREITAS  
CPF: 044.100.755-43

WILLIANS SANTOS DE FREITAS