	<p>Protocolo Nº 20230502121003112</p> <p>Sua solicitação foi enviada à Areia Branca da Comarca de LARANJEIRAS em 02/05/2023 00:10 por KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB 2592##SE.</p>
---	--

DADOS DO PROTOCOLO

Tipo de Protocolo: PETICIONAMENTO GERAL - Outras Petições

Processo: 202173100507

Classe: Procedimento Comum

Dados do Processo Origem		
Número 202173100507	Classe Procedimento Cível	Competência Comum Areia Branca
Guia Inicial 202111800196	Situação ANDAMENTO	Distribuido Em: 26/04/2021

Partes		
Tipo	CPF	Nome
Requerente	85130281500	ADRIANO DOS SANTOS
Requerido	09248608000104	SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Anexos		
	Nome	Tipo
1	2817817_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01.pdf	Petição
2	2817817_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02.pdf	Outros documentos
3	2817817_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03.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 ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE AREIA BRANCA/SE

Processo: 202173100507

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADRIANO DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

AREIA BRANCA, 27 de abril de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
OAB/SE 2592

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANO DOS SANTOS

BANCO: 260

AGÊNCIA: 00001

CONTA: 000034217258-9

Nr. da Autenticação 610EDEE3C7BAFFA8

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/01/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANO DOS SANTOS

BANCO: 260

AGÊNCIA: 00001

CONTA: 000034217258-9

Nr. da Autenticação F6E865EF57A028A1

Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200266033

Vítima: ADRIANO DOS SANTOS

Data do Acidente: 29/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADRIANO DOS 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, contados 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, 06 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200266033

Vítima: ADRIANO DOS SANTOS

Data do Acidente: 29/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIANO DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: **ADRIANO DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **260**

Agência: **000000001**

Conta: **000034217258-9**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 08 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200266033

Vítima: ADRIANO DOS SANTOS

Data do Acidente: 29/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ADRIANO DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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, 28 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200266033

Vítima: ADRIANO DOS SANTOS

Data do Acidente: 29/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIANO DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau completo 10%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 25,00%	
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$ 3.375,00

Recebedor: **ADRIANO DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **260**

Agência: **000000001**

Conta: **000034217258-9**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3200266033

Nome do(a) Examinado(a): ADRIANO DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): RUA BECO DO CURRAL, 148, pov pedrinhas, Areia Branca/SE

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: SSP SE / 25613694

Data e local do acidente: 29/11/2018 - Aracaju/SE

Data e local do exame: 12/01/2021 - Aracaju/SE

Coordenadas Geográficas:

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA BI MALEOLAR (MEDIAL E LATERAL) DO TORNOZELO A ESQUERDA

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

PERICIA DO VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 18/11/2018, SENDO REALIZADO REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DA FÍBULA COM 01 PLACA E 07 PARAFUSOS E DA TÍBIA COM 01 PARAFUSO, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 29/11/2018, FICOU SENDO ACOMPANHADO EM NÍVEL AMBULATORIAL PELA ORTOPEDIA, SENDO REALIZADO NESTE PERÍODO SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA, RECEBEU ALTA DEFINITIVA EM 14/03/2019, (INFORMADO PELA PERICIA, SEM COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL). O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 5°, flexão plantar aos 5°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no tornozelo esquerdo.

IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

Sim

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

PERDA TOTAL DA FUNÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".

Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*)

() "Vítima em tratamento"

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Tornozelo Esquerdo - Total - 100%

VIII. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:



Manoel Otacilio Nascimento Junior
Manoel Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200266033

Cidade: Areia Branca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ADRIANO DOS SANTOS

Data do acidente: 29/11/2018

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA BI MALEOLAR (MEDIAL E LATERAL) DO TORNOZELO A ESQUERDA

Descrição do exame físico: Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 5°, flexão plantar aos 5°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no tornozelo esquerdo.

Resultados terapêuticos: REALIZADO REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DA FÍBULA COM 01 PLACA E 07 PARAFUSOS E DA TÍBIA COM 01 PARAFUSO, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 29/11/2018, FICOU SENDO ACOMPANHADO EM NÍVEL AMBULATORIAL PELA ORTOPEDIA, SENDO REALIZADO NESTE PERÍODO SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA

Sequelas permanentes: PERDA TOTAL DA FUNÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 12/01/2021

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA POR DANO MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau completo - 100 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200266033

Cidade: Areia Branca

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ADRIANO DOS SANTOS

Data do acidente: 29/11/2018

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA BI MALEOLAR (MEDIAL E LATERAL) DO TORNOZELO A ESQUERDA

Descrição do exame físico: Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 5°, flexão plantar aos 5°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no tornozelo esquerdo.

Resultados terapêuticos: REALIZADO REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DA FÍBULA COM 01 PLACA E 07 PARAFUSOS E DA TÍBIA COM 01 PARAFUSO, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 29/11/2018, FICOU SENDO ACOMPANHADO EM NÍVEL AMBULATORIAL PELA ORTOPEDIA, SENDO REALIZADO NESTE PERÍODO SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA

Sequelas permanentes: PERDA TOTAL DA FUNÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 12/01/2021

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA POR DANO MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau completo - 100 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2002

5 - Nome completo: 6 - CPF:

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

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\$5.000,00

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 (341) Nome do BANCO: _____

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 045 CONTA: 90.17-2 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 (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 Líder 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) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro/maçaz? ☐ 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 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

Imprescindível
Assinatura da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

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 - 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)



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DISTRITAL DE AREIA BRANCA - AREIA BRANCA - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 074826/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/09/2019 10:56 Data/Hora Fim: 16/09/2019 11:00
Delegado de Polícia: Cleones S. Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Distrital de Areia Branca
Data/Hora do Fato: 29/11/2018 14:30

Local do Fato

Município: Areia Branca (SE)
Logradouro: RODOVIA BR 235, curva próximo ao acesso ao Povoado Pedrinhas

Bairro: Povoado Cafuz
Nº: s/nr.
CEP: 49.580-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADRIANO DOS SANTOS (COMUNICANTE, VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: SE - Areia Branca	Sexo: Masculino	Nasc: 16/11/1987
Profissão: Mecânico			
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Jandira dos Santos			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 851.302.815-00

Endereço

Município: Areia Branca - SE
Logradouro: RUA DA IGREJA
Bairro: POVOADO PEDRINHAS
Nº: 22
CEP: 49.580-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocideta/Motoneta
Descrição MOTO HONDA	CPF/CNPJ do Proprietário 017.703.835-73
Placa OES0134	Renavam 00565385682
Número do Motor KD05E4D160439	Número do Chassi 9C2KD0540DR160439
Ano/Modelo Fabricação 2013/2013	Cor PRETA
UF Veículo Sergipe	Município Veículo Areia Branca
Marca/Modelo HONDA/NXR150 BROS ESD	Modelo HONDA/NXR150 BROS ESD
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran 16/08/2019
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Adriano dos Santos	Possuidor



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DISTRITAL DE AREIA BRANCA - AREIA BRANCA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 074826/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE, QUE NO LOCAL DATA E HORA SUPRACITADOS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA PELA BR 232 QUANDO NA CURVA DO CAFUZ, SURTIU UM CACHORRO EM SUA FRENTE E, AO TENTA DESVIAR DO CITO ANIMAL, O VEICULO MENCIONADO TOMBOU CAINDO POR CIMA DA PERNA ESQUERDA DO CONDUTOR PROVOCANDO FATURAS NO TORNOZELO. DIANTE DOS FATOS SOLICITA PROVIDÊNCIAS.

Areia Branca, 16 de setembro de 2019.

O comunicante comparece para atualizar dados cadastrais do veículo.

ASSINATURAS

Daysiane Barbosa de Matos
Responsável pelo Atendimento

Adriano dos Santos
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima asservidas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Cleones S. Silva
Delegado de Polícia

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2002

5 - Nome completo: 6 - CPF:

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

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\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abertos. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 045 CONTA: 90.17-2 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 (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 Líder 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) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(a) ou nascituro(a)? ☐ 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 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 pedido (a rogo)

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

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

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)

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BK: 1820450

DATA: 28/11/2018 HORA: 15:34 USUARIO: REPERE

CNS:

SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: ADRIANO DOS SANTOS
 IDADE: 31 ANOS NASC: 18/11/1987
 ENDEREÇO: RUA G / LOTEAMENTO SANTA MADALENA
 COMPLEMENTO: 160217369750009 BAIRRO: SANTOS DUMONT
 MUNICIPIO: ARACAJU UF: SE CEP: 47000-000
 NOME PAI/MAE: NAO CONSTA / JANDIRA DOS SANTOS
 RESPONSÁVEL: IRMAO/ADRIILSON
 PROCEDENCIA: SANTOS DUMONT
 ATENDIMENTO: TRAUMA
 CASO POLICIAL: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO
 PLANO DE SAUDE: NAO
 VEIO DE AMBULANCIA: NAO
 TRAUMA: SIM

PA: [] X mmHg | PULSO: [] | TEMP.: [] | PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA []
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

paciente relata queda de moto ocorrida há 1h
 e moto caiu encima do pé esquerdo, veio com machucados
 e fora do protocolo; não alegra, não síncope
 (4) Perna, sem entorpecimento; sem med.
 ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:
 (1) 201RPM (2) aumentando em região de tornozelo (3) FC=100 BPM
 (4) TCC 3.3 (5) ECG-15, pupila fotomotora
 diagnóstico: ASD. sem déficit, RHA, Pulve turveid:

PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MEDICINA

1 Solicito Radiografia de Tornozelo (2) (2 porções)
 2 Solicito Radiografia de Pé (2) (2 porções)
 3 Dipirona 1amp + 18 ml AD, EV
 4 Av. Ortopedia
 Dra. Gabriela Rezende Santos
 Médica
 CRM 5760

DATA DA SAÍDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] EVASAO

HORA DA SAÍDA:

[] DESISTE

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] FAMILIA [] IML [] AN

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Sol. - O. Anapólia via: I.M.
 28.11.18
 16:35
 - Legatária 29-11-18
 - S.F. 0940/2000
 - 16 Horas
 - Catopre 100

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

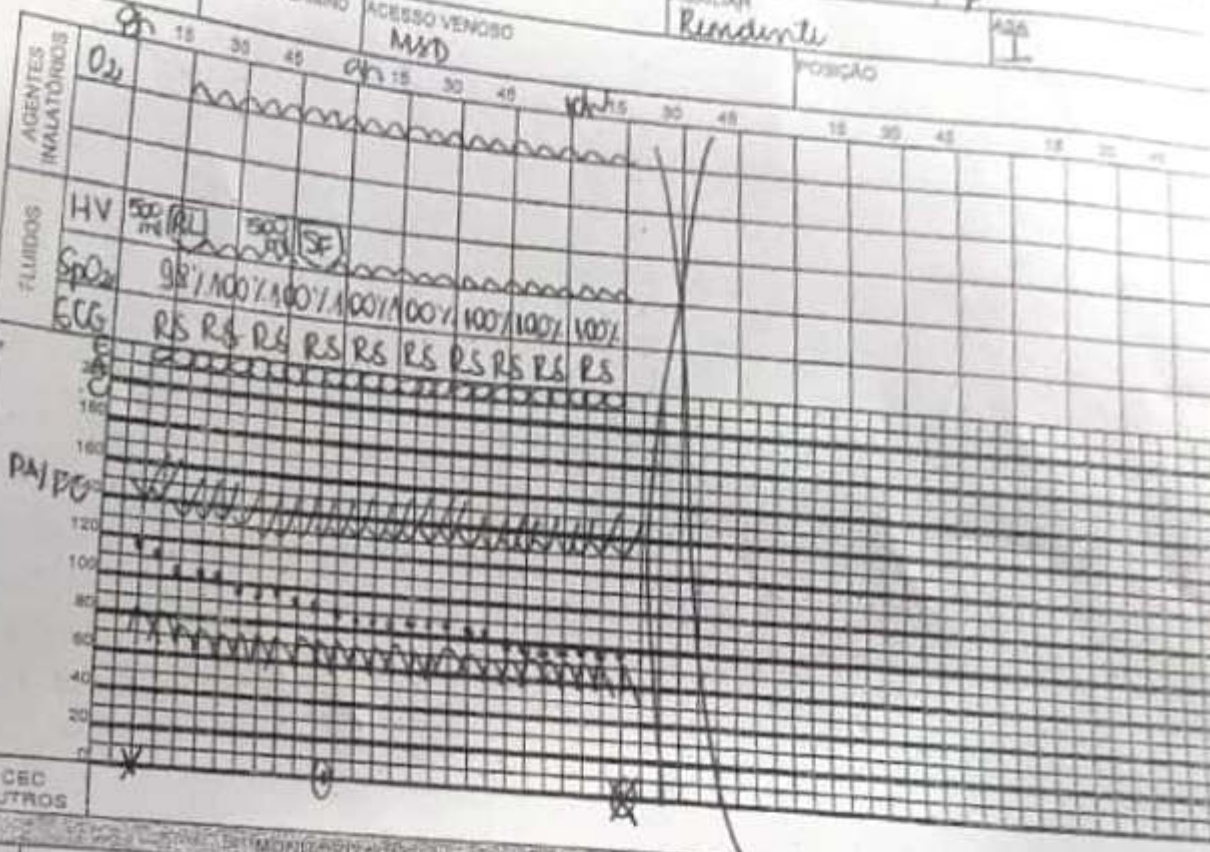
ANESTESIA DE ENFERMAGEM no Trans-Operatório									
NOME		Adriano dos Santos				PRONTUÁRIO		18077	
RECEBIDO NA S.O. POR		B. Gomes Pereira				DATA		08/12/18	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		ACORDADO		SONOLENTO		AGITADO		COMATOSO	
CIRCULANTE		ENTRADA S.O.		PROCEDÊNCIA		INÍCIO DA ANESTESIA		INÍCIO DA CIRURGIA	
SAÍDA DA S.O.		FIM DA ANESTESIA		FIM DA CIRURGIA					
CIRURGIÃO		ANESTESISTA		1º AUXILIAR		2º AUXILIAR			
INSTRUMENTADOR				LATERALIDADE		() DIREITA () ESQUERDA		() NA	
CIRURGIA PROPOSTA									
CIRURGIA REALIZADA									
TÉCNICA ANESTÉSICA									
GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA		RAQUIANESTESIA	
PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO		LOCAL	
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL		Nº:		TUBO ARAMADO		Nº:		MÁSCARA LARÍNGEA	
ASEPSIA									
PVP/ TÓRACO		PVP/ ALCOÓLICO		PVP/ DEGERMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICO		CLOREXID. DEGERMANTE	
EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS									
BOMBA DE INFUSÃO		DEFIBRILADOR		MONITOR CEREbral (BIS)		INTENSIFICADOR DE IMAGEM		MANTA TÉRMICA	
FIBROSCÓPIO		MONITOR CARDÍACO		PA (NÃO INVASIVA)		PA (INVASIVA)		OXÍMETRO	
FOCO AUXILIAR		FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO		OUTROS	
COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS									
CABEÇA		MSD		MSE		MIE		MID	
BISTURI ELÉTRICO									
BIPOLAR		MONOPOLAR		PLACA BISTURI		COMPRIMENTO		ENTREGUE	
								30	
LOCAL		ELETRODOS		INCISÃO CIRÚRGICA		PEQUENO		ENTREGUE	
AVP		D		E					
AVC		D		E					
GASOMETRIA: SIM () NÃO ()									
• • • POSIÇÃO DO PACIENTE									
DORSAL		VENTRAL		LAT. ESQ.		LAT. DIR.		CANIVETE	
								TRENDELEMBURG	

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

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA

PACIENTE	Adriano dos Santos, 31 anos		REGISTRO	180778
UNIDADE	CC	MÉDICO	Pereira: ? = 65 kg Alt?	LEITO
CIRURGIA PROGRAMADA	Tto cirúrgico de fratura do tornozelo E		CIRURGIA REALIZADA	
ANESTESIOLOGISTA	Kuti In maura		DATA	08/02/92
CIRURGIÃO	Davi, Hugo Dinis Cabral		TECNICA ANESTESICA	Raquiemestesia
HORA DE INICIO	HORA DE TERMINO	ACESSO VENOSO	ALDIKIAN	Medicação pré-anestésica
		MSD	Rindente	ASA



MONITORIZAÇÃO	
PA NÃO INVASIVA	X
PA INVASIVA	X
ELETROCARDIOGRAFIA	X
OXIMETRIA	X
CAPNOGRAFIA	X
PVC	
TEMPERATURA	
DIURESE	
VENTILAÇÃO	
PAM	

- 1) Cirurgia de malúcia
- 2) ECG, PA, SpO2 + ruído de ventilação prévia
- 3) O2 no CN 2 l/min
- 4) Midazolam 3 mg IV
- 5) Bloqueio subaracnóideo: Pte. pontado. B. Antissepsia de região toracolumbar cl álcool 70%. Puncção subaracnóidea mediana, única, em L4-L5. Injeção de Quincke 26G. Saída de LCR claro e Dermotorno. Infusão de morfina 60 mcg + bupivacaína 0,5% 13 mg.
- 6) Pte. apresenta falta de equilíbrio
- 7) Cyodina 2g IV
- 8) Ketamifeno 10 mg IV
- 9) Bloq. subaracnóideo; Pte. pontado. B. Antissepsia C. Puncção subaracnóidea mediana, única,
- 10) Cyodina 2g IV
- 11) Midazolam 3 mg IV
- 12) Fentanil 50 mcg IV



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: ADRIANO DOS SANTOS

DIAG. PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de tíbia e fêmur

CIRURGIA REALIZADA: MFI

CIRURGIÃO: DR Denis Cabral

AUXILIARES: MR1 Walber

ANESTESIA: právi + Sermis

ANESTESISTA: DR(A) KEITH

DIAG. PÓS OPERATÓRIO: o mesmo

☒ 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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

2- ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO + COLOCAÇÃO CAMPOS ESTERIS + GAMPOTE

3- INCISÃO LATERAL AO TORNOTOLO

4- DISSECAÇÃO POR PLANOS + VISUALIZAÇÃO DA FÊMUR

5- REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA OCP MOLADA

6- (F + 6P) SEMO 1 TRANSILUMINAR

7- INCISÃO MEDIAL AO TORNOTOLO + DISSECAÇÃO POR PLANOS

8- VISUALIZAÇÃO DA FÊMUR + REDUÇÃO E FIXAÇÃO

9- PLACAFIXO (CONJUGALIZADO)

10- LIGAMENTO COM SPOB

11- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO COM DRESSING

12- RETIRADA DO GAMPOTE

DATA: 08/12/2018

13 - A SADA

Dr. Denis Cabral Duarte
CRM 4183 TEOT 12383
Ortopedia e Traumatologia
Assinatura do Cirurgião

Admissão: 08/05/2014 11:00h

Peso: 70 kg

Idade: 45

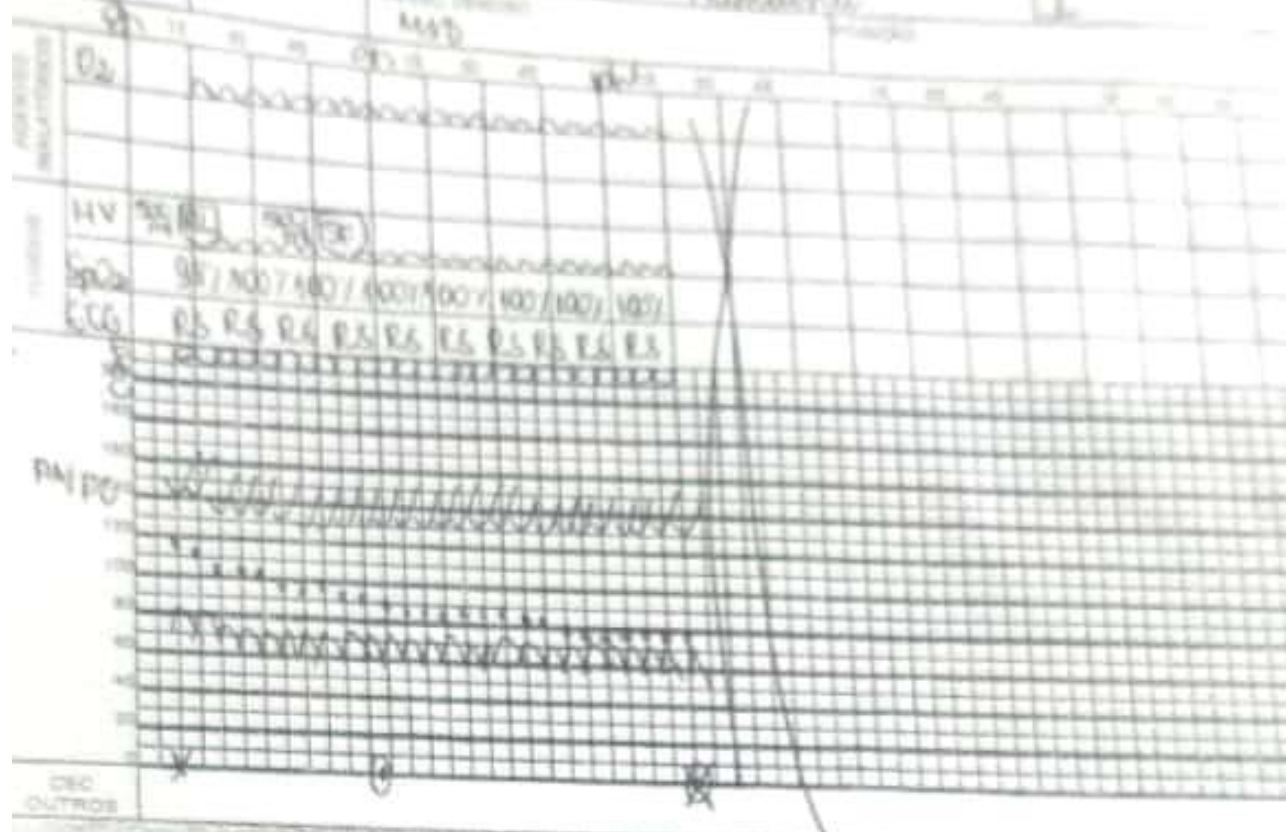
100 oxigênio de pulso ao despertar

100% em máscara

100% após 10 min

100% após 10 min

100% após 10 min



MONITORIZAÇÃO		MONITORIZAÇÃO	
PA NÃO INVASIVA	X	PVC	
PA INVASIVA		TEMPERATURA	
ELETCARDIOGRAMA	X	DIURESE	
OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO	
CAPNOGRAFIA		PAM	

- 1) Chisagom de malha
- 2) ECG, PNI, SpO2 + revisão de neurodinâmica
- 3) O2: 100% CN 2L/min
- 4) Midazolam 3mg IV
- 5) Braguito subaracnóideo: Pte. sentido B. Anticép-
ta de região toracolumbar e álcool 70°C. Pun-
ção subaracnóidea mediana, única, em L3-L4
e agulha de Quincke 26G. Saida de LCR claro e
e normotensão. Infusão de morfina 60 mcg +
bupivacaína pesada 0,5% 13mg.
- 6) Pte. apertada, falta de biquinho
- 7) Cyndira 2g IV
- 8) Ketamida 10mg IV
- 9) Bleg. subaracnóideo: Pte. sentido B. Anticép-
ta de região toracolumbar e álcool 70°C. Pun-
ção subaracnóidea mediana, única,
- 10) Cyndira 2g IV
- 11) Midazolam 2mg IV
- 12) Intanal 50mcg IV



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:	Adriana dos Santos	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	SR PA	Leito:	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
09/12/10	10:30	Paciente admitida no SR PA em PO com náuseas, vômitos, dor abdominal sup umbilical, febre 38,5°C, queixa com dor com sono próprio e cirurgias negativas cirurgias e monitorização P, T, H, P, S, segue mantendo a queixa das cuidados de enfermeiro.
	12:00	Paciente segue no SR PA mantendo a queixa das cuidados de enfermagem P, T, H, P, S, segue com queixas.
	14:00	Paciente no leito, acordado, sem queixas no momento. Sinais vitais: 37,5°C, FC 100/min, PA 120/80 mmHg.
	16:00	Encaminhado a B2.
	18h	Administrado medicamento de febre que não queixa. Temperatura 37,6°C, FC 100/min, PA 120/80 mmHg, Sinais vitais: 37,6°C, FC 100/min, PA 120/80 mmHg, Sinais vitais: 37,6°C, FC 100/min, PA 120/80 mmHg.
	20:00	Administrado medicamento de febre que não queixa. Temperatura 37,6°C, FC 100/min, PA 120/80 mmHg, Sinais vitais: 37,6°C, FC 100/min, PA 120/80 mmHg.
	22h	Administrado medicamento de febre que não queixa. Temperatura 37,6°C, FC 100/min, PA 120/80 mmHg, Sinais vitais: 37,6°C, FC 100/min, PA 120/80 mmHg.
	24h	No leito consciente orientado supine respondendo as orientações verbais, dados perpendiculares e aguçados.
	26h	Segue no leito de observação.
	28h	Segue no leito de observação.
	30h	Segue no leito de observação.
	32h	Segue no leito de observação.
	34h	Segue no leito de observação.
	36h	Segue no leito de observação.
	38h	Segue no leito de observação.
	40h	Segue no leito de observação.
	42h	Segue no leito de observação.
	44h	Segue no leito de observação.
	46h	Segue no leito de observação.
	48h	Segue no leito de observação.
	50h	Segue no leito de observação.
	52h	Segue no leito de observação.
	54h	Segue no leito de observação.
	56h	Segue no leito de observação.
	58h	Segue no leito de observação.
	60h	Segue no leito de observação.
	62h	Segue no leito de observação.
	64h	Segue no leito de observação.
	66h	Segue no leito de observação.
	68h	Segue no leito de observação.
	70h	Segue no leito de observação.
	72h	Segue no leito de observação.
	74h	Segue no leito de observação.
	76h	Segue no leito de observação.
	78h	Segue no leito de observação.
	80h	Segue no leito de observação.
	82h	Segue no leito de observação.
	84h	Segue no leito de observação.
	86h	Segue no leito de observação.
	88h	Segue no leito de observação.
	90h	Segue no leito de observação.
	92h	Segue no leito de observação.
	94h	Segue no leito de observação.
	96h	Segue no leito de observação.
	98h	Segue no leito de observação.
	100h	Segue no leito de observação.



Nome do Paciente:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
04/12	03h	Paciente acordado no leito, consciente, ambulando e fibril, no pulso. Tem uso de tala U da na palma esquerda, realizando fossa de flexão, apertando-se para 12h. Administração de oxigênio e Keflex de horário segue sem quilos. Tensão 18h administração de medicação de horário para queixas de inflamação 3763h
05	20h	Paciente no leito acordado, calmo, ciente, orientado, seguindo o plano de cuidado, está em uso de tala U da do, mantendo seu quadro clínico. Administração medicação de horário. Ass. Gasparina.
05	21h	Paciente está obeso.
05	24h	Administração medicação prescrita.
06	01h	Paciente segue mantendo seu quadro clínico. Administração medicação de horário. Ass. Gasparina.
06/12	13:00	Paciente encontra-se no leito, calmo, a do, consciente, orientado, responsável por terceira vez, queixas de dor nas costas com diáspora glúteo-lumbar, administrando medicação conforme prescrição médica.
06/12	19:00	Paciente acordado no leito, calmo, ciente, orientado, seguindo o plano de cuidado, em uso de tala U da do, mantendo seu quadro clínico. Administração medicação prescrita. Ass. Gasparina.
06/12	20:00	Paciente segue mantendo seu quadro clínico. Administração medicação prescrita. Ass. Gasparina.
06/12	21:00	Paciente segue mantendo seu quadro clínico. Administração medicação prescrita. Ass. Gasparina.



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Nome do Paciente:

Unidade de Produção

Let's

NP des Personalien

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
21/12/2016	08h	13a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória. Prescrição de analgésico e antiemético. Continuação da hidratação oral.
	09h30	Exame físico: sem alterações. Paciente em boas condições.
	12:00	14a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	16:00	15a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	18:00	16a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	19:00	17a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	20:00	18a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	21:00	19a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	22:00	20a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	23:00	21a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	00:00	22a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	01:00	23a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	02:00	24a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	03:00	25a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	04:00	26a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	05:00	27a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	06:00	28a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	07:00	29a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.
	08:00	30a administração de 200mg de ceftriaxona intravenosa. Paciente em boas condições, sem alterações no exame físico. Evolução satisfatória.



Nome do Paciente: Adriano dos Santos
Idade: 18 Sexo: M U.P.: 1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESPIR	PRESSÃO ARTERIAL
29/11	16:30h	Paciente admitida neste setor, procedente de rede trauma, veio em maca em companhia de guardas do município. Foi cuidadosa do médico diurno.				
18/11	18h	Recebeu o jantar, administrado medicamento. - Tec. sup.				
19/11	19h	Paciente na leito, com uso de soro fisiológico, analgésico, antiemético e uso de jaleco hialino.				
20/11	20h	Administrado medicação de horário.				
21/11	21h	Recebeu o almoço.				
24/11	24h	Administrado medicamento. - Tec. sup.				
05/12	05h	Administrado medicamento conforme prescrição. Paciente passou o plantão de 08h.				
08/12	8:30	Paciente em maca, cabeceira elevada, realizado banho + curativo de ferida. Administrado medicamento.				
10/12	10h	Paciente mantendo o mesmo quadro clínico.				
11/12	11h	Paciente transferido para Ala B.11.				
30/11	11:30	Paciente admitido neste setor procedente da U.P. com uso de soro fisiológico + tab. paracetamol. H.T.E. 12:00 administrado				

Assinatura do Enfermeiro
TED DE ENFERMAGEM
BORELLI 2002

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Paciente: ADRIANO DOS SANTOS

08 / 12 / 2018 – Paciente SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, CONFORME ATO
Cd: A SRPA

✓

Unidade de Produção

1. *Location*

Let's do Pythagoras

DR. MARCIO M. RACHA
Cirurgião / Dentista
Cirurgia em geral
Cirurgia do dente e do maxilomaxilar
Rua 15 de Novembro, 10738

16-50 Surveys
Presented a summary of the (on the 1st), art of the (on the 1st),
presented, a great deal of information on the (on the 1st),
number of people (on the 1st).

John L. Thompson

ASSISTANT SECRETARY
CRS/ISS-711

11/3/12 Pella Puffermeyer
paga suplicio, consiente, oratoria
verbalizando AVP, uso yola gubado. C
curpita

12h	4/12	РФФ	Бермуды
		РФФ	

13h 9/12 Pela Temperatura
sup, falta gessada ap. chuva

5/12/18 Patient conscious, oriented, responsive, water commencing gastrointestinal signs are observed abdominal distention, liver & dull

Nutritional
 GRMS 1313



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

DATA: 10/12/2018.

* DIH

NOME: Adriano dos Santos

DIAGNÓSTICO(S):

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)		Horários de Administração
1º. Dieta Livre		
2º. Gelco 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. Nauseidron 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		301 - 350: 06UI
251 - 300: 04UI		351 - 400: 08UI
	> ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia		(x) SF 0,9% + Gazes
16º SSVV + Cuidados 6/6hs		
16º		
17º	Adriano dos Santos	
18º		
19º		

Dr. Sérgio Cavalcanti M
CRM 1822 SBOT 63

Médico

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Adriano da Costa
 DATA DA ENTRADA: 28 / 11 / 2018
 DATA DA SAÍDA: 10 / 12 / 2018

H: 12:39h

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 (X) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente + trauma com lesão no pé (E) MGS + dor intensa / dor
 Exame físico: A.B. = sem alterações e comprometimento na marcha bilateral (E)
 Ex: 15 // lesão no segmento distal do pé direito
 Conduta = Exame + Ressonância + ao ortopedista + radiologia + SSI + cataplasma
 Av. O. ortopédica -> Fratura exposta de tornozelo (E) bilateral
 Conduta = Tratamento cirúrgico em (22) dias
 1º Tempo = limpeza cirúrgica do ferimento local;
 Enfiar copioso com sua fisiológica
 Imobilização gessada
 Internar para tratamento cirúrgico definitivo + internamento

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Tratamento cirúrgico de fratura do tornozelo (E)
 Redução e fixação com placa.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografia tornozelo E (22)
 " " E (27)

MÉDICOS ASSISTENTES:

Gedson Pimenta - CRM 5760
 Manoel Rocha -
 Sergio Cavalcanti - CRM 6248

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

ARACAJU, 06 de julho de 2020

Hélio Sampaio F. de C. Júnior
 MÉDICO CRM-SE 1745

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

SONDAS - DRENOS - CÂNULAS									
SNG Nº:	SNE Nº:	FOGARTY Nº:	TRAQUEÓSTOMO 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					
FOLLEY Nº:	FOLLEY SILICONE Nº:	VIAS		Nº:					
PASSADA POR		SONDA NELATON (URETRAL)		Nº:					
		ANATOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS					

SINAIS VITAIS	
FC (BPM)	74
SpO2 (%)	100%
EPDO2 (mmHg)	
PA (mmHg)	
PAI (mmHg)	
FR (BPM)	137X 80
TEMP (°C)	

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM		ASSINATURA
HORA	REGISTRO	
07:30	Paciente admitida no CCU procedente da Unidade de Coluna Vertebral com diagnóstico de fratura de coluna T12 com lesão medular completa.	[Signature]
08:00	Realizado exame físico completo sem alterações significativas.	
08:30	Realizado exame de laboratório: Hemograma, Coagulograma e Perfil Lipídico.	
09:00	Realizado exame de imagem: Radiografia de coluna T12-L1.	
09:30	Realizado exame de imagem: Tomografia computadorizada de coluna T12-L1.	
10:00	Realizado exame de imagem: Ressonância magnética de coluna T12-L1.	[Signature]
10:30	Realizado exame de imagem: Cintilografia óssea.	
11:00	Realizado exame de imagem: Ultrassom de coluna T12-L1.	
11:30	Realizado exame de imagem: Eletroencefalograma.	
12:00	Realizado exame de imagem: Eletrocardiograma.	

ENCAMINADO PARA:
ELABORADO POR: [Signature] ACADÊMICOS

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

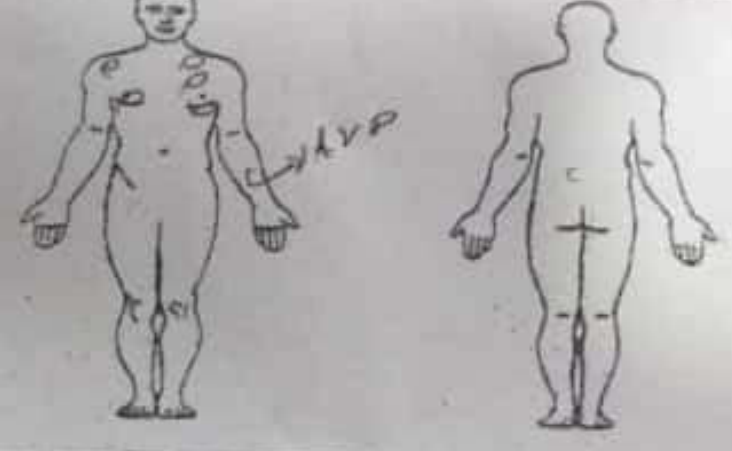
NOME: <u>Adriano dos Santos</u>		RECEBIDO NA S.O. POR: <u>B. Gomes</u>		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <u>Desperta</u>		ACORDADO: <u>Sim</u>		SOLTEIRO: <u>Sim</u>		DATA: <u>12/12/2014</u>		ASSISTENTE: <u>UFPA</u>	
CIRCUANTE: <u>Adriano</u>		ENTRADA S.O.: <u>08:30</u>		SAÍDA DA S.O.: <u>10:30</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Paulo Costa</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Paulo Costa</u>		INSTRUMENTADOR: <u>Dr. Paulo Costa</u>		CIRURGIA PROPOSTA: <u>Prostectomia</u>	
INÍCIO DA ANESTESIA: <u>08:45</u>		FIM DA ANESTESIA: <u>10:15</u>		INÍCIO DA CIRURGIA: <u>08:50</u>		FIM DA CIRURGIA: <u>10:20</u>		1ª AUXILIAR: <u>Dr. Paulo Costa</u>		2ª AUXILIAR: <u>Dr. Paulo Costa</u>		LATERALIDADE: <u>() DIREITA () ESQUERDA () NA</u>	

TÉCNICA ANESTÉSICA							
GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA	
PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO	
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL		TUBO ARAMADO		MÁSCARA LARÍNGEA			

ASSEPSIA					
PVP TÓPICO		PVP ALCOÓLICO		PVP DEREGENTE	
CLOREXID. ALCOÓLICO		CLOREXID. DEGERMANTE		CLOREXID. DEGERMANTE	

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS					
BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR		MONITOR CEREBRAL (BIS)	
FIBROSCÓPIO		MONITOR CARDÍACO		PA (NÃO INVASIVA)	
FOCO AUXILIAR		FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO	
COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS		BRONCOSCÓPIO		OUTROS	

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS				
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID



BISTURI ELÉTRICO	
BIPOLAR	MONOPOLAR
PLACA BISTURI	
LOCAL	ELETRODOS
INCISÃO CIRÚRGICA	
AVP	AVC
AVC	
GASOMETRIA: SIM () NÃO ()	

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

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

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
FICHA DE ATO CIRÚRGICO



PACIENTE: Adriano dos Santos
 DIAG. PRÉ-OPERATÓRIO: Ex Bimboim 6-701-02-110 C
 CIRURGIA REALIZADA: MFI
 CIRURGIÃO: DR Denis Cabral
 AUXILIARES: MR1 Walber
 ANESTESIA: maui + Sengra
 ANESTESISTA: DR(A) F.F. 111

DIAG. PÓS OPERATÓRIO: O mesmo
 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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 2- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO CAMPOS ESTEREIS + GAMPOTE
- 3- INCISÃO LATERAL AO TORNOTOLO
- 4- DISSECAÇÃO POR PLANOS + VISUALIZAÇÃO DA FMTURA.
- 5- REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA OCP MOLADA
- 6- (7F + 6P) SEMO 1 TRANSILUMIN
- 7- 2 MOSA MEDIAL AO TORNOTOLO + DISSECAÇÃO POR PLANOS
- 8- VISUALIZAÇÃO DA FMTURA + REDUÇÃO E FIXAÇÃO
- 9- PLAFAUSO CONTÍNUO
- 10- LIMPEZA DO SPOB
- 11- SUTURA POR PLANOS + CUFATIVO CONTÍNUO
- 12- RETIMAR DO GAMPOTE

DATA: 08/12/2018

13 - A SADA

Dr. Denis Cabral Duarte
 CRM 4163 / TEOT 12353
 Ortopedia e Traumatologia
 Assinatura do Cirurgião

1. My class



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Adriano dos Santos
Idade: 55 anos
Sexo: M
Unidade de Produção: 5R PA
Leito: 10
Nº do Prontuário: 123456

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
08/12/18	10:30	Paciente admitido na 5R PA em PO com reações no tipo oncológico supratentorial. Verbalizava com dificuldade com esp. com sono. Respiração regular e monitorizada com P = 43 bpm. Segue no monitorio que dá as curvas da respiração.
	12:00	Paciente segue no tipo monitorando as curvas de enfermagem. P = 43 bpm. Segue quieto.
	14:00	Paciente no leito, acordado, sem queixas no momento. Sinal: bradycardia.
	15:00	Encaminhado a B2.
	18h	Administrado medicamento de horário que não queixa. Tensão 37,6°C. Paciente está bem, calmo, orientado e responde. Foi usado o AUP (unidade de monitorização) e a oxigenação está boa.
	20:00	Administrado medicamento de horário.
	21:00	Administrado medicamento de horário.
	24h	No leito paciente orientado e responde respondendo as solicitações verbais, acede perpendicula e aguçado.
	26h	Segue bem, está de bom humor. Não há mais queixas de dor.
	27h	Segue bem, está de bom humor. Não há mais queixas de dor.
	28h	Segue bem, está de bom humor. Não há mais queixas de dor.
	29h	Segue bem, está de bom humor. Não há mais queixas de dor.
	30h	Segue bem, está de bom humor. Não há mais queixas de dor.

Maria Thais
Téc. em
ENFERMAGEM

1. O presente trabalho tem por objetivo
descrever os dados coletados durante
a realização da pesquisa de campo, com
o intuito de avaliar a situação atual
do sistema de gestão da empresa.

2. O trabalho foi desenvolvido em
PARTE 1 e 2, com o intuito de
descrever a situação atual da empresa
e a necessidade de melhoria do sistema
de gestão.

3. O trabalho foi desenvolvido em
PARTE 1 e 2, com o intuito de
descrever a situação atual da empresa
e a necessidade de melhoria do sistema
de gestão.

4. O trabalho foi desenvolvido em
PARTE 1 e 2, com o intuito de
descrever a situação atual da empresa
e a necessidade de melhoria do sistema
de gestão.

5. O trabalho foi desenvolvido em
PARTE 1 e 2, com o intuito de
descrever a situação atual da empresa
e a necessidade de melhoria do sistema
de gestão.



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Hospital de Urgência de Sergipe

Nome do Paciente:

Adriano dos Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Unidade

Lote:

Nº do Prontuário:

13033

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

04/12/13

07h

Paciente acordado no leito, consciente, verbal, afetuoso, em boas condições. Em uso de sonda nasogástrica, sem vômitos, sem febre, sem dor abdominal, sem alteração de consciência. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

12h

Administrado medicamento de manutenção de honório. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

18h

Administrado medicamento de manutenção de honório. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

20h

Paciente no leito acordado, consciente, verbal, afetuoso, em boas condições, sem febre, sem dor abdominal, sem alteração de consciência. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

05/12/13

07h

Paciente acordado no leito, consciente, verbal, afetuoso, em boas condições, sem febre, sem dor abdominal, sem alteração de consciência. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

12h

Administrado medicamento de manutenção de honório. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

18h

Administrado medicamento de manutenção de honório. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

21h

Paciente acordado no leito, consciente, verbal, afetuoso, em boas condições, sem febre, sem dor abdominal, sem alteração de consciência. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

24h

Administrado medicamento de manutenção de honório. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

06/12/13

07h

Paciente acordado no leito, consciente, verbal, afetuoso, em boas condições, sem febre, sem dor abdominal, sem alteração de consciência. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

12h

Administrado medicamento de manutenção de honório. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

18h

Administrado medicamento de manutenção de honório. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

21h

Paciente acordado no leito, consciente, verbal, afetuoso, em boas condições, sem febre, sem dor abdominal, sem alteração de consciência. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

24h

Administrado medicamento de manutenção de honório. Segue sem queixas, tolerando dieta líquida.

EVOLUÇÃO

TA	HORA	Realizado exame em MI
14h	19h15	Administrado medicação de horário, afixado RA
15h	12h30	Administrado medicação, mantendo o quadro.
18h		130 x 80 mmHg, P = 97 bpm, mantendo o quadro.
		Suprimento de oxigênio com 4L
		2 Oms MS e administração medicação
		horário de 37/3/15

Cordélia P. de Oliveira Costa
Téc de Enfermagem
CRP 1

18h Luncianan
20h MSB e g...
hera... 376315

En 600 gramos presento la Guiso

Point are $\frac{2\pi}{3}$ and $\frac{4\pi}{3}$

08. Pariente me deu
consentimento assinado e rubrica
data 30 de 2

affiliated over the 300 and 400 MSU and 1000

de glicose (MSI) e Mf-
funções e sua
2021 29 Revisão

de Jesse 09 Reule
curitiba do ME e o

curved do not \in \circ
 some other $PA/20 \times 8$

12 médicaments de la
famille des TE 84512

42 efficient encounter

43 efficient encounter - no no lights, color
19 - encounter, encounter, response, response

constant, orientado, respondendo
tudo aquilo que lhe é apresentado,
e não apenas o que lhe é oferecido.

AVP, glutamato, leucina, adonitob.
con congon pascio m.

Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y
Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

...proibido... queridos e...
...admirando... medicina...
...dada...
...M...
...M...

Ministério da Saúde

Administrativa. Medicação de

medicamento de uso

...no momento. Afirmo

Medicamento. — Actin...

Indicados de: Patrícia

World Health Organization
 Department of Non-Communicable Diseases
 Division of Cardiovascular and Respiratory Health
 Cardiovascular and Respiratory Health Unit

11 DE DICIEMBRE
CORTE INTERIOR

[illegible]

Nome do Paciente:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Idade:

Sexo:

U.P:

Matrícula:

Adriano dos Santos

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESPIR	PRESSÃO ARTERIAL
29/11/18	16.30h	Paciente admitido neste setor, procedente de rede trança, veio em maca em companhia de familiares. Foi cuidadoso do médico diurno.				
18h		Recebeu o jantar, administrado medicamento. - Teste sup.				
19h		Paciente no leito, com medicação, anotação em uso de jaleco hidrolizante.				
20h		Administrado medicação de urgência.				
21h		Recebeu o lanche.				
24h		Administrado medicamento. - Teste sup.				
06h		Administrado medicamento. - Teste sup.				
08h		Paciente no maca, calado, lavado, realizado banho + anotação. Substância utilizada: água.				
10h		Paciente mantendo o mesmo quadro clínico.				
11h		Paciente transferido p/ Ala B.11				
11:30		Paciente admitido neste setor procedente da UPC em uso de medicação + tab. quando H.T.E. 12:00 administrada				

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Paciente:

08 / 12 / 2018

d: À SRPA

ADRIANO

MS SMO,

Paciente SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, CONFORME AUI

✓

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SÃO PAULO

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SEMEPE - HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente

Unidade de Produção

L. 10/12/2012

References

1998

particular

Int'l. pro. Natimint
NG: Botva

NO: Dotho Aspart. All similar

Al. Gymnopus Linn. & T.D.

Aggression The Cingulate Gyrus (M.D. 5)

Aggravated The Cinghi dependent upon another 100

DR. MARCIO M. DE HA
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Membro Superior
Cirurgia do Membro Inferior
Cirurgia do Pé e do Tornozelo
CRM - 3.4462 / RJ 15.10728

$$\frac{20}{4} = 5$$

46-57

Bridge Gap

Premiere colonnette de bois (ou A la p), asthme de subject contracté.
Puisant, à quel foi commandement des forces au sein du royaume en son
Gambes pour le premier D'ESTAT

Ma l'air d'un... d'Estat

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]

ADDENDUM 111

196

3/15

Police Bundeswehr

perfe supliers, comente, orientar
verbalizado SUP, uso foto grada
circulo

121

412

Реша бифуркаци
все

151

915

Pela Tufurudocu

AVP, talor gressida og runde

a. Nullhypothese

Parents monitor mental health

6

42/1

water contains a gastroprotective agent in
which to maintain the heart and blood

11-11-2000
 11-11-2000
 11-11-2000

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

DATA: 10/12/2018.

NOME: Adriano dos Santos * DHI

DIAGNÓSTICO(S):

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco 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 SI/SP	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º. Nauseidron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 8hs	
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% + Gaze

16º SSVV + Cuidados 6/6hs

16º

17º

18º

19º

Dr. Sérgio Cavalcanti M de M
CRM 1822 SBOT 6348

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 180778
Numero do CNS...: 0000000000000000
Nome...: ADRIANO DOS SANTOS
Documento...: 33291519
Data de Nascimento: 18/11/1987
Sexo...: MASCULINO
Responsavel...: NAO CONSTA
Nome da Mae...: JANDIRA DOS SANTOS
Endereco...: RUA G /LOTEAMENTO SANTA MADALENA 18 16117-000
Bairro...: SANTOS DUMONT
Telefone...: 88038378
Município...: 2800308 - - SE
Nacionalidade...: BRASILEIRO
Naturalidade...: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA
Clinica...: 800 - UIPC-UNID INT PAC CRITICOS
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 SILVA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico...: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

11/12
09/12/18
Atop hospitalar
16
12
218

Sup.
10/12/18

MS/DATASUS

ORTOP

No. DO BH: 1820450

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DATA: 28/11/2018 HORA: 15:34 USUARIO: [illegible]

SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: ADRIANO DOS SANTOS
 IDADE: 31 ANOS NASC: 18/11/1987
 ENDEREÇO: RUA G / LOTEAMENTO SANTA MADALENA
 COMPLEMENTO: 160217359750009 BAIRRO: SANTOS DUMONT
 MUNICIPIO: ARACAJU
 NOME PAI/MAE: NAO CONSTA
 RESPONSÁVEL: IRMAO/ADEILSON
 PROCEDENCIA: SANTOS DUMONT
 ATENDIMENTO: TRAUMA
 CASO POLICIAL: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO

DOC: [illegible]
 SEXO: [illegible]
 NUMERO: [illegible]
 UF: SE
 CEP: [illegible]
 / JANDIRA DOS SANTOS
 TEL: [illegible]

PLANO DE SAUDE: NAO
 VEIO DE AMBULANCIA: NAO

TRAUMA: SIM

PA: [] X mmHg

PULSO: [] TEMP.: [] PRESS: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] CRISA []
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: []

Peruete relato queda de membro direito há 30
 a moto caiu próximo do pé esquerdo, veio com machucado
 e fere o protocolo, não aluga, não, sim, sim
 (1) Perua, sem alteração, (2) Trauma exposto, (3) Sim, não, (4) Fc: 100 bpm
 ANOTACOES DA ENFERMAGEM: (1) Sangrando em região de tornozelo (2) Fc: 100 bpm
 (1) 2018 RPM (2) ECG-15, Pupila fotomotora (3) Lesão com
 (4) 28/11/2018 (5) ECG-15, Pupila fotomotora (6) Lesão com
 DIAGNOSTICO: ASD sem afasia, RHA, Pulve turvidas

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICINA

Solicito Radiografia de Tornozelo (E) (2 por [illegible])
 Solicito Radiografia de PE (E) (2 por [illegible])
 2 diário na lamp + 18 ml de EV de [illegible]
 (4) Av. Ortopedia

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO HORA DA SAIDA: []
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [] DESISTENCIA
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): []

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IMC [] ANAT: []

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARTÃO DO MÉDICO

Sol - 01 Amigalva via. I. M.
 28.11.18
 16:35
 S. F. [illegible]
 [illegible]



100-100-100

100-100-100

100-100-100

100-100-100

100-100-100

100-100-100

100-100-100

100-100-100

100-100-100



SECRETARIA 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 bimalar da tórax e de
ESG. frida

CID S 82.5 + S 82.6

ARACAJU 40 / 12 / 18

CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO AREIA BRANCA/SERGIPE Praça Joviano Freire de Oliveira, S/N - Centro - Areia Branca/SE	
Alenir Gomes Leite Vieira TABELA DE NOTAS INTERIO	CERTIFICO e dou fé que a presente cópia é reprodução fiel do original apresentado. Areia Branca, <u>29/11/2019</u> Em test. <u>[assinatura]</u> da verdade. Tabelão/Escrevente



Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM 1822

[assinatura]
Sérgio Cavalcanti
CRM - 1822 SERT - 6348

CARTÓRIO DO OFÍCIO
ÚNICO DE AREIA BRANCA
Praça Joviano Freire, S/N
Aeroporto 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 bimaléolar torçao e
ESGUELO

CID S 82.5 + S 82.6

ARACAJU 40 / 12 / 18

Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM 1822


Sérgio Cavalcanti
CRM - 1822 SEOT - 6348

Relatório médico

Declaro para o devido fim,
que o paciente Adriano do Santos,
permanente de idade motorizada
há um ano e meio, 12/2018, sofrendo
fratura exposta do fêmur esquerdo.
Avaliou com insucesso permanente
no membro inferior esquerdo.
Foi submetido a tratamento
cirúrgico. Apresenta dor, perda de
movimento, fêmur. Encontramos
de alta médica.

S92 + 93
E97.8

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

[Assinatura]

09 DEZ. 2020



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
851.302.815-00

Nome
ADRIANO DOS SANTOS

Nascimento
18/11/1987

CÓDIGO DE CONTROLE
DECF.1186.723D.1F17



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

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENZIES"




Adriano dos Santos

CARTeira DE IDENTIDADE
Lei Nº 7.116 DE 28/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CEBRAL 3.329.151-9 **2.VIA** **DATA DE EXPEDIÇÃO** 06/09/2019
NOME ADRIANO DOS SANTOS
FILIAÇÃO JACILDIRA DOS SANTOS

NATURALIDADE AREIA BRANCA-SE
DOC ORIGINAL CT. NASCIM. 110528015519991000030030000254926
CART. UNIC. DIST. COM DE AREIA BRANCA-SE
CPF 851.302.815-00

DATA DE NASCIMENTO 18/11/1987
Assinatura do titular *Adriano dos Santos*
Assinatura do responsável *Jenilson da Jesus Gomes*
LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 851.302.835-00 4 - Nome completo da vítima: Adriano Dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2002

5 - Nome completo: Adriano Dos Santos 6 - CPF: 851.302.835-00
7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua Professora Lucineia S. Paula 9 - Número: 348 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Povo Reduinhos 12 - Cidade: Arara Branca 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49580-000
15 - E-mail: florian.marcelo1003@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 69195448-6122

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\$5.000,00

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

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

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: 260-NU PAGAMENTOS S.A.

AGÊNCIA: 0001 CONTA: 34217258 9
(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 (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 Líder 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) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(a) ou nascituro(a)? ☐ 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 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

Imprescindível
dígito da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

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 - 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)

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

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 29/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIANO DOS SANTOS

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 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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ADRIANO DOS SANTOS

WILLIANS SANTOS DE FREITAS