

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Eu, CLAUDIO JOSÉ WANDERLEY NEVES DE CARVALHO, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 3416563 SSP/PE, inscrito(a) no CPF-MF, sob o nº 652.823.294-68, pelo presente instrumento de procuração de mandato, nomela e constitui seu bastante procurador o Dr. BRAZ ANDRÉ ALVES DA SILVA, advogado, inscrito na OAB-PE, sob o nº 26705-D, com escritório localizado na Rua José Bonifácio, n. 205, sala 106, Empresarial Executive Center, bairro da Madalena, CEP.: 50710-000, nesta cidade do Recife-PE, a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral com a CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA, em qualquer juízo, instância ou tribunal, inclusive repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão. Postular na instância administrativa, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes para tudo requerer e assinar, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber citações, notificações, intimações, alvarás judiciais, representar em audiência de conciliação e julgamento, agindo em separado ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reservas de poderes.

Recife (PE), 13 de Fevereiro de 2019.



CLAUDIO JOSÉ WANDERLEY NEVES DE CARVALHO
(OUTORGANTE)

<http://pje.trf1.jus.br/pep1/pesquisa/consulta/resultado.aspx?pep=11902253220000040615986>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
 SECRETARIA DE RECEITAS

CLÁUDIO JOSÉ WANDELEY NEVES DE CARVALHO

DDC IDENTIDADE - CPF 98.8222 / UF
3414563 SEP PE

CPF
652.823.254-60 DATA NASCIMENTO
05/05/1968

PROFISSÃO
FRANCISCO JOSÉ LAPA DE CARVALHO
CELIA MARIA W NEVES CA RVALHO

PROFISSÃO
00000000000000000000 CAT AB
AB

Nº REGISTRO
04368464783 EMISSÃO
28/04/2013 VALIDADE
14/08/2016

GERENCIADOR
 [Assinatura]

LOCAL
RECIFE, PE DATA EMISSÃO
26/04/2018

Charles Antônio Sampaio Filho
 Governador

PERNAMBUCO

11018251594
 38094476213

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1677598991

PROBIBIDO PLASTIFICAR
1677598991

<http://pje.dje.gov.br/jpje/jei/jpjeM43K/gfM43reM43re-AtaC-da-Oficinal-18021319022545600000040618216>





Banco Social de Energia Elétrica - Cade nº 10.406 de 20/04/2011
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 71 - Joo Vitor, Recife, Pernambuco - CEP 50090-901
 CNPJ 20.093.009/001 (Insc. Est. 5022434) www.celpe.com.br

CONTA CORRENTE Nº 400330085-5
 Agência 1004
 Titular: FLORENA BLOCCH

CNPJ 002.875.294-00
 Nº 400330085-5
 Nº 1004
 Nº 01/2019
 Nº 15/02/2019
 Nº 240,51

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR UNIT.
Comissão Mensal 01/01/2019	1	215,00	215,00
Comissão Mensal 02/01/2019	1	22,70	22,70
Comissão Mensal 03/01/2019	1	-1,20	-1,20
TOTAL DA FAIXA			240,51

Nº DO BARRIDO	VENCIMENTO	VALOR	DATA DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO	Nº DO BARRIDO	CONSIGNATO	ALÍQUOTA	CONSIGNADO (R\$)
000000	01/01/2019	240,51	01/01/2019	01/01/2019	000000			240,51



Reserva de Provisão para Contingências - R\$ 1.000,00
 Reserva de Provisão para Contingências - R\$ 1.000,00
 Reserva de Provisão para Contingências - R\$ 1.000,00

Para mais informações consulte o site www.celpe.com.br
 Para mais informações consulte o site www.celpe.com.br
 Para mais informações consulte o site www.celpe.com.br

CONTA CORRENTE	Nº DA CONTA	AGÊNCIA	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
400330085-5	1004	01/01/2019	240,51	240,51

URL: <http://www.celpe.com.br> | CNPJ: 20.093.009/001 | Nº de Documento: 1902131902255400000040617462





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0096000689**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/01/2019** às **14:55**

Complementa o BO Número: **19E0096000346**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **27/12/2018** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DIANAPOLIS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CICLISTA (AUTOR / AGENTE)
CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **ZELEIA MARIA WANDERLEY NEVES DE CARVALHO** Pai: **FRANCISCO JOSE LAPA DE CARVALHO** Data de Nascimento: **25/5/1968** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA SAO MATEUS, 1160, APTO 204 BL H - CEP: 55000-000 - Bairro: IPUTINGA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

CICLISTA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SUZUKI/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCD4987 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2019**

Complemento / Observação

MANUTENÇÃO RELATA QUE NA CONDIÇÃO DE SUA MOTOCICLETA NO DIA E HORA ACIMA RELATADO, AO DESVIAR DE UM CICLISTA QUE SAIU ABRUPTAMENTE DE UMA FAIXA PARA OUTRA SEM SINALIZAR, ACABOU CAINDO DA MOTOCICLETA. SOCORRO PELA SAU ESPOSA E LEVADO AO HOSPITAL ESPERANÇA, ONDE FICOU 02 DIAS INTERNADO, SENDO CONSTATADO QUE FICOU COM 5 COSTELAS QUEBRADAS, MAS OS MÉDICOS ATÉ O MOMENTO NÃO O SUBMETERAM A PROCEDIMENTO CIRURGICO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

30/01/2019 15:52



CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO
(VITIMA)

X 

B.O. registrado por: **CHARLES ARAUJO LIMA** - Matrícula: **319913-4**



<http://pje.dje.gov.br/pje/gov/areasAtividades/areasAtividades.do?evento=19021319022561800000040617524>



Hospital Esperança SA

RUA ANTONIO GOMES DE FREITAS, 265 - RECIFE - PE - C.N.P.J: 02284062000106

Fone (81) 3131-7878 Fax (81) 3131-7802 E-mail: curadoria.recife@hospitalesperanca.com.br

REGISTRO DE ENTRADA DE PACIENTE

Nome: **CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVA** Leito: 1224-A
Registro: 1585783 Frontuário: 000053946
Nascimento: 25/05/1968 50 anos
Endereço: RUA SAO MATEUS N° 1160
Bairro: IPATINGA Cidade: RECIFE Estado: PE
CEP: 50680000 Telefone: 81996223817 Celular: 81992120106
Profissão: Bat. Civil: Casado Sexo: Masculino
Natural de: CPF: 65282329468 Identidade: 3416563 SSP PE

Responsável: **CYNTHIA SANDES SILVA DE CARVALHO**
Endereço: RUA SAO MATEUS
Bairro: IPATINGA Cidade: RECIFE UF: PE CEP: 50680000
Telefone: 8195730 1144
Profissão: ADVOGADA
Identidade: 5187036 CPF: 023.694.524-63

Convênio: 012/11 SUL AMERICA/BASICO IND ENFE

Métrica: 09003801089410017

Senha: 1816163325

Guia: 52852963

Validade: 28/12/2018

Cobertura p/Acompanhante

Acomodação

Sim Não

Enf

Apto

Admissão: 27/12/2018, 23:33h

Previsão de Alta: 28/12/2018, 10:00h

Médico: 010384 MARCUS ANDRÉ COSTA FERREIRA

Clinica: ORTOPEDIA

Atendimento: CLINICO

Observação: 01 DIARIA / ENFERMARIA / SEM ACOMPANHANTE / SEM VALOR RETIDO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O responsável, já devidamente qualificado e abaixo assinado, declara para todos os efeitos de direito que assume plena e total responsabilidade na condição de pagador solidário e/ou principal, por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima residente e domiciliado no endereço supra mencionado, atendido e/ou internado neste Hospital.

No caso de o paciente acima mencionado ser associado a qualquer instituição que mantenha convênio com este Hospital, seja para pagamento total ou parcial do tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial, declara para todos os fins de direito que assume inteira responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital pela instituição conveniada, seja a que título for, incluindo atraso de pagamento em relação ao pactuado entre instituição e o Hospital.

Declara, ainda, a validade das despesas já mencionadas até a liquidação do débito, independente de notificação prévia e em caso de inadimplência, acrescidas de juros de mora a partir da data hospitalar, despesas de cobrança e correção pelos índices de juros bancários.

Ostrosas, autoriza que as despesas que forem realizadas, seja (n) emitida (s) duplicata (s) correspondente (s) a certos valores, em nome do responsável e/ou do paciente, ficando sob a responsabilidade de qualquer dos indicados honrar o pagamento do (s) referido (s) título (s).

Fica eleito como foro competente para dirimir eventuais dissídios decorrentes deste termo ou de qualquer procedimento realizado neste hospital, e foro de comarca do Recife/PE, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais especial que seja.

Observações:

- Este Hospital não dispõe de qualquer tipo de cota para guarda de pertences e/ou valores de seus pacientes e/ou acompanhantes, como também nenhum funcionário do Hospital encontra-se autorizado a proceder à guarda e/ou vigilância dos mesmos, cabendo aos senhores pacientes e acompanhantes a responsabilidade única e exclusiva de guarda e vigilância de seus pertences e/ou valores, não devendo deixá-los no apartamento quando de sua (s) ausência (s).
- Caso o paciente esteja internado em apartamento e seja necessário o encaminhamento do mesmo para a U.T.I - Unidade de Terapia Intensiva, no momento do encaminhamento, o apartamento deverá ser desocupado pelos acompanhantes.

Informações Complementares

O Sr. (a) vai realizar algum outro procedimento além do que está autorizado na guia do convênio?

SIM NÃO

Recife, 27 de dezembro de 2018


Assinatura do Responsável


Hospital Esperança SA

Recepção: DANILA FRADO Altas: / / Horas: / / Motivo:

Posto Enf.:

Atenção: este formulário pertence ao Hospital e deve ser devolvido ao setor de adm. em até 24 horas após a alta. Nº 190222570500000040618674







Nome : CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO Registro : 0000940000740384
Solicitante : JOSE GUIDO CORREA DE ARAUJO JUNIOR Data : 27/12/2018 17:44:00

TC DO TORAX + OMBRO ESQUERDO S/C- URG- 27/12/2018

TC. DO TÓRAX

INDICAÇÃO: Trauma torácico.

TÉCNICA DE EXAME:

Foram realizadas aquisições volumétricas em tomógrafo de 64 canais, antes, durante e após a infusão intravenosa de contraste iodado, bem como com parâmetros próprios para análise de parênquima pulmonar (alta resolução) em fase inspiratória e expiratória e reconstruções multiplanares e tridimensionais.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

1. Como dado o mais importante do estudo observam-se fraturas completas do 2º ao 6º arco costal a esquerda, da clavícula distal ipsilateral, bem como fratura cominutiva da escápula deste lado, sobretudo da margem infraespinhal, com desalinhamento de fragmentos ósseos e extensão para cavidade articular glenoumeral. Associadamente, na região da fratura escapular, notam-se materiais hiperdensos metálicos, indeterminado por este estudo (parafusos metálicos? corpo estranho?).
2. Associadamente notam-se áreas em vidro fosco no lobo superior do pulmão esquerdo, que dentro do contexto clínico deve representar áreas de contusões pulmonares.
3. Não há evidência de laceração pulmonar ou derrame pleural.
4. Demais regiões do parênquima pulmonar com valores de atenuação preservados.
5. Traquéia, carina e brônquios principais, apresentam-se de calibre e contornos habituais.
6. Não evidenciamos linfonodomegalias mediastinais ou outras lesões ocupando espaços nos compartimentos mediastinais. Nota-se pequeno linfonodo calcificado no hilo pulmonar esquerdo, de etiologia provavelmente granulomatosa/infeciosa residual.

Hospital Capeneya - Rua Antônio Gomes de Freitas - 200 - Ibirapuera - Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP: 31131-7875

<http://paje.dia.joicam4034.g5m2resak0tre4ite@docdirecta119022586300000040618800>



Nome : CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO Registro : 0000940000740384
Solicitante : JOSE GUIDO CORREA DE ARAUJO JUNIOR Data : 27/12/2018 17:44:00

TC DO TORAX + OMBRO ESQUERDO S/C- URG- 27/12/2018

Pág : 2

7. Estruturas vasculares mediastinais de disposição e calibre habituais.
8. Não evidenciamos nódulos com atenuação de partes moles ou consolidações de aspecto evolutivo
9. Diminutos focos cálcicos no parênquima hepático e esplênico de provável natureza granulomatosa/infecciosa residual.

TC. DO OMBRO ESQUERDO

TÉCNICA DE EXAME:

Os cortes tomográficos foram obtidos com parâmetros próprios para análise das estruturas osteoarticulares, com reconstrução multiplanar

OS SEQUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

1. Como dado o mais importante do estudo observam-se fraturas completas do 2º ao 6º arco costal a esquerda, da clavícula distal ipsilateral, bem como fratura cominutiva da escápula deste lado, sobretudo da margem infraespinhal, com desalinhamento de fragmentos ósseos e extensão para cavidade articular glenoumeral. Associadamente na região da fratura escapular, notam-se materiais hiperdensos metálicos, indeterminado por este estudo (parafusos metálicos? corpo estranho?).

1. Demais estruturas ósseas revelam-se com morfologia e densidades ósseas habituais.
2. Pequena calcificação nas fibras distais do supraespinhal, sugestivo de tendinopatia calcária.
3. Espaços articulares se mostram preservados.

Hospital Cooperança - Rua Antônio Gomes da Fritas - 266 - Ilha do Leite - Recife - PE - CEP: 50070-480 - TEL: 3131-7878

<http://paje.dia.joicam403i.g5m2resw40brv4ta@cau4ivnt=19021319022586300000040618800>



Nome : CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO Registro : 0000940000740384
Solicitante : JOSE GUIDO CORREA DE ARAUJO JUNIOR Data : 27/12/2018 17:44:00

TC DO TORAX + OMBRO ESQUERDO S/C- URG- 27/12/2018

Pág : 3

4. Apesar de o estudo tomográfico não ser método ideal na avaliação das estruturas internas articulares observamos sinais de hipodensidade com densificação dos planos mioadiposos que comprometem a margem justaarticular. Correlacionar com mecanismo do trauma.

----- § ----- § -----


HUDSON JOSÉ MAGALHÃES FIGUEIREDO
CRM: 71848

Hospital Esperança - Rua Antônio Gomes de Freitas - 255 - Ilha de Leite - Recife - PE - CEP: 50070-450 - TEL: 3121-7878

<http://paje.dje.jscam484f.g5f02res40tre4ite@daofivta-19022586300000040618800>



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



FARMACIA

Dr. Wilson Roberto da Paz Filho
Medicina
CRAMPE, 18/12

Cartão e atestado de médico

Paciente: _____
Endereço: _____
Prescrição: _____

CLAUDIO JOSE MANDRELLY NEVES

DE CARVALHO

Nasc: 25/05/1988 - 58a/m3d

Sex: M - Pnt: 000053548

UL: 4221018661 - Sexo: M

Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:30

Matrícula: 09003801085410017

N. Soc: _____

ORTOPEDIA
Leito: 824

Uso Interim

R
(1) DOLSON 02 ex
Tomar 01 cp VO de 8/8h se dor forte

29/12/18

Dr. Wilson Roberto da Paz Filho
Medicina
CRAMPE, 18/12

Identificação do comprador	
Nome Completo:	_____
Ident:	_____ Órgão emissor: _____
End:	_____
Cidade:	_____ UF: _____
Telefone:	_____

Identificação do fornecedor	
Data: ____/____/____	
Assinatura do Fornecedor	

http://pje.dje.gov.br/pje/gest/areas/farmac/AtaDocPrint.html?19021319022594600000040618846



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**HOSPITAL
ESPERANÇA**

ESPERANÇA LTDA
R. Antônio Gomes de Paula, 265 - Faria de Lemos - Belo Horizonte - MG
CNPJ: 02.284.902/0001-06

Dr. Wilson Moraes da Paz Filho
MÉDICO
CRM-MG 15667

Carimbo e assinatura do médico

Paciente: _____
Endereço: _____
Prescrição: _____

CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES
DE CARVALHO
Nasc: 25/05/1968 - 5847m3d
Rog: 1288763 - RCPM: 200233410
SOL. ABERTORIBASI - Sexo: M
Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
Matrícula: 00003601089410017
M. Soc: _____
PRIMEIROS
Leito: 824

Uso INTERNO

R
① Dison _____ 02 ex
Tomo: 01 ex 40 de 8/8h so de tarde

79/17/18

Dr. Wilson Moraes da Paz Filho
MÉDICO
CRM-MG 15667

Identificação do comprador	
Nome Completo	_____
Ident:	_____ Órgão emissor: _____
End:	_____
Cidade:	_____ UF: _____
Telefone:	_____

Identificação do fornecedor	
Data: ____/____/____	
Assinatura do farmacêutico	

http://pje.dje.gov.br/pje-cam/4061/p1m3/area/03re-vite/da/cont=19021319022594600000040618846





ESPERANÇA
SAÚDE



CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES
S. DE CARVALHO
Nasc: 25/05/1968 - 50a7m3d
Sexo: M - Prof: 000000000
SUS: 4595703 - Sexo: M
Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
Patrolha: 0900380100410017
R. Soc:
OCTOPEDIA
Leito: 824

Uso Interno

- ① Nervalgim 1g _____ 1cx
Tomar 01 cx VO de 6/6h so dor
- ② Loxonin 60mg _____ 1cx
Tomar 01 cx VO de 8/8h por 5 dias
- ③ Miosan 10mg _____ 1cx
Tomar 01 cx VO 1x/noite por 5 dias

NÃO VALE COMO RECIBO

Autorizo o registro do CID neste documento.
24/12/18 Dr. Wilson M. de F. Filho
Médico

Emergência Geral 24h - Ampla rede de convênios - (87) 3111-7878 - www.hospitalesperanca.com.br
Rua Antônio Gomes de Freitas, 265 - Vila do Leste - Recife-PE - CEP: 51.076-400

http://p>> de joica m43i p5m3rewaM3re-AiteC doc/Int=18021319022594600000040618846



CLAUDIO JOSE MANDRELEY NEVES
DE CARVALHO

Nasc: 23/05/1968 - 0007mdd
Sex: 1000789 - 000000000000
Sex: M
Emissão: 27/12/2014 - Hora: 23:59
Matrícula: 05003001094070017
N. Ser:



DEPARTAMENTO
Leito: 824

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o senhor(a) CLAUDIO JOSE MANDRELEY NEVES DE CARVALHO foi atendido (a) neste serviço, no dia 24 / 10 / 18, portador de CID S42.0 - S42.9.

- Necessitando afastar-se das atividades (no trabalho ou escola) por um período de 90 (noventa) dia (s).
- Estando apto para voltar ao trabalho.
- Como acompanhante.
- Outros: _____

Recife, 24 de SETEMBRO de 2018

Dr. Wilson Moraes da Paz Filho
MÉDICO
Médico: 120617





ESPERANÇA
HOSPITAL



CLAUDIO JOSE MANDERLEY NEVES
S. DE CARVALHO
Nas: 25/05/1968 - 58a 7m 3d
Sex: M - Pnt: 00053446
U.L. AMERICANA - Sexo: M
Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
Matricula: 09003801080410017
N. Soc:

ORTOPEDIA
Leito: 024

RETORNO

- Local: 1º andar (3414-9102 / 3414-9101)
- Data: 04/01/19 (sexta-feira)
- Horário: 09 horas
- MA. DR. MARCELO KENYSE

MÃO VINTE COMO RESERVA

29/12/18

Handwritten signature and stamp
1982 36 1037
00053446
09003801080410017

Autorizo o registro do CID neste documento.

Emergência: 24h - Área de referência: (81) 3721.7070 - www.hospitaleesperanca.com.br
R. La Américo Gomes de Jesus, 265 - Vila do Lobo - Recife-PE - CEP: 50.070-400

http://p>> de joica m43i g5m3 resuM0br v1te d'ou d'ivnt = 1 9 0 2 2 5 9 4 6 0 0 0 0 0 0 4 0 6 1 8 8 4 6



29/12/2018 17:33 Caba-0037 000-019702

COMPRAVENTA

03 verso OFE (000) Fecha: 27 de 4/16
CNPJ: 09.535.628/0001-41 AVIARDO DAS PREZES LTDA
RUA JOSE BONFACIO, 961 TORRE-HELICE, PE

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumo Eletrônica
ENTRADA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorização

Cod	Descricao	Qtd	Un	Val	Tot
1	70001540005 - TRAFEGEIRO MARRETO TRAPIM	1	UN	54,40	54,40
2	69561106001 - CESTA PLASTICA REF-2500200	2	UN	14,50	29,00
3	26596220000 - CILIO BARRA PVC 250GR	1	UN	4,29	4,29
4	70005200071 - FILTRO DE PVC 1500CM	1	UN	3,25	3,25
5	70004021006 - KIT MANTA FILTRO I 00010000 JULIANN	1	UN	6,10	6,10
6	70006250052 - CDAI, CORTINA ALUMINIO RETANGULAR	1	UN	5,90	5,90
7	20996507006 - PINTURA PLAS GUA REF: 606-7030	1	UN	10,00	10,00
8	20996547022 - RELEVO DE PAREDE 300 REF: 01-7551	1	UN	22,00	22,00

Qtd. total de itens: 8
Total produtos: R\$ 135,26
Valor total: R\$ 135,26

Forma de pagamento: **VALOR PREC**
Cartão de Débito: 05,26
VISA: 01.027.058/0001-01
Cartão de crédito: 70,00
Tranco:

Consulte pela Classe de Acesso em:
<http://nfe.cetec.br/gov.br/nfe/consulta>
26101200154000000145470000010100713275

REGISTRAR NA DENTRADO

NFe 10.131 Serie 037 29/12/2018 15-43-57
Via consumidor

ENTRADA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorização



Trabalha todos os dias das 08h às 18h
Inclui: Impostos Estad. (Inclui Imp. sobre o Produto) e Impostos Federais
Inclui: Imp. Federal 12.741/2012 - Federal 0,00
Estadual 0,00 Nacional 0,00 Total 11,88

Valor: 135,26
DE CREDITO DEBITO: 05,26
CARTAO DEBITO - (2017) - (9173) - ELLISIA
05 CARTAO CREDITO: 70,00
CARTAO CREDITO - (2017) - (5023) - ELLISIA
Operadora: 4700 - ENELEN - PRECIS

19021319022604500000040618997

Estado das Presenças: 144
NÃO DEVALUAMOS DINHEIRO
29/12/2018 17:34 Caba-0037 000-019702
Zedrus EMCA - UBERLÂNDIA

29/12/2018 17:34 Caba-0037 000-019702
COMPRAVENTA





Esq.

3cm







<http://pje.dje.br/jaicam/404/g5/m02res/404re-A/iteC/doc/itext=19021319022634800000040619549>



0010290088-0001 28/12 13:35:38 10.900000

SANPARK ESTACIONAMENTOS
MOQUEIRA E MORGAMASCHI LTDA ME
RUA DONS MARIA VIEIRA, Nº 108
IM.222.050/0001-74
318.324-5
www.sanpark.com.br
Inscricao Municipal : 03163245

RECIBO PROVISORIO DE SERVICOS
28/12/2018 13:37:08

VERSÃO: 0000 SERIE: 10000
RPS: 000.000.018.979

CLIENTE: AO PORTADOR
DESC. DO SERVICIO: GUARDA E ESTACIONAME
NTO DE VEICULOS TERRESTRES AUTOMOTORES

VALOR TOTAL: R\$ 50,00
INSCRIÇÃO DE IMPOSTO DE RENDAS

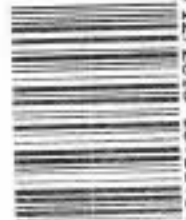
57,9
Contribuente: 03163245
Cliente: 000001 - MOQUEIRA
Placa: CYNIRIA
Veiculo: PCT 3007
Início de vigência: 20/12/2018 13:36:55

Data Pagto Term Lets Dias F Pg. Valor
28/12 13:37 CANT 999 1 01 50.00

Taxinha de diária atrelada ao horário de
primeira entrada do cliente 13:35:34

RECIBO DE PAGAMENTO
SERIE: 10000
RPS: 000.000.018.979
VALOR TOTAL: R\$ 50,00
INSCRIÇÃO DE IMPOSTO DE RENDAS


0010290088




EM01
SANPARK - ESPERANCA
28/12/2018 13:35:34

http://www.sanpark.com.br/.../19021319022642900000040619595



	FORMULÁRIO / INSTITUCIONAL					
	Elaboração: 04/05/2010	Efetivação: 11/04/2017	Código: HES.INS.FOR.01	Versão: 05	Página: 1/1	

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (de acordo com o protocolo de transporte interno)		CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES S. DE CARVALHO Nasc: 25/05/1965 = 50 anos Reg: 1555662 - Pront: 00005846 SUL AMERIC/BRAS1 Entrada: 27/12/2016 - Hora: 17:17 Matrícula: 09003801089410017 N. Soc: _____ 
<input type="checkbox"/> PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maquiagem ou técnico de enfermagem, robô ou enfermeiro)		
<input checked="" type="checkbox"/> PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maquiagem, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)		
<input type="checkbox"/> PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maquiagem e/ou técnico de enfermagem)		Leito: URGEM

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE		
DATA: <u>12/18</u> REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES: _____ <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES: _____	SETOR DE ORIGEM: <u>Emerg</u> SETOR DE ORIGEM: _____	SETOR DE DESTINO: <u>Ob1</u> SETOR DE DESTINO: _____

SBAR é uma técnica de comunicação estruturada criada para transmitir informações de uma maneira breve e escrita:

S - Situação refere-se a uma descrição concisa do problema (HDA e descrição do que motivou a transferência)

B - Background exige informações breves e pertinentes relacionadas à situação atual (diagnósticos de admissão, comorbidades e cirurgias prévias)

A - Avaliação envolve o planejamento e análise e considerações de opções (avaliação clínica e impressão diagnóstica)

R - Finalizar indica as ações recomendadas (recomendações, medicação em uso e exames/laudos pendentes)

S <small>(SITUAÇÃO)</small> <small>*HDA</small>	Saida: Diagnóstico principal: <u>Acidente de trânsito</u>
	Comorbidades: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> ASMA <input checked="" type="checkbox"/> DOR <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> Deficiente Visual/Auditivo <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Outros: _____
	Suporte Ventilatório: <input checked="" type="checkbox"/> Respiração Espontânea <input type="checkbox"/> AVM <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia
	Droga Vasomotora: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO Sedação: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO

B <small>(BACKGROUND)</small>	PRECAUÇÃO DE CONTATO: <input type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Contato <input type="checkbox"/> Respiratório/Aerossol <input type="checkbox"/> Respiratório/Gotícula <input type="checkbox"/> Imunodeprimido
	Riscos: <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Disglícemia <input type="checkbox"/> Broncoespasmo <input checked="" type="checkbox"/> Queda <input checked="" type="checkbox"/> Perda de Dispositivo <input type="checkbox"/> Lesão de Pele <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Outros: _____

A <small>(AVALIAÇÃO)</small> <small>*Avaliação clínica</small>	Saida: PA = <u>144</u> x <u>20</u> mmHg / FC = <u>69</u> bpm FR = <u>18</u> / Sat.O ₂ = <u>94</u> % / Temp. = _____ °C
	Chegada: PA = _____ x _____ mmHg / FC = _____ bpm FR = _____ / Sat.O ₂ = _____ % / Temp. = _____ °C

R <small>(RECOMENDAÇÃO)</small> <small>* Recomendações * Medicação em uso * Exames/laudos pendentes</small>	Pendências: (APENAS NAS TRANSFERÊNCIAS ENTRE EMG / UTI' s / UNI) Realizar exames: <input type="checkbox"/> LAB / <input type="checkbox"/> USG / <input type="checkbox"/> TAC / <input type="checkbox"/> RNM / <input type="checkbox"/> EDA / <input type="checkbox"/> ECO / <input type="checkbox"/> SWAB <input type="checkbox"/> Outros: _____
	Procedimentos: <input type="checkbox"/> Cirurgias / <input type="checkbox"/> Drenagens / <input type="checkbox"/> Punção de Acesso Venoso / <input type="checkbox"/> Hemocomponentes
	Medicações: <input type="checkbox"/> ATB / <input type="checkbox"/> Insulina / <input type="checkbox"/> Anticonvulsivante / <input type="checkbox"/> Anticoagulante <input type="checkbox"/> Medicação de Alto Custo _____
	<input type="checkbox"/> Medicação não Padrão _____ <input type="checkbox"/> Iniciar Dieta <input type="checkbox"/> Outras Pendências: _____

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE E/OU NO SETOR DE DESTINO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
QUAL? _____ _____ _____

Assinatura e carimbo do profissional (SETOR DE ORIGEM): Renata Maria S. de Jesus

Assinatura e carimbo do profissional (SETOR DE DESTINO): Kellyne Priscila

ELABORAÇÃO Setor: Núcleo de Segurança Nome: Sorcia Ximenes; Time de Comunicação; Núcleo de Segurança Assinatura/Data: _____ <u>1/04/2017</u>	APROVAÇÃO Setor: Direção Médica Nome: Adriana Passos _____
---	--



Especialidade SOLICITANTE:

- Cardiologia
- Cirurgia geral
- Outra
- Clínica Médica
- Ginecologia e obstetrícia
- Neurologia
- Oncologia
- Ortopedia
- Urologia

Data: 22/12/18 Horário: _____ h

Especialidade SOLICITADA:

- Cardiologia
- Cirurgia geral
- Outra
- Clínica Médica
- Ginecologia e obstetrícia
- Neurologia
- Oncologia
- Ortopedia
- Urologia

Justificativa da Solicitação:

paciente ortopédico com dor em ambas pernas e membros inferiores / artrose

Horário de atendimento: 17:40 h CONSULTA

HUA / Exame Físico:

paciente bem-estar, membros inferiores com dor e edema (+) + membros superiores (+)

HD: ① - Soluções Boro - Boro
② - F. Ure + Boro (+)

Exames solicitados: ① Mielograma

Prescrição: ③ morfina

Reavaliações: _____ h
21:125 urgente
com febre de 38,5°C
e linf. elevadas, febre durante
o dia e a noite, febre
de 38,5°C, ant. c. e f.
cd. sol. internando

Conclusão de atendimento: _____ h

- Alta hospitalar
- Internamento
- Parecer de outra especialidade
- Evasão
- Óbito
- Alta a pedido
- Transferência

Assinatura

CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES
DE CARVALHO
Nasc: 25/05/1968 - 3047m22
Rg: 109002 - Prof: 00006320
SUL AMERIC/BRSI - Sexo: M
Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
Recipimula: 05003801090410017
M. Soc.
Cirurgia Leito URGEM



REAVLIAÇÃO MÉDICA

ESCALA VISUAL ANALÓGICA



Hora: _____ Dor: _____ Sim () Não () Escala de Dor (EVA): _____

20.05.18
4 CMLGUA
Saque de dor.

PC em trânsito para o local de atendimento com
Primo Alex, 50 anos, 50 kg, 1,70 m, 1,70 m, 1,70 m
em trânsito.

Dr. Alexandre Almeida

At. N. M. 14719

Lincoln Ribeiro
Cirurgião Geral
GRUPE 14719

CLAUDIO JOSE UNDELLY NEVES
DE CARVALHO
Nasc: 25/05/1968 - 58a7m2d
Raz: 1500002 Pront: 00005940
CUI: 000000000 - Sexo: M
Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
Matricula: 00005801058410017
N. Soc: _____

Cirurgião
Leito: URGEM

Diagnóstico final do serviço de emergência

- 1- _____ CID 10: _____
- 2- _____ CID 10: _____
- 3- _____ CID 10: _____
- 4- _____ CID 10: _____

Horário de Conclusão do atendimento : _____ h

Destino do paciente: _____

- Alta hospitalar Alta a pedido Evasão Óbito Transferência _____
 Internamento UTI Apartamento Encaminhamento a outra especialidade _____

Médico responsável pela conclusão do atendimento (assinatura e carimbo)



Anotações de enfermagem

Paciente admitido na Sala de procedimentos vítima de acidente de trânsito SVV em MTD, com lesões múltiplas com 20 cm de extensão, indicado para uma cirurgia plástica de emergência em um centro de cuidados de emergência. Realizado curativo em escoriações em MTD e MLE. Em seguida, desmamar e estabilizar a circulação. Durante o transporte, medidas de suporte vital. 19:00h - Recebi o paciente e o paciente realizou a tomografia para o planejamento da cirurgia. Segue estabilizado e em processo de transferência.

CLAUDIO JOSE WANDERLEY NETES DE CARVALHO
 Nasce: 25/05/1968 - 58a7m2d
 RG: 1588262 - Prof: 00000940
 SLL AMERICA/SIST - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
 Matrícula: 0000001009410017
 h. Soc:
 CIRURGI
 Leito: URGEM

Luva Proc (Par):	Equipo Simples (Unid):
Luva Estéril (Par):	Equipo p/ Med (Bio):
Capote:	Seringa 10cc:
Protetor:	Seringa 5cc:
Algodão Hidrof (Parc. 100g):	Seringa 3cc:
Gasas 12x4,5:	Seringa 1cc:
Aguilha 25x7:	Cateter (Função Periférica) N°:
Aguilha 25x8:	PolRx:
Aguilha 25x1,25:	Iv Fix:
Aguilha 40x12:	Microclavo:

MONITORAMENTOS

Hora	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	
FR																		19					
PA																		135					
FC																		81					
TEMP°C																		38					
GLUCEMIA HGT																		35					

RISCOS		CONDUTAS	
<input checked="" type="checkbox"/> Queda	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS, AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO NA PULSEIRA	<input checked="" type="checkbox"/> FLEBITE	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DO ACESSO 72h
<input type="checkbox"/> HIPOGLICEMIA	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA (MEDIÇÃO ALTA VIGILÂNCIA) INSULINA	<input type="checkbox"/> LESÃO DE PELE	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DECÚBITO 30 HORAS, PREVENÇÃO COM PLACAS, NOTIFICAR.
<input type="checkbox"/> URMELAGEM	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA (MEDIÇÃO ALTO VIGILÂNCIA) CLEXANE, HEPARINA	<input type="checkbox"/> CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/> MEDICAÇÃO ALTO VIGILÂNCIA (ELETRÓLITOS CONCENTRADOS)



Anotações de enfermagem

Paciente admitido na Sala de Procedimentos para realização de exame de triagem de HIV em MSB, com coleta de sangue com 20 gotas com teste indicado para uma primeira triagem. Se em 15 minutos de espera de resultado, realizado o teste de triagem em MSB, com coleta de sangue, desmascaramento e esterilização do campo. Realizado o teste de triagem de HIV em MSB, com coleta de sangue, desmascaramento e esterilização do campo. 19:00h - Recebi o paciente e realizei a triagem de HIV em MSB, com coleta de sangue, desmascaramento e esterilização do campo. 19:00h - Recebi o paciente e realizei a triagem de HIV em MSB, com coleta de sangue, desmascaramento e esterilização do campo.

CLAUDIO JOSÉ WANDERLEY NEVES
 DE CARVALHO
 Nasco 23/05/1968 - 50a7m2d
 Reg. Profissional: 000003940
 SUL AMERICANA/BRESI - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
 Matrícula: 0500001009410017
 N. Soc:
 CIRURGIA
 Leito: URGEN

Luva Proc (Par):	Equipo Simples (Unid.):
Luva Estéril (Par):	Equipo al Med (Bic):
Capote:	Seringa 10cc:
Fraldão:	Seringa 5cc:
Algodão Hidrof (Parc. 100g):	Seringa 3cc:
Algodão 13x4,5:	Seringa 1cc:
Agulha 25x7:	Cateter (Punção Periférica) Nº:
Agulha 25x8:	Polfx:
Agulha 25x1,20:	Iv Fix:
Agulha 48x12:	Microclavo:

MONITORAMENTOS																							
Hora	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	
FR																			19				
PA																			35				
FC																			81				
TEMP°C																			38				
GLUCEMIA-HGT																			35				
SATO																							

RISCOS	CONDUTAS
<input checked="" type="checkbox"/> QUEDA	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS, AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO NA PULSEIRA
<input checked="" type="checkbox"/> FLEBITE	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DO ACESSO 72h
<input type="checkbox"/> POULCICEMIA	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA (MEDIÇÃO ALTA VIGILÂNCIA) INSULINA
<input type="checkbox"/> LESÃO DE PELE	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DECÚBITO 30 DIAS, PREVENÇÃO COM PLACAS, NOTIFICAR.
<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA (MEDIÇÃO ALTO VIGILÂNCIA) CLEXANE, HEPARINA.
CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/> MEDIÇÃO ALTO VIGILÂNCIA (ELETRÓLITOS CONCENTRADOS)



ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

Principado - 1310

Procedência

Domicílio Outro Hospital Home Care Outros:

* Caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodiálise, seguir protocolo de medidas de prevenção de contaminação da CCHE

Horário do início do atendimento SMART *12:23h*

QUEIXA PRINCIPAL *Acidente de moto*

SSV: FR *18* FC *69* PA *144 x 70*

SATURACÃO O2 *98* TEMPERATURA: _____ INTENSIDADE (ESCALA DE EVA): *2*

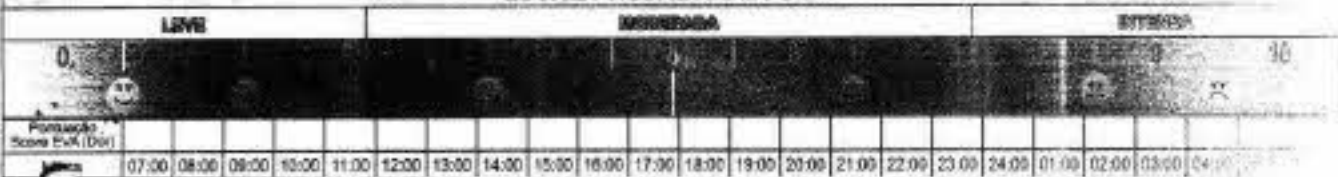
DOR: SIM NÃO LOCAL DA DOR *Fratura*

Alergias sim não *Ricardo Norton S. de Jesus*

Assin. Enfermagem *LORENA F. 001.350.227-36*

CLAUDIO JOSE MANDREY NEVES
DE CARVALHO
Nasc: 25/05/1966 - 58a/m2
Sex: 156667 - Print: 000063946
SLL AMERICA BASI - Sexo: M
Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
Matricula: 89033601086410017
N. Soc: _____
CIRURGIA
Leito: URGEN

ESCALA VISUAL ANALÓGICA



Horário do início do atendimento médico _____ : _____ h

Antecedentes

AS Sim Não Tabagismo Sim Não
DM Sim Não Etilismo Sim Não

Asma/DPOC Sim Não Angina/IAM Sim Não

AVC Sim Não Dist. coag. Sim Não

Convulsões Sim Não Neoplasia Sim Não

IRA/IRC Sim Não Uso de QT Sim Não

Outros: _____

Internamento último 60 dias Sim Não

Motivo: _____

Uso de ATBs nos últimos 60 dias Sim Não

Quais: _____

Cirurgias Prévias Sim Não

História de Doença Psiquiátrica Sim Não

Nível de Risco: _____

H.D.A

*Atividade motora de 1000 g de peso em
sem dor e sem náusea*

Medicamentos em uso

Exame físico

Geral: Temperatura _____ °C

*Et. regular orientada, afetada
p/ H/D de 1000g*

ORL: _____

AR: FR _____ lpm

*PA = 144 x 70 mmHg
sem dor a respiração
sem dor abdominal*

ACV: PA _____ mmHg FC _____ bpm

ABD: _____

AD - fraco de estômago

SN: _____

Extremidades: _____

Hipóteses diagnósticas

1- _____

2- _____

4- _____

*CID 10
CID 10*



ADMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO: / /

REGISTRO:

DATA DA ADMISSÃO: 27/12/18

ANAMNESE

MÉDICO ASSISTENTE: Dr. Orlando Branco

QUEIXA PRINCIPAL/DURAÇÃO:

H.D.A.:

paciente com dor ombro,
hemorragia e qd qual de
poto. dor crônica e dor intensa
massa na axila
neoplásica

EXAME FÍSICO:

AR: FR _____ lpm SaO₂ _____

TEMPERATURA: _____ °C

ACV: PA _____ mmHg FC _____ bpm

ABD:

SNC:

EXTREMIDADES:

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA - MEDICAÇÃO EM USO DOMICILIAR

Aspirina
Sintomas
Ibuprofeno
Dionan
Anelom.

MEDICAÇÕES SUSPENSAS NO INTERNAMENTO - (FAVOR JUSTIFICAR MOTIVO)

CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES
 DE CARVALHO
 Nome: 25/05/1968 - 5827m20
 SCL PERICLITON - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
 Matrícula: 29003501069410017
 N. Soc: _____
 Leito: CIRURGIA URGEM
 FONE: _____

Handwritten signature: André C. Ferreira
 Cirurgião da Coluna Vertebral
 CRM: 70.810
 Matr. 1071922

Atenção: este formulário é propriedade da Rede For São Luiz e não pode ser utilizado sem a devida autorização. 19021319022672700000040621123



HAS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura de clavícula E
Fratura de arco costal
Fratura de glúteo

CONDUTA / PLANO TERAPÊUTICO

Internando
controle de dor.

PROTOCOLOS

- SEPSIS
- DOR TORÁCICA
- AVC
- PAC
- IFU
- ASSISTÊNCIA AO PARTO
- HEMORRAGIA DIGESTIVA
- IDOSO FRÁGIL
- CUIDADOS PALIATIVOS
- CONTROLE GLICÊMICO
- TEV
- ~~ABERTE~~
- PNM NA CRIANÇA
- ASMA NA CRIANÇA

EXAMES SOLICITADOS

- USG
- TC
- RM
- ECO
- EDA
- BRONCOSCOPIA
- LABORATÓRIO
- CINTILOGRAFIA
- SWABS DE VIGILÂNCIA

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

- ISOLAMENTO DE CONTATO
- ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO
- PADRÃO

MEDICAÇÕES PRESCRITAS

- DROGA VASOATIVA
- QUAL (AS):
- ANTIBIÓTICO
- QUAL (AS):
- PREVISÃO DE TÉRMINO: DIAS

Marcius André C. Ferreira
 Cirurgia da Coluna Vertebral
 CRM: 10.910
 MOC 187000
 (ASSINATURA E CARIMBO)

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Setor: COMISSÃO DE PRONTUÁRIO	Setor: DIRETORIA MÉDICA
Assinatura/Data:	
Vigência: 25/04/2025	



Elaboração
31/05/2010

Efetivação
10/10/2017

Código:
HES.INS.FOR.07

Versão:
03

Página
1/1

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TEV EM PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS

Especialidade:

- Cardiologia Clínica Médica Neurologia Ortopedia
 Cirurgia geral Ginecologia e obstetria Oncologia Urologia
 Outra

ELIAS DA ROCHA WANDERLEY NEVES
 S. DE CARVALHO
 Masc: 25/05/1968 - 68a7a2c
 Sul America/SBS - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
 Matrícula: 09803801089410817
 N. Soc:
 CIRURGIA
 Leito: URGEM

- Idade ≥ 40 anos* Mobilidade reduzida*

Sim

Algum fator de risco?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AVC† | <input type="checkbox"/> Infecção |
| <input type="checkbox"/> Câncer | <input type="checkbox"/> Insuficiência arterial periférica |
| <input type="checkbox"/> Cateteres centrais e Swan-Ganz | <input type="checkbox"/> Internação em UTI |
| <input type="checkbox"/> Doença inflamatória intestinal | <input type="checkbox"/> Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) |
| <input type="checkbox"/> Doença respiratória grave* | <input type="checkbox"/> Pareia/paralisia MMII |
| <input type="checkbox"/> Doença neurológica aguda | <input type="checkbox"/> Químio/Hormonioterapia |
| <input type="checkbox"/> Gravidez e pós-parto | <input type="checkbox"/> Reposição hormonal/contraceptivos |
| <input type="checkbox"/> História prévia de TEV | <input type="checkbox"/> Síndrome nefrótica |
| <input type="checkbox"/> IAM | <input type="checkbox"/> Trombólise |
| <input type="checkbox"/> ICC classe III ou IV | <input type="checkbox"/> Varizes/insuficiência venosa crônica |
| <input type="checkbox"/> Idade ≥ 55 anos | |

Sim

Contraindicação impede profilaxia medicamentosa?

- Sangramento ativo: Local: _____
 Úlcera péptica ativa Data do Sangramento: ____/____/____
 HAS não controlada (> 180 x 110 mm Hg)
 Coagulopatia (plaquetopenia ou INR > 1,5) Valor do Exame: _____
 Alergia ou plaquetopenia por heparina
 Insuficiência renal (Cl Cr < 30 mL/min) Valor do Exame: _____
 Cirurgia craniana ou ocular < 2 sem
 Coleta de LCR < 24h
 Em uso de anticoagulante: Qual? _____

Sim

Métodos mecânicos

- Deambulação
 Fisioterapia
 Meia Elástica de Compressão Gradual (MECG)
 Compressão Pneumática Intermitente (CPI)
 Nenhum
 Data início: ____/____/____ Data final: ____/____/____
 (Reavaliar em 2 dias)

Profilaxia prescrita†
HSPM SC 1 VEZ AO DIA

ENOXAPARINA 40mg

HNF 5.000 UI SC 8/8 h

Data início: ____/____/____ Data final: ____/____/____ ARINA 40 mg

Manter por 1014 dias
ou enquanto persistir o risco

* Pacientes com menos de 40 anos, mas com fatores de risco adicionais, podem se beneficiar da profilaxia.
 † Prescrição à rotina: gases (sem menor monitoria em risco) e/ou heparina ou enoxaparina à beira do leito (exceto período de sono).
 † AVCI - excluir hemorragia com TC ou RM. AVCH - considerar profilaxia a partir do 10º dia, após confirmação de estabilidade clínica e tomográfica.
 † Alteração da função pulmonar e/ou gasometria arterial na presença de hipertensão pulmonar, pneumonia, doença intersticial, câncer de pulmão e/ou metástases, ou DPOC.
 † Cl Cr = (Peso em kg) x (140 - idade) x (0,85 se mulher) / (72) x (Cr) (normal > 60)
 † HSPM SC 1 vez ao dia: enoxaparina 40 mg, ou dalteparina 5.000 U ou nadoparina 3.800 U (< 70 Kg) ou 5.700 U (≥ 70 Kg), ou HNF 5.000 U SC 8/8h. No estudo de Hansenberg e cols, houve aumento na mortalidade no grupo que recebeu nadoparina, comparado com HNF.

Não faz profilaxia. Porque? Não prescrição Recusa do paciente Contra-indicação para profilaxia medicamentosa

Complicações de profilaxia. Qual?
 Sangramento intracraniano Sangramento retroperitoneal Sangramento fatal Sangramento que necessitou de transfusão
 Sangramento menor Plaquetopenia Alergia Em tratamento com anticoagulante

Evolução
 Internação: Alta Óbito Transferência Não apresentou TVP/TEP TVP TEP não fatal TEP fatal Data do TEV: ____/____/____

Atenção: Nos pacientes com fatores de risco de risco ou risco alto sugerimos, quando possível, associação de profilaxia mecânica e medicamentosa.

Reavaliação/Mudança de conduta:

Diretor Executivo de TEV: Prof. Dr. Roberto C. Souza. Disponível em: http://www.gregehematias.org.br/vstext_4.php
 Submissão: _____ Assinatura: _____
 Setor: COLEÇÃO DE TEV Setor: DIREÇÃO MÉDICA
 Nome: JERRY LEBRON, Tereza Vassallo, Sandra Zimenes, Elangéia Lima Nome: ACTINA PASSA
 Assinatura/Date: _____ Assinatura/Date: _____
 Assinatura: _____ Assinatura: _____



Data/Hora: Cada registro deve ser assinado e carimbado

27.12.18
 00h30' # Empunçagem # Emergência #
 Paciente vítima de acidente motociclístico com dor em Ombro Esquerdo; nega HAS, DM e alergia medicamentosa; fratura braço esquerdo pelo socorro reportou RX. Tratado com Analgesia. Administrado Analgesia: Depido pelo injunament clinico PO de Ceftriaxone 1g. Evolve em ECG, conversão, aventado, realiza, análise do diagnóstico, nemotivo, nemotivo, nemotivo, nemotivo, publica em ambiente. Apresenta escoriação em MMBE, YALA T IPOIA em MSE, Quatro oclusivo em MSE e MBE. Atad demerival, RMA e indolera; diminui importância; Risco e admduta em curio; segue em vigilância.
 HO: Fratura de Clavícula Esq
 Fratura de Acros costais

LEALDIO JOSÉ MARCELINO REVEN
 S DE CARVALHO
 Nome: 25/05/1955 - 58a.7m2d
 RG: 1553202 - Print: 00000000
 SUL AMERICA/BASI - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
 Matrícula: 88000001009410017
 N. Soc:
 CIRURGIA
 Leito: URGEM

Martiny Alves

28.12.18
 01:25h Paciente admitida neste setor proveniente da Emergência, com queixa de Dor no ombro esquerdo e dor no braço esquerdo, de natureza aguda, em relação a fratura de clavícula esquerda e acros costais. Negando HAS, DM ou alergia e intolerância a lactose. Em MSE e MBE. Quatro oclusivos em MSE e MBE. Depido sob observação de risco de queda/falha de clipes.
 segue sob vigilância.

Assinado e Carimbado

28/12/18
 8:40 Bolso, apêndice, injunção, dor -
 visto injunção de TC e massa 3.0 de
 para de levante e na GPa + rotunda (com
 flutuante em liquora melhora e dor
 cefálica)
 (D: Tratada com analgesia pl ordo @
 observação por 24h
 a todo em, dor analg

Dr. Alexandre



Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado
28/12/18 15:35h	* Assistência nutricional - Admissão *
	HD. Doi em ombro após acidente automobilístico HAS
	<p>Paciente sexo masculino, 50 anos, nega DM e alergias alimentares, sem perda ponderal, TAE funcionando, nega queixas.</p> <p>Ao exame físico: Sem sinais de desidratação, pele íntegra</p> <p>Antropometria: Peso: 79 kg Alt: 1,75 m IMC: 22,78 kg/m²</p> <p>Diagnóstico nutricional: Eutrofia (0M5) Risco nutricional: Ausente (NPS,02) Nível de assistência nutricional: secundário Metas: 2190 kcal + 87,6g Proteína</p>
	<p>Plano terapêutico: Dieta via oral, branca com pouco sal, fracionada 6x/dia Reavaliação de 7 a 10 dias. Observar função do TAE e acetosol nos 72h Segue em acompanhamento.</p>
28.12.18	* Encerramento *
19h00	<p>HD. Trabalho de conclusão de curso. Janny Leonor. Trabalho de conclusão de curso. Janny Leonor. Trabalho de conclusão de curso. Janny Leonor.</p> <p>30/12/18: Dieta via oral, eliminação de alimentos espessantes. Estancar o leite materno e substituir com leite infantil. Risco de queda, de- lirio, infecção. Conduta: Observar sinais de cateter, usar a tampa do bico. Orientado pela nutricionista para a colocação do protetor das mãos.</p>
Elaborador:	JANNY LEONOR
Aprovador:	COMISSÃO DE PRONTUÁRIO
Homologador:	SIRTMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Data de Emissão:	20/01/2011
Revisão:	02
Data da Revisão:	20/01/2012
Página:	1 de 1

Edilaine Sousa
Coordenadora
12.475-2NF



**CLAUDIO JOSÉ MANDRILEY NETO
DE CARVALHO**
 Name: 25/05/1968 - 5047030
 Reg: 168570 - Prof: 00005328
 SUL AMÉRICA/BASÍ - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:3
 Matrícula: 09083001009410017
 N. Soc:

ORTOPEDIA
 Leito: 824

Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado
28/12/18	<p># ORTO PED A #</p> <p>NO: Ombro Flutuante (E)</p> <p>MO: Dr. Marcelo Krause</p> <p>Exame físico: exame físico, sem intercorrências nas últimas 24 horas, referindo dor em MSE. e tórax.</p> <p>Anamnese: Razoável, específica, consciente, orientado, verbal.</p> <p>Antecedentes: escomocados em unhas + hipotia em MSE</p> <p>CD: Avaliar alta médica</p> <p>Ombro analgesia</p> <p><i>Dr. Wilson Marcos de Paiva Filho</i> MÉDICO CRM-PR: 75517</p>
29/12/18	<p># ORTO PED A #</p> <p>NO: Ombro Flutuante (E)</p> <p>MO: Dr. Marcelo Krause</p> <p>Exame físico: exame físico, sem intercorrências nas últimas 24 horas referindo dor em MSE.</p> <p>Anamnese: Razoável, específica, consciente, orientado, verbal.</p> <p>Antecedentes: escomocados em unhas + hipotia em MSE</p> <p>CD: Alta Hospitalar</p> <p><i>Dr. Wilson Marcos de Paiva Filho</i> MÉDICO CRM-PR: 75517</p>

http://portal.hospitalesperanca.com.br/portal/usuario/usuario.cfm?id_usuario=1310222683800000040621126



CLAUDIO JOSE MANDERLEY NEVES DE CARVALHO
 Nascimento: 25/05/1988 - 58a7m3d
 Reg. 1585783 - Rens. 00265946
 SUL AMERICA/ISS1 - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
 Matrícula: 0903801089410017
 N. Soc.:
 ORTOPEDIA
 Leito: 824

Parte 1. Triagem Inicial		Sim	Não
1	Paciente apresenta IMC < 20,5?		<input checked="" type="checkbox"/>
2	Houve perda de peso nos últimos 3 meses?		<input checked="" type="checkbox"/>
3	Houve redução na ingestão de alimentos na última semana?		<input checked="" type="checkbox"/>
4	Paciente apresenta doença grave, está em mau estado geral ou em UTI?		<input checked="" type="checkbox"/>

Sim: se a resposta for "sim" para qualquer uma das questões, continue e preencha a parte 2.

Não: se a resposta for "não" para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente. Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Continue a preencher a parte 2.

Estado nutricional		Gravidade da doença (efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Estado nutricional normal.	Ausente (Pontuação 0)	Necessidades nutricionais normais.
Leve (Pontuação 1)*	Perda de peso > 5% em 3 meses ou: Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior.	Leve (Pontuação 1)*	Fratura de quadril; Pacientes crônicos com complicações agudas; cirrose; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); diabetes; câncer; hemodíalise crônica.
Moderado (Pontuação 2)*	Perda de peso > 5% em 2 meses ou: IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou: ingestão alimentar abaixo de 25-80% da necessidade normal na semana anterior.	Moderado (Pontuação 2)*	Cirurgia abdominal de grande porte; Acidente vascular cerebral (AVC); Pneumonia grave; Doenças malignas hematológicas (leucemias e linfomas).
Grave (Pontuação 3)*	Perda de peso > 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou: IMC < 18,5 + condição geral comprometida ou: Ingestão alimentar entre 0-25% da necessidade normal na semana anterior.	Grave (Pontuação 3)*	Trauma craniano; Transplante de medula óssea; Pacientes em cuidados intensivos (APACHE > 10).

Escore total = 6

Para calcular o escore total: A. Encontre o escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade); B. Some os dois escores para obter o escore total. C. Se o paciente apresentar idade >= 70 anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

Pontuação >=3: o paciente está em risco nutricional e a terapia nutricional deve ser iniciada.

Pontuação <3: no momento, o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.

*Pontuação = 1: a necessidade proteica está aumentada, mas o Déficit Proteico pode ser recuperado pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos, na maior parte dos casos.

*Pontuação = 2: a necessidade proteica está substancialmente aumentada e o Déficit Proteico pode ser recuperado, na maior parte dos casos, com o uso de suplementos oncolética enteral.

*Pontuação = 3: a necessidade proteica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperado somente pelo uso de suplementos oncolética enteral.


Fonte: Korthof et al, 2003.


 Autorizada

Atividade de pesquisa em desenvolvimento - 19021319022683800000040621126			
Responsável:	EDUARDO GOUTO		
Proprietário:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data de emissão: 10/10/2018	Revista 02	Código de rastreio: 10100001	Página: 1 de 1



	FORMULÁRIO INSTITUCIONAL					
	Elaboração 06/11/2014	Efativação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	Página 1/2	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM						

NOME	
DATA	
REGISTRO	
LEITO	
DIAGNÓSTICO	

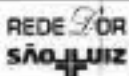

Fratura Clavícula Erg

CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES
 S. DE CARVALHO
 Nascimento: 25/05/1968 - 5007020
 Sul Americana/SP - sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
 Matrícula: 00003801005410017
 N. Soc. _____
 Cirurgia: _____
 Leito: 1005M

RISCO DE LESÃO DE PELE ASSOCIADO À DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE NO LEITO EVIDENCIADO PELO ESCORRIMENTO DA ESCALA DE BRADEN													
CD:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">08</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">11</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">14</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">17</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">20</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">23</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">02</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">06</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">08</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">11</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">14</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">17</td> </tr> </table>	08	11	14	17	20	23	02	06	08	11	14	17
08	11	14	17	20	23	02	06	08	11	14	17		
RISCO DE ITU EM PACIENTES COM IRC, OLIGÚRICOS													
CD:	<input type="checkbox"/> SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.												
RISCO DE FLEBITE ASSOCIADO AO USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E/OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA, EVIDENCIANDO POR SINAIS FLOGÍSTICOS ESCALA DE MADOX.													
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE AVP A CADA 72h INT 2 F12 TROCA 30 F12												
	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.												
	<input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO.												
RISCO DE SANGRAMENTO / HEMORRAGIA RELACIONADO A:													
CD:	<input type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).												
	<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____												
	<input type="checkbox"/> MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.												
	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.												
RISCO PARA DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA													
CD:	<input type="checkbox"/> CLORETO DE POTÁSSIO.												
	<input type="checkbox"/> CLORETO DE SÓDIO 20%.												
	<input type="checkbox"/> SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.												
	<input type="checkbox"/> ADRENALINA.												
	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DE FC/PA.												
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).												
	RISCO DE HIPOGlicEMIA / HIPERGLICEMIA / COMA RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO DE DM E/OU INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM.												
CD:	<input type="checkbox"/> INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GUCÊMICO.												
	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.												
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO À GAVAGEM DE DIETA POR SNE/GTT/DÍSFAGIA/IDADE ACIMA DE 65 ANOS/OUTROS:													
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER CABECEIRA A 45° 07h - 19h 19h - 07h												
	<input type="checkbox"/> ASPIRAR VIAS AERÉAS 5X												
	<input type="checkbox"/> MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.												
<input type="checkbox"/> MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT.													

Atenção: este formulário é propriedade da Rede For São Luiz e deve ser devolvido ao setor de enfermagem após o preenchimento. Não é permitido a reprodução ou o uso não autorizado sem a devida autorização da Direção Geral de Enfermagem. 1902131902269560000040621135



	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL				 ESPERANÇA
	Elaboração 06/11/2014	Efetivação 28/04/2016	Código: HESP/INS.FOR.54	Versão: 01	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					

	RISCO DE QUEDA EVIDENCIADO PELO SCORE DA ESCALA DE MORSE E/OU USO DE MEDICAÇÕES POTENCIALIZADORAS
CD:	<input type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR
	RISCO DE DOR AGUDA RELACIONADO A _____ EVIDENCIADO PELO SCORE de EVA.
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORAR SCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
	RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO RELACIONADO A FATORES DE RISCOS INTRÍNECOS E/OU COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO.
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.
	Risco
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	Risco
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Assinatura/carimbo
Enfermeiro

http://pjs-01v.jaicam403f.g5m2resw403re-vite@docdirect-119299046v8f8229021319022695600000040621135

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Setor: Unidade de Internação / Emergência	Setor: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rita Braga Tallana Vasconcelos, Adriano Egito	Nome: Soraya Ximenes
Assinatura/Data:	
Vigência: 28/04/2019	



Nome: CLAUDIO JOSE UNDEIRLEY NEVES DE CARVALHO
 Data de Nascimento: 27/12/1968 - Sexo: M
 Matrícula: 090038010894/0017
 N. Soc: [blank]
 Registro: 1388723
 Data: 27/12/2018 - Hora: 05:30
 Hora: [blank]

PESO: _____ Kg

ADM: Jau

ENVIADO EM: 28/12/18
AS: 05:30 Hs

CLAUDIO JOSE UNDEIRLEY NEVES DE CARVALHO
 27/12/1968 - Sexo: M
 Sul Americana - Brasil - RJ
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
 Matrícula: 090038010894/0017
 N. Soc: [blank]
 ORTOPEDIA
 Leito: 824

DIETA (ESPAÇO DE MÉDICOS E NUTRICIONISTAS)	PRESCRIÇÃO MÉDICA		APRAZAMENTO DA DIETA		
	DIETA	PRESCRIÇÃO	DIETA	DIETA	DIETA
	Dieta y pauco sal				

ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO
1	Aspirina	100mg	or	10 da	20 (28/12)
2					
3	Simvastatin	20mg	or	10 da	20 (28/12)
4	(Simvastatina)				
5	Amlorone	20mg	or	10 da	20 (28/12)
6					
7	Diazepam	80mg	or	10 da	20 (28/12)
8	Selozoc	50mg	or	10 da	20 (28/12)
9					
10	Mosipina	0,5g + AD	EU	6/6h	20 (28/12)
11					
12	Tramadol	50mg + SF 0,9%	EU	8/8h	20 (28/12)
13	100ml EU				
14	Paracetamol	400mg	or	10 da	20 (28/12)
15					
16	MSE	Tipica			
17					
18	SSUUT	CG 66			
19					
20	Tipica				

Dr. André C. Ferreira
 Cirurgia da Coluna Vertebral
 CRM: 10.810
 Mat: 197152-2

MÉDICO (A) _____ ENFERMEIRO (A) 1ª CATEGORIA _____ ENFERMEIRO (A) 2ª CATEGORIA _____



Hora	Anotações de enfermagem - Diurno	28/12/18
10h	Paciente SOR, consciente, orientado, eupárico, afável, normotenso, com sup. deambulatório, apresenta fratura em MSE (clavícula), lesões em M.S.S., segue em assistência.	
08h	Paciente medicado EFM	
12h	Paciente medicado EFM	
16h	Paciente medicado EFM	
18h	Paciente em tempo paciente apresenta reaçãoção em M.S.S.	

Nome técnico de enfermagem / COREN
 Registra Espina de S. Monteiro
 Ték. Enfermagem
 COREN-PE 968558

Hora	Anotações de enfermagem - Noturno	28/12/18
19:00	Paciente plantão com paciente SOR, com este, orientado, em tratamento diário, dieta por via oral, sem alterações, sem sintomas, normotensivo, eupárico, afável, SVP em M.S.D. hidraturado, red curativos em passivo enfermeiro, M.S.E. e curativos em M.S.S. e M.S.D., deambulando, eliminando para fisiologia espontânea, segue sob cuidados de enfermagem	
20:00	Pet medicado conforme prescrição	
22:30	Pet medicado conforme prescrição	
23:00	Pet medicado conforme prescrição	
24:00	Pet medicado conforme prescrição	
06:00	Pet medicado conforme prescrição	

Nome técnico de enfermagem / COREN
 Registra Espina de S. Monteiro
 Ték. Enfermagem
 COREN-PE 968558



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMANDO AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME
DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

PACIENTE:

Nome: _____

Identidade N°: _____ Órgão expedidor: _____

Obs.: No caso de impossibilidade do paciente assinar, preencher os dados do Representante ou Responsável Legal.

REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome: _____ Idade: _____

Identidade N°: _____ Órgão expedidor: _____

CLÁUDIO JOSÉ LINDERLEY NEVES
DE CARVALHO
Nasc: 25/05/1968 - 50x7x2d
Reg: 156562 - Print: 000033946
SUL AMERIC/BRAS - Sexo: M
Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
Matricula: 9508801089410017
N. Esp: _____
CIRURGIA
Leito: URGEM

EXAME CONTRASTADO

EXAME NÃO CONTRASTADO

Autorizo a realização do exame denominado _____ que foi solicitado por meu médico e declaro que:

1 - Recebi todas as explicações necessárias quanto à importância, riscos e benefícios do exame solicitado. O meio de contraste iodado utilizado durante o exame será injetado em uma veia do corpo, ou no espaço raquidiano, no caso de mielografia. Quando indicado poderá ser administrado por via oral. A maioria dos pacientes não apresenta efeitos colaterais ou complicações a essa injeção de contraste;

2 - Estou ciente, entretanto, que existe certo risco, como em qualquer procedimento médico. Durante a injeção o paciente pode experimentar uma sensação de calor, náusea ou vômito. Alguns poucos pacientes têm uma reação do tipo alérgica que pode incluir coceira e/ou urticária, inchaço dos olhos ou lábios, espirros, ou, raramente, dificuldade para respirar. Nesses casos, se necessário, poderá ser administrada medicação para o tratamento dessas reações. Excepcionalmente, podem ocorrer complicações mais sérias como choque, insuficiência renal e problemas cardio-respiratórios. Ocasões em que serão tomadas condutas imediatas, como atendimento médico e administração dos medicamentos necessários. Complicações fatais são extremamente raras (01 caso em 250.000-400.000 procedimentos);

3 - Estou ciente de que no (a) paciente que tem diabetes, mieloma múltiplo, alergia severa, ou teve reação prévia no uso de contraste iodado, o risco pode ser um pouco maior;

4 - O exame realizado mesmo sem contraste é adquirido com radiação ionizante. Realizamos os mesmos em nossa instituição, com os menores valores de dose possível para diagnóstico, seguindo os preceitos internacionais de segurança e qualidade.

Pacientes gestantes:

Estou ciente da necessidade da realização de exame de tomografia computadorizada sem e/ou com contraste endovenoso, tendo sido acordado com o médico acompanhante. Autorizo a realização do procedimento.

O uso do contraste iodado se necessário poderá ser utilizado em pacientes gestantes, e não há, a luz da literatura atual, qualquer risco ao feto pela sua utilização.

A amamentação não necessita ser descontinuada após o uso do meio de contraste endovenoso pela nutriz. A luz das recomendações da literatura atual, pelo baixo absorção gastrointestinal do lactante e mais rápida passagem para o leite materno.

De acordo com a resolução do CFM nº 1.350/2009, informamos que seu(s) exame(s), assim como os seus dados clínicos poderão ser transmitidos via Internet em meio seguro e privativo para emissão de relatório médico radiológico elaborado por um especialista a distância. Para isso, forneço minha autorização para que o procedimento descrito seja realizado se for necessário.



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMANDO AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Li e compreendi todas as informações deste documento e, antes de sua assinatura, tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), ficando claro para o paciente e/ou seu(s) familiar (es), ou responsável(eis), o propósito, os riscos, os benefícios e as alternativas para o tratamento(s)/procedimento(s) acima descritos.

Autorizo a realização do exame e a administração do contraste iodado.

Rua nº _____ de _____ de _____

X Lyritheir Jansen
(Paciente) ou (Responsável / Representante Legal)


Médico Responsável (Assinatura e CRM)
M. Saúde Cont. de Anál. S.C.
C.R.M. 10.142.100-0

<http://pdx-010-jscam4001-gfmc2res400re-416@docdirect-11902190246v8R229021319022709700000040621141>

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Sector: CDI	Sector: DIRETORIA MÉDICA
Nome: SILVIO LITVIN; ADRIANA PASSOS; KEILLER HELUEY	Nome: ADRIANA PASSOS
Assinatura/ Data:	
Vigência: 15/05/2020	



**EXCELENTÍSSIMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE
RECIFE-PE**

CLÁUDIO JOSÉ WANDERLEY NEVES DE CARVALHO, brasileiro, casado, servidor público estadual, inscrita no CPF do MF sob nº 652.823.294-68, portador do RG nº 3416563, expedida pela SSP-PE, endereço eletrônico claudiown@bol.com.br, residente e domiciliado à Rua São Mateus, 1160, Ap. 204, BL. "H", bairro da Iputinga, Recife-PE., CEP.: 55000-000, por intermédio de seu advogado subscrito, com endereço profissional à rua Nestor Silva, 40, Conj. 104, Casa Forte, Recife, PE, CEP.: 52060-410, e endereço eletrônico bradvogadosassociados@gmail.com, onde indica para receber as citações e intimações de estilo, assim, vem, mui respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência propor a presente:

AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205; pelas razões que passa a expor:

PRELIMINARMENTE

I - DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

No momento o requerente encontra-se em uma situação econômica que não permite-lhe condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento e de sua família. Nesse sentido, junta-se declaração de hipossuficiência.

Por tais razões, pleiteiam-se os **benefícios** da Justiça Gratuita, assegurados pela **Constituição Federal**, artigo 5º, **LXXIV** e pela Lei **13.105/2015 (CPC)**, artigo 98 e seguintes.

II - DO INTERESSE DE AGIR – Via administrativa inadequada – Irregularidades no pagamento leva ao ajuizamento para cobrança de diferenças

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria inconstitucional, ferindo o art. 5º, **XXXV**, da **CF**.

Esse é o entendimento jurisprudencial, conforme se vê abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. INDENIZAÇÃO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE INGRESSAR COM PEDIDO ADMINISTRATIVO.

<https://pje.trf1.jus.br/pep1/pesquisa/controle/arquivos/18021820170466900000040694955>

1. Restou evidenciado no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.



2. A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial. Dado provimento ao apelo. Sentença desconstituída. (Apelação Cível Nº 70032143505, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/09/2009).

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao **direito constitucional** de acesso ao Judiciário. Inteligência do artigo 5º, XXXV, da CF. Sentença desconstituída. APELO PROVIDO. (Apelação Cível Nº 70031697154, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Romeu Marques Ribeiro Filho, Julgado em 09/09/2009).

Contudo, para afastar quaisquer dúvidas quanto à inadequação da via administrativa no seguro DPVAT, a parte autora, expõe abaixo, os motivos pelos quais é OBRIGADA A INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO:

Veja que o principal motivo, é o fato da seguradora ter fins lucrativos, o que por si só, torna tal procedimento inviável para as vítimas, uma vez que tal procedimento sequer garante o contraditório e a ampla defesa, não podendo assim, ser comparada ao INSS, porque o INSS não tem fins lucrativos e seus procedimentos administrativos foram criados por lei, garantindo ainda a ampla defesa e o contraditório. Ao contrário, a seguradora visa tão somente o LUCRO em detrimento das vítimas.

- Administrativamente a seguradora não paga a correção monetária cujo o termo inicial, deve ser a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve correção).
- Nos processos administrativos realizados pela seguradora, quando realizada a perícia, o que se vê é um enorme caos, um mar de obscuridade, a começar pelos médicos escolhidos pela mesma, pois em geral não são especializados em perícia médica, e são obrigados a seguir um formulário que contém as quantificações definidas em 10%, 25%, 50%, 75% e 100%, ou seja, se a incapacidade de uma pessoa for de 90%, os profissionais tem que marcar 75%, e assim degressivamente, prejudicando as vítimas.
- Além dos sérios problemas com a imparcialidade das perícias da seguradora, a mesma, impõe óbices no pagamento administrativo mesmo que a menor, alegando causas banais ou já superadas pelo entendimento jurisprudencial, como por exemplo a exigência no pagamento do DUT.
- A Seguradora Líder diligencia e faz todos os esforços junto ao governo federal, câmara dos deputados e ao senado, para aprovarem medidas provisórias e leis, que só visam ao lucro para o convênio DPVAT e sempre em detrimento das vítimas.

Por esses motivos, TODOS os processos administrativos referentes a invalidez permanente e DAMS, são objetos de lide no judiciário, porque a seguradora nunca faz o pagamento correto, ou seja, a seguradora apenas usa o procedimento do pagamento administrativo para atrasar a vítima, e até desmotiva-la.

Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.



Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situações acima expostas.

III - DOS FATOS

No dia **27 de dezembro de 2018**, por volta das 16:30 horas, quando transitava com sua motocicleta Suzuki, placa PCD 4987, no bairro do Cordeiro, nesta cidade, precisamente na rua Dianópolis, sentido subúrbio, logo após cruzar com a Av. Prof. Estevão F. da Costa, fora colidido por uma bicicleta, ocasionando o acidente, momento em que fora socorrido pelo SAMUR, que o encaminhou ao Hospital Esperança, onde fora constatado diversas fraturas, permanecendo internado até o dia 29.12.2018, fatos estes, devidamente comprovados no teor do **Boletim de Ocorrência da Polícia Judiciária Civil, Ficha de esclarecimento do Hospital e Certidão de Ocorrência, todos em anexos.**

Diante de tal fato, o Suplicante vindo a tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo que **fixa a referida indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade do Requerente, devendo ser reconhecido o direito a indenização, com juros a partir da citação, e correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca tiveram reajuste.

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência **determine que a seguradora pague a indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT no grau a ser apurado em perícia judicial, com a devida correção monetária que deverá incidir a partir do dia 29/12/2006.**

IV - DO DIREITO

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

<https://pje.trf1.jus.br/pep/pep3/gest/controle/AtaDoc/visualizar?IDDoc=900460873769021820170466900000040694955>

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.



Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe **Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA – DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM DE OCORRÊNCIA – NEXO DE CAUSALIDADE DEVIDAMENTE DEMONSTRADO

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente”

...

Mediante a entrega dos seguintes documentos:

“registro da ocorrência no órgão policial competente”.

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, exige-se o **Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim por ventura alegar.**

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Excelência, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar). ***portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário***, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, ***que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.***

Não obstante, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, entende, que a simples prova do acidente e da invalidez permanente, podem ser provados por outros meios de provas, não dependendo exclusivamente de Laudo Pericial ou Boletim de Ocorrência, conforme se vê no recurso de apelação nº 69727/2008, abaixo transcrição da ementa:

PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL Nº 69727/2008 - CLASSE II - 21 - APELANTE: SUL AMÉRICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS

APELADO: JOSÉ RONALDO DA SILVA

Número do Protocolo: 69727/2008

http://app-advf.jusbrasil.com.br/doc/1820170466900000040694955

Data de Julgamento: 8-9-2008

EMENTA:



RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA - DPVAT - PRELIMINAR DE DESERÇÃO - REJEITADA - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL - AFASTADA - LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - DISPENSÁVEL - POSSIBILIDADE DE AFERIÇÃO POR OUTROS ELEMENTOS DE PROVA - SINISTRO E INVALIDEZ DE CARÁTER PERMANENTE - COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL - SALÁRIO MÍNIMO - ALEGADA IMPOSSIBILIDADE DE VINCULAÇÃO - AFASTADA - PARÂMETRO PARA A FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO - POSSIBILIDADE - GRAU DE INVALIDEZ RESULTANTE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO - DESNECESSIDADE - RESOLUÇÕES DO CNSP - PRINCÍPIO DA HIERARQUIA DAS LEIS - RECURSO DESPROVIDO.

Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, "o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente".

Demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.

O LAUDO PERICIAL DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL NÃO CONFIGURA DOCUMENTO ESSENCIAL E IMPRESCINDÍVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA, NOTADAMENTE PORQUE A INCAPACIDADE DECORRENTE DO SINISTRO PODE SER AFERIDA POR OUTROS MEIOS DE PROVA.(...).

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito a indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

V - DA PROVA PERICIAL – Da teoria da dinamização do ônus da prova

O sistema processual brasileiro, ao definir que a cada parte cabe provar o que alegou, adotou a Teoria Clássica que possui uma concepção estática do ônus da prova. Isto é, a distribuição do ônus, segundo o Código de Processo Civil, define-se abstrativamente, considerando-se apenas as hipóteses legais, sem sofrer qualquer influência ou interferência da situação posta em juízo.

Observa-se, portanto, que o CPC não conferiu mutabilidade ao ônus da prova de modo que as particularidades da causa pudessem, em determinadas hipóteses, alterar a regra comum de distribuição de ônus da prova.

Ao ignorar as particularidades da causa, demonstrou-se em desarmonia com o modelo constitucional do direito processual civil, pautado no direito fundamental de acesso à justiça, que exige uma leitura do processo, de seus procedimentos e de suas técnicas, consoante as particularidades de cada causa.

Por conta disso, tem-se destacado e ganhado espaço na doutrina nacional a Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova, que indica um modelo de distribuição pautado na dinâmica da própria relação jurídica processual em análise, podendo-se a ela se ajustar, com o fim de melhor atender às especificidades da causa em concreto.

Assim, seguindo a Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova, este ônus não decorre de uma simples definição em abstrato do legislador, ele deve ser desempenhado pela parte que, conforme as particularidades do caso em concreto, possui as melhores condições de provar os fatos.

Por meio dessa teoria, a análise a respeito de quem tem o ônus de produzir a prova fica a cargo do magistrado, enquanto gestor da prestação jurisdicional. Nas palavras de Humberto Theodoro:

Para-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração. É necessário, todavia, que os elementos já disponíveis no processo tornem verossímil a versão afirmada por um dos



contendores e defina também a nova responsabilidade pela respectiva produção.” (Curso de Direito Processual Civil: teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento, 48. ed, Rio de Janeiro: Forense, 2008)

Nesse sentido o julgando do E. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

“AGRAVO INTERNO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. ADIANTAMENTO. HONORÁRIOS DO PERITO. TEORIA DAS CARGAS PROCESSUAIS DINÂMICAS. REGRA PROCESSUAL QUE TRATA DO ENCARGO DE ANTECIPAR AS DESPESAS PARA PRODUÇÃO DE PROVA NECESSÁRIA A SOLUÇÃO DA CAUSA. HONORÁRIOS. VALOR. ADEQUAÇÃO. TERMO DE COOPERAÇÃO. INAPLICABILIDADE. PRINCÍPIOS DA BOA FÉ E DA SOLIDARIEDADE NA BUSCA DA VERDADE REAL. 1. Preambularmente, cumpre destacar que é aplicável ao caso dos autos a teoria das cargas processuais dinâmicas, uma vez que as partes não se encontram em igualdade de condições para a coleta probatória pretendida, *in casu* levantamento técnico, existindo óbice para a realização desta em face da hipossuficiência da parte demandante importar na delonga desnecessária da solução da causa, o que atenta aos princípios da economia e celeridade processo. 2. Note-se que a teoria da carga dinâmica da prova parte do pressuposto que o encargo probatório é regra de julgamento e, como tal, busca possibilitar ao magistrado produzir prova essencial ao convencimento deste para deslinde do litígio, cujo ônus deixado à parte hipossuficiente representaria produzir prova diabólica, isto é, de ordem negativa, ou cuja realização para aquela se tornasse de difícil consecução, quer por não ter as melhores condições técnicas, profissionais ou mesmo fáticas, sejam estas de ordem econômico-financeira ou mesmo jurídica para reconstituir os fatos. 3. Aplica-se a teoria da carga dinâmica probatória, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção de determinada prova, com base no princípio da razoabilidade, ou seja, é aceitável repassar o custo da coleta de determinada prova a parte que detém melhor condição de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a almejada justiça. 4. Releva ponderar que a dinamização do ônus da prova será aplicada quando for afastada a incidência do artigo 333 do código de processo civil por inadequação, ou seja, quando for verificado que a parte que, em tese, está desincumbida ao *ônus probandi*, pois não possui as melhores condições para a realização de prova necessária ao deslinde do feito. 5. Assim, a posição privilegiada da parte para revelar a verdade e o dever de colaborar na consecução desta com a realização da prova pretendida deve ser evidente, consoante estabelecem os artigos 14, I, e 339, ambos do código de processo civil, pois se aplica esta regra de julgamento por exceção, a qual está presente no caso dos autos, **pois a parte demandada conta com melhores condições jurídicas e econômicas de produzir tal prova, pois se trata de seguradora especializada neste tipo de seguro social.** 6. No presente feito não merece guarida à pretensão da parte agravante, uma vez que o art. 333 do código de processo civil estabelece que os honorários do perito serão pagos antecipadamente pela parte que houver requerido o exame técnico, ou pelo autor, quando pleiteado por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz, desde que aquela regra geral não importe em dificultar a realização da prova pretendida ou retardar a solução da causa, o que autoriza a inversão do encargo de adiantar o montante necessário a produção da prova pretendida. 7. **Destaque-se que mesmo a perícia sendo determinada de ofício pelo magistrado é possível a inversão do encargo de adiantamento dos honorários de perito, desde que atendidas às condições atinentes a teoria da carga dinâmica da produção probatória.** 8. Frise-se que a teoria da carga dinâmica da prova ou da distribuição dinâmica do ônus da prova é regra processual que visa definir, qual parte suportará os custos do adiantamento das despesas para realização de determinada prova necessária a solução do litígio no curso do feito, dentre as quais os honorários periciais. Logo, não há prejuízo a qualquer das partes com esta medida de ordem formal, pois a prova em questão irá servir a realização do direito e prestação de efetiva jurisdição, com a apuração de verdadeira reconstituição dos fatos discutidos, o que interessa a todos para alcançar a pacificação social. 9. Cumpre ressaltar, também, que antes da realização da perícia os honorários são fixados provisoriamente, a fim de ser dado início a avaliação técnica pretendida, contudo, por ocasião da decisão final, o magistrado pode estabelecer em definitivo aquela verba de sucumbência em patamar superior ao inicialmente feito, de acordo com o princípio da proporcionalidade e grau de complexidade do exame levado a efeito, atribuindo o pagamento daquela à parte sucumbente na causa. 10. Assim, devem ser mantidos os honorários definitivos fixados em dois salários mínimos, caso sucumbente a demandada. 11. No entanto, como a perícia foi postulada



por ambas as partes, os honorários de adiantamento caso deversem ser alcançados pelo estado, de acordo com os limites impostos no ato nº 051/2009-p, isto se o ente público não possa prestar esta diretamente mediante corpo técnico habilitado para tanto, o que não incide no caso dos autos devido à aplicação da teoria das cargas processuais dinâmicas. 12. Descabe a aplicação do termo de cooperação nº 103/2012 firmado entre este egrégio tribunal de justiça e a seguradora líder dos consórcios do seguro DPVAT, tendo em vista que o referido termo diz respeito ao projeto conciliação. 13. É oportuno ressaltar que o termo "cooperação" pressupõe consenso e aceitação por ambas as partes, propiciando o poder judiciário esta aproximação, mas não importa em medida coercitiva e obrigatória a ser aplicada a questão de ordem privada, quando não há esta composição prévia. Ao contrário, no caso dos autos a matéria é controvertida e litigiosa, pendente de decisão judicial, logo, não se aplica aquela parametrização sugerida para os honorários periciais, devendo estes atender aos parâmetros usualmente fixados pela Lei Processual Civil, princípios jurídicos e critérios fixados jurisprudencialmente. 14. Os argumentos trazidos no recurso não se mostram razoáveis para reformar a decisão monocrática. Negado provimento ao agravo interno. (TJRS; AG 521201-30.2013.8.21.7000; Porto Alegre; Quinta Câmara Cível; Rel. Des. Jorge Luiz Lopes do Canto; Julg. 25/03/2014; DJERS 28/03/2014)

Seguindo a influência da doutrina favorável à dinâmica da distribuição do ônus da prova, bem como a jurisprudência, o Projeto de Lei nº 8.046/2010, que trata do novo Código de Processo Civil Brasileiro, trouxe essa já pacificada possibilidade de dinamização do ônus da prova. Determina o art. 358, *in verbis*:

•

Com base na premissa apresentada, com o fim de chegar-se a uma justiça processual e, pautada na orientação doutrinária acima delineada, requer, desde já, Requerer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a alcançando assim, a almejada justiça.

VI - DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade sofrida pelo Requerente, devendo ser reconhecido o direito a indenização, com juros a partir da citação, e correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes.

Excelência, como já é sabido, a Medida Provisória nº 340/2006, alterou o valor para pagamento das indenizações no seguro obrigatório DPVAT, de 40 (quarenta) salários-mínimos, para até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pois bem, essa medida provisória que depois foi convertida para Lei 11.482/2007, FIXOU os valores, e desde então, esses valores jamais foram corrigidos, ou reajustados, sofrendo a INEVITÁVEL e progressiva deterioração pela inflação.

Ressalta-se que, considerando que a inflação medida pelo IPCA acumulada do mês posterior à aprovação da mudança (dezembro de 2006) até julho de 2012, chegou a 31,4%, a perda de valor do sinistro do DPVAT já atingiu quase 1/3 (um terço).

Nota-se ainda que os valores arrecadados pelo DPVAT, conforme informações do sítio da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, são expressivos e têm se incrementado continuamente (**TODO ANO É REAJUSTADO, E O PAGAMENTO PELO CONTRIBUINTE É OBRIGATÓRIO**).

<https://pje.trf4.jus.br/sginf/sginf/controleDocumento?lsta=18021820170466900000040694955>

De uma arrecadação total de R\$ 1,9 bilhão em 2005, o DPVAT arrecadou R\$ 6,7 bilhões em 2011. As indenizações neste período também cresceram, mas em proporções bem inferiores.

Enquanto as indenizações representavam 36,2% do total arrecadado com o DPVAT em 2005, esta proporção atingiu 34,1% em 2011, pouco mais de dois pontos a menos.



A correção monetária a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca mais teve reajustes, é medida que se faz urgente, para evitar o enriquecimento sem causa das sociedades seguradoras, em detrimento do contribuinte.

Acompanhando todas as manobras das seguradoras, até conseguirem a edição da medida provisória em comento, ficou claro, que a norma não trouxe nenhuma forma de reajuste de propósito. Tudo fazia parte de um grande plano das seguradoras para diminuir o valor que seria repassado às vítimas de acidente, de forma progressiva. Inclusive contando com os efeitos corrosivos decorrentes da falta de um fator ou índice de correção.

Mas esse é outro assunto. Especificamente falando da **correção monetária**, esta visa manter o poder aquisitivo da moeda vigente no país, meio circulante de curso forçado com efeito liberatório das obrigações avençadas, cujo valor efetivo visa estabilizá-la como meio de troca econômica.

Sobre o assunto, são os ensinamentos do ilustre jurista José de Aguiar Dias (DIAS, José de Aguiar, Da Responsabilidade Civil, XIª ed., revis., atual e amp., de acordo com o código Civil de 2002 por Rui Berford Dias SP, RJ, PE: Renovar, 2006, p. 988), ao asseverar que:

“A fórmula de atualização mais indicada, portanto, é a correção monetária, que é uma compensação à desvalorização da moeda. Constitui elemento integrante da condenação, desde que, no intervalo entre a data em que ocorre o débito e aquela em que é satisfeito, tenha ocorrido desvalorização. Se o devedor tem que pagar 100 reais e os 100 reais que ele ficou a dever não são mais, 100 reais, mas 100 reais menos a desvalorização sofrida pela moeda, é evidente que só se exonerará do débito e o credor só receberá o que lhe é devida, se o valor real, desconstruído do valor nominal, for reintegrado, mediante o acréscimo da diferença verificada”.

Ainda, é oportuno trazer à baila as lições de Arnaldo Wald (WALD, Arnaldo. Correção monetária de condenação judicial em ação de responsabilidade civil. Revista de Processo, São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 104, n. 26, p. 133-149, out.- dez/2001) quanto à atualização monetária, transcritas a seguir:

“Cabe agora verificar de que forma se deverá calcular a correção monetária da indenização, de forma a assegurar que o valor real do dano seja o mais rigorosamente preservado. Trata-se de um imperativo de ordem ética e jurídica, de forma a se obter a integral reparação do dano sem privilegiar ou punir qualquer das partes envolvidas.

Como já dissemos acima, a correção monetária da condenação não pode servir de benefício ao devedor, mas tampouco pode constituir em prêmio ao credor. Ela deve ser aplicada de forma a preservar e manter a essência da indenização, ajustando os números à realidade inflacionária e, conseqüentemente, mantendo o poder aquisitivo do dinheiro desvalorizado.

(...)

Sendo assim, sempre que houver depreciação monetária entre o momento da fixação do montante pecuniário da indenização e o instante do pagamento, a expressão nominal do dinheiro deve ser reajustada para que continue a traduzir o valor intrínseco do dano a reparar”.

Como a correção monetária tem por finalidade recompor o poder aquisitivo da moeda corroída pela inflação, nada mais justo, portanto, que o início da sua incidência se dê desde a data da entrada em vigor da Medida Provisória que alterou e CONGELOU os valores em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos

Tel: 011 3039-1000 - Site: www.finep.com.br - E-mail: atendimento@finep.com.br - CNPJ: 06.990.000/0001-01

Portanto, com todas as vênias, aos que entendem que a correção monetária no seguro DPVAT, deve incidir a partir da data do sinistro ou do protocolo/distribuição da ação, pode-se afirmar com certeza que



esse entendimento é absolutamente equivocado, especificamente quando se trata de sinistro ocorrido a partir da entrada em vigor da medida provisória nº 340/2006. Isso porque, como visto, essa medida provisória, congelou os valores LÁ EM 2006.

Para exemplificar, se uma pessoa sofrer um acidente de trânsito no ano de 2020, e deste acidente resultar incapacidade total de um dos membros inferiores, o valor a ser pago a essa vítima pelas seguradoras, será o valor equivalente a perda do membro (de acordo com a tabela), em valores nominais fixados no ano de 2006. Se o magistrado determinar que esse valor seja corrigido desde a data do acidente ou da distribuição da ação, o prejuízo será de enormes proporções, pois serão 14 anos de deterioração da moeda.

Alguns Tribunais Pátrios já perceberam essa defasagem e já estão determinando a correção desde a data da publicação da medida provisória, senão vejamos:

EMENTA:

AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DPVAT. APLICAÇÃO DA TABELA INTRODUZIDA PELA MP Nº 451/08. IMPOSSIBILIDADE. SINISTRO OCORRIDO ANTES DA SUA VIGÊNCIA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA PUBLICAÇÃO DA MP Nº 340. RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. A Medida Provisória 451/08, que estabelece uma gradação do valor da indenização a depender da intensidade da deficiência sofrida, não se aplica ao presente caso, eis que posterior à ocorrência do sinistro.

2. Aplica-se a correção monetária a partir da publicação da MP nº 340, eis que desde essa data o valor da indenização não se alterou, mas o valor dos prêmios continuou sendo atualizado, propiciando, assim, a recomposição do valor da moeda.

3. Agravo regimental conhecido, mas improvido. (TJDFT, 2ª T. Cível, ac. 487.348, Des. J.J. Costa Carvalho, julgado em 2011).

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO EM 25/04/07. VALOR DA INDENIZAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. 1. É APLICÁVEL A LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA DO DPVAT DA ÉPOCA DO ACIDENTE, QUE ESTABELECE A INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R\$13.500,00 PARA A HIPÓTESE DE INCAPACIDADE PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL. 2. A CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE A PARTIR DA VIGÊNCIA DA MP 340/06, SOB PENA DE INACEITÁVEL INJUSTIÇA CONSISTENTE EM VALOR CORROÍDO PELA INFLAÇÃO E AGRAVADA PELOS FREQUENTES REAJUSTES DO PRÊMIO. (TJ-DF - APC: 20080710006606 DF 0000541-65.2008.8.07.0007, Relator: CRUZ MACEDO, Data de Julgamento: 12/09/2012, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 12/07/2013 . Pág.: 154).

"(...) 'Comprovada a debilidade permanente da função locomotora do membro inferior, ainda que em pequeno grau, nos termos da lei nº 6.194/74, a vítima faz jus ao recebimento da indenização.' (APC 2007.01.1.032.743-9) 2. 'Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R\$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), devidamente corrigido monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, isto é, 29/12/2006.' (APC 2007.10.1.004308-6) (...) (20070810070448APC, Relator ROMEU GONZAGA NEIVA, 5ª Turma Cível, julgado em 18/03/2009, DJ 06/04/2009 p. 101)"

"(...) Inadequada a interpretação, ainda que positivada em resolução do CNSP, quando há lei ordinária, ~~posterior em vigor e aplicável em todo o território nacional, que não faz qualquer distinção quanto à gradação do valor da indenização de acordo com o 'grau' da debilidade permanente sofrida pela vítima.~~ 4. Com base no princípio tempus regit actum, ocorrido o acidente em 01/02/2007, impõe-se a indenização no montante de R\$ 13.500,00 (art. 3º, da Lei 6194/74, com a redação dada pela Lei 11482/07), devidamente corrigido



monetariamente, tomando, como início da fixação desse valor, a data da entrada em vigor da Medida Provisória n° 340, isto é, 29/12/2006. (...).(20071010043086APC, Relator J.J. COSTA CARVALHO, 2ª Turma Cível, julgado em 19/11/2008, DJ 14/01/2009 p. 100)"

"APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS À PROPOSITURA DA AÇÃO. NÃO CONFIGURAÇÃO. NEXO CAUSAL COMPROVADO POR OUTROS DOCUMENTOS. POSSIBILIDADE. A comprovação do nexo causal do acidente e das lesões pode ser feita por meio de outros documentos, quando ausente o registro de ocorrência perante a autoridade policial. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA EDIÇÃO DA MP 340/2006 (29/12/2006).

A indenização devida pelo seguro DPVAT, em caso de acidente ocorrido após as alterações perpetradas pela Medida Provisória 340/2006, deve ser corrigida monetariamente a partir da data de sua edição (29/12/2006), por se tratar de medida que visa à reposição inflacionária no período. RECURSO NÃO PROVIDO, COM ALTERAÇÃO, DE OFÍCIO, DA CORREÇÃO MONETÁRIA " (TJPR - 9ª C.Cível - AC - 1259547-4 - Paranavaí - Rel.: Vilma Régia Ramos de Rezende - Unânime - - J. 06.11.2014).

Sobre o tema, o Desembargador JOSÉ ANICETO, do Tribunal de Justiça do Paraná, fez as seguintes considerações em voto de processo em que foi relator:

"Aliás, permitir que a seguradora pague em 2015 o mesmo valor fixado em 2006 é admitir um enriquecimento ilícito absurdo.

Veja-se que a aplicação da correção monetária a partir da edição da Medida Provisória n° 340/2006, reflete a mera recomposição do poder aquisitivo do valor devido com base na referida MP. Ademais, o magistrado pode, mesmo não tendo havido pedido expresso, alterar a condenação no pagamento da correção monetária porque esta se caracteriza como acessório e consectário lógico da condenação principal, incidindo independentemente da vontade da parte.

Portanto, é devido o pagamento da correção monetária sobre o valor da indenização, da data da entrada em vigor da MP 340/2006, ou seja, 29/12/2006, conforme determinou a sentença".

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina, tem um entendimento diferente à respeito, porém, com o mesmo raciocínio, evitar a depreciação dos valores instituídos pela medida provisória que foi convertida na Lei 11.482/2007, determinando a correção desde a publicação da Lei, ou seja, desde 31/05/2007, nesses termos:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. PAGAMENTO DE SEGURO DPVAT. INCIDÊNCIA DE CORREÇÃO MONETÁRIA. PERCENTUAL A SER APLICADO SOBRE VALOR FIXADO NA LEI 11.482/2007. CIFRA QUE REPRESENTA DETERMINADO POTENCIAL AQUISITIVO. CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE INCIDIR DESDE A DATA DE PUBLICAÇÃO DA LEI 11.482/2007, A FIM DE QUE SE PRESERVE O PODER AQUISITIVO CONFERIDO PELO LEGISLADOR À INDENIZAÇÃO RELATIVA AO SEGURO DPVAT. RECURSO PROVIDO. A representação numérica que se dá um valor é tão somente o índice do poder aquisitivo que tal valor representa. Logo, quando o Legislador estabeleceu, na Lei n. 11.482, publicada em 31-5-2007, que a indenização relativa ao seguro DPVAT deveria ser calculada com base no valor máximo de R\$ 13.500,00, o legislador conferiu aos respectivos segurados o direito de receber determinado percentual do equivalente ao poder aquisitivo que R\$ 13.500,00 representavam em 31-5-2007. Por conseguinte, os mesmos R\$ 13.500,00, nas datas em que ocorreram os acidentes de trânsito com os autores apelantes, não representavam mais o potencial aquisitivo que o Legislador destinou à indenização relativa ao seguro DPVAT, já que, para tanto, os R\$ 13.500,00 careceriam ser corrigidos monetariamente, segundo o INPC/IBGE". (TJ-SC - AC: 20130517842 SC 2013.051784-2 (Acórdão), Relator: Carlos Prudêncio, Data de Julgamento: 02/09/2013, Primeira Câmara de Direito Civil Julgado)



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Eu, CLAUDIO JOSÉ WANDERLEY NEVES DE CARVALHO, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 3416563 SSP/PE, inscrito(a) no CPF-MF, sob o nº 652.823.294-68, pelo presente instrumento de procuração de mandato, nomela e constitui seu bastante procurador o **Dr. BRAZ ANDRÉ ALVES DA SILVA**, advogado, inscrito na OAB-PE, sob o nº 26705-D, com escritório localizado na Rua José Bonifácio, n. 205, sala 106, Empresarial Executive Center, bairro da Madalena, CEP.: 50710-000, nesta cidade do Recife-PE, a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral com a **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, em qualquer juízo, instância ou tribunal, inclusive repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão. Postular na instância administrativa, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes para tudo requerer e assinar, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber citações, notificações, intimações, alvarás judiciais, representar em audiência de conciliação e julgamento, agindo em separado ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reservas de poderes.

Recife (PE), 13 de Fevereiro de 2019.



CLAUDIO JOSÉ WANDERLEY NEVES DE CARVALHO

(OUTORGANTE)

<http://pje.trf3.jus.br/pep1/consultaDoc.action?idDoc=118@2021820170484900000040695547>





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO
SELO
Autenticação
e Fiscalização



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE PERNAMBUCO
RECIFE

CARTORIO DE REGISTRO CIVIL DO POÇO DA PANELA

Certidão de Casamento

Certifico que às fls. 162, sub o n° 2962, do livro n° B AUX-11 de registros de casamentos religioso para efeitos civis, foi lavrado o assento do matrimônio de **CLAUDIO JOSÉ WANDERLEY NEVES DE CARVALHO** e **CYNTHIA SANDES SILVA**, contraído no dia vinte e nove de março de dois mil e oito, na Capela Santo Antonio - Camaragibe PE, perante o Pe. José Augusto Rodrigues Esteves, e as testemunhas constantes do termo Maria Paula Lima de Melo, Maria José Sandes Silva

O contraente é nascido em Recife, Estado de Pernambuco, a 25 de maio de 1968, de estado civil solteiro, de profissão fun. público, domiciliado e residente Rua Oliveira Goes, 148 - Poço da Panela - Recife-PE, filho de FRANCISCO JOSÉ LAPA DE CARVALHO e ZELIA MARIA WANDERLEY NEVES DE CARVALHO.

A contraente é nascida em Recife, Estado de Pernambuco, a 8 de agosto de 1975, de estado civil solteira, de profissão fonoaudióloga, domiciliada e residente Rua Desembargador Goes Cavalcante, 300/302 - Parnamirim - Recife-PE, filha de JOSÉ GERALDO DA SILVA e MARIA JOSÉ SANDES SILVA. Passará a usar o nome de **CYNTHIA SANDES SILVA DE CARVALHO**

Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 1.523, números I, III e IV do Código Civil brasileiro, e adotado o regime Comum Parcial de Bens.

Observação: registro lavrado em 11 de abril de 2008.

O referido é verdade e dou fé.

Recife, 11 de abril de 2008

Quete Costa Rego Lima

70 Tabelionato de Notas Cartório Fábio Lourenço

Reconheço por semelhança a firma de FUIRE COSTA REGO LIMA:
Ass. FA.
RECIFE/PE, 17 DE ABRIL DE 2008.
Op.: 20
Emol.: R\$ 2,30 - TITUL. R\$ 0,40
Válido somente com o selo de autenticação e fiscalização.
EDILEUZA NUNES DE MORAIS
ESCRIVENTE AFIDELADA



Atividade de Registro Civil e Tabelionato de Notas inscrita no CNPJ nº 07.053.200/0001-70 e inscrita no ISENTIVO nº 00000000000040833168

arpenbrasil

Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0096000689**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/01/2019** às **14:55**

Complementa o BO Número: **19E0096000346**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **27/12/2018** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DIANAPOLIS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CICLISTA (AUTOR / AGENTE)
CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **ZELEIA MARIA WANDERLEY NEVES DE CARVALHO** Pai: **FRANCISCO JOSE LAPA DE CARVALHO** Data de Nascimento: **25/5/1968** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA SAO MATEUS, 1160, APTO 204 BL H - CEP: 55000-000 - Bairro: IPUTINGA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

CICLISTA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SUZUKI/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCD4987 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2019**

Complemento / Observação

MANTENHA RELATO QUE NA CONDIÇÃO DE SUA MOTOCICLETA NO DIA E HORA ACIMA RELATADO, AO DESVIAR DE UM CICLISTA QUE SAIU ABRUPTAMENTE DE UMA FAIXA PARA OUTRA SEM SINALIZAR, ACABOU CAINDO DA MOTOCICLETA. SOCORRO PELA SAU ESPOSA E LEVADO AO HOSPITAL ESPERANÇA, ONDE FICOU 02 DIAS INTERNADO, SENDO CONSTATADO QUE FICOU COM 5 COSTELAS QUEBRADAS, MAS OS MÉDICOS ATÉ O MOMENTO NÃO O SUBMETERAM A PROCEDIMENTO CIRURGICO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

30/01/2019 15:52



CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO
(VITIMA)

X 

B.O. registrado por: **CHARLES ARAUJO LIMA** - Matrícula: **319913-4**



<http://pje.dje.juicam4841.g5f12res4k0br4ite@da.dti.int-1@029046027X705021820170536100000040833187>



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO:
 DATA DE NASCIMENTO: / /
 REGISTRO:
 DATA DA ADMISSÃO: 27/12/18

ALBERTO JOSE WANDERLEY NEVES
 S DE CARVALHO
 Nas: 25/05/1958 - 58a7m2d
 SEXO: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
 Matrícula: 09003801000410017
 H. Seo:
 Leito: URGEM
 FONE:

ANAMNESE
 MÉDICO ASSISTENTE: Dr. Marcos Krantz
 QUEIXA PRINCIPAL/DURAÇÃO:

H.D.A.:
 Paciente com dor nos ombros,
 limitação de movimentos
 nos membros superiores,
 mais na lateral
 neurogênicos

EXAME FÍSICO:
 AR: FR _____ rpm SaTO₂ _____
 TEMPERATURA: _____ °C
 ACV: PA _____ mmHg FC _____ bpm
 ABD: CT e fígado, duodeno
 SNC: Exa glóbulos e
 EXTREMIDADES: base dorsal

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA - MEDICAÇÃO EM USO DOMICILIAR
 Aspirina
 Simvastatina
 Tebipen
 Dionevan
 Anelom.

MEDICAÇÕES SUSPENSAS NO INTERNAMENTO - (FAVOR JUSTIFICAR MOTIVO)

Marcos André C. Ferreira
 Cirurgião de Coluna Vertebral
 CRM: 10.910
 Matr. 1071522

Alp... 1902182017054900000040833214



HAS

17

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura de clavícula e
Fratura de arco costal
Fratura de glúsculo

CONDUTA / PLANO TERAPÊUTICO

Internando
controle de dor.

PROTOCOLOS

- SEPSIS
- DOR TORÁCICA
- AVC
- PAC
- ITU
- ASSISTÊNCIA AO PARTO
- HEMORRAGIA DIGESTIVA
- IDOSO FRÁGIL
- CUIDADOS PALIATIVOS
- CONTROLE GLICÊMICO
- TEV
- ~~ALERGIA~~
- PNM NA CRIANÇA
- ASMA NA CRIANÇA

EXAMES SOLICITADOS

- USG
- TC
- RM
- ECO
- SDA
- BRONCOSCOPIA
- LABORATÓRIO
- CINTILOGRAFIA
- SWABS DE VIGILÂNCIA

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

- ISOLAMENTO DE CONTATO
- ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO
- PADRÃO

MEDICAÇÕES PRESCRITAS

- DROGA VASOATIVA
- QUAL (AIS):
- ANTIBIÓTICO
- QUAL (AIS):
- PREVISÃO DE TÉRMINO: DIAS

Marcus André C. Ferreira
 Cirurgia da Coluna Vertebral
 CRM: 30.910
 Mat. 18.1000
 (ASSINATURA E CARIMBO)

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Sector: COMISSÃO DE PROCTUÁRIO	Sector: DIRETORIA MÉDICA
Nome: ADRIANA ASSIS	Nome: ADRIANA ASSIS
Assinatura/Dota:	
Vigência: 25/04/2025	



AVLIAÇÃO DO RISCO DE TEV EM PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS

Especialidade:

Cardiologia Clínica Médica Neurologia Ortopedia

Cirurgia geral Ginecologia e obstetria Oncologia Urologia

Outra _____

LABÓRIO DE DIAGNÓSTICO
S. DE CARVALHO
 Matr: 23/05/1968 - 0047420
 Rua: ...
 SUL AMERICANA S/N - SEXO: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
 Matrícula: 09803601089410017
 N. Soc: _____

CIRURGIA
 Leito: URGEN

Idade ≥ 40 anos* Mobilidade reduzida

Algum fator de risco?

<input type="checkbox"/> AVC*	<input type="checkbox"/> Infecção
<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/> Insuficiência arterial periférica
<input type="checkbox"/> Cateteres centrais e Swan-Ganz	<input type="checkbox"/> Intubação em UTI
<input type="checkbox"/> Doença inflamatória intestinal	<input type="checkbox"/> Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)
<input type="checkbox"/> Doença respiratória grave*	<input type="checkbox"/> Paralisia/parálise MMII
<input type="checkbox"/> Doença reumatológica aguda	<input type="checkbox"/> Químico/Hormonioterapia
<input type="checkbox"/> Gravidez e pós-parto	<input type="checkbox"/> Reposição hormonal/Contraceptivos
<input type="checkbox"/> História prévia de TEV	<input type="checkbox"/> Síndrome nefrótica
<input type="checkbox"/> IAM	<input type="checkbox"/> Trombólise
<input type="checkbox"/> ICC classe III ou IV	<input type="checkbox"/> Varizes/Insuficiência venosa crônica
<input type="checkbox"/> Idade ≥ 55 anos	

Deambulação e reavaliar em 2 dias

Marcus André C. Ferreira
 Cirurgião da Coluna Vertebral
 CRM: 100010
 Mar - 197152-2

Contraindicação impede profilaxia medicamentosa?

Sangramento ativo: Local: _____

Úlcera péptica ativa: Data do Sangramento: ____/____/____

HAS não controlada (> 180 x 110 mm Hg)

Coagulopatia (plaquetopenia ou INR > 1,5) Valor do Exame: _____

Alergia ou plaquetopenia por heparina

Insuficiência renal (Cl Cr < 30 mL/min) Valor do Exame: _____

Cirurgia craniana ou ocular < 2 sem

Coleta de LCR < 24h

Em uso de anticoagulante: Qual? _____

Métodos mecânicos

Deambulação

Fisioterapia

Meia Elástica do Comprimento Crural (MECC)

Compressão Pneumática Intermitente (CPI)

Nenhum

Data Início: ____/____/____ Data final: ____/____/____

(Reavaliar em 2 dias)

Profilaxia prescrita¹
HBPM SC 1 VEZ AO DIA

ENOXAPARINA 40mg

HNF 5.000 UI SC 8/8 h

Data Início: ____/____/____ Data final: ____/____/____ ARINA 40 mg

Manter por 10-14 dias ou enquanto persistir o risco

* Pacientes com menos de 40 anos, mas com fatores de risco adicionais, podem se beneficiar de profilaxia.

* Devido à doença, passa pelo menos metade do dia deitado ou sentado à beira do leito (exceto período de sono).

* AVCI - excluir hemorragia com TC ou RM. AVCH - considerar profilaxia a partir do 10º dia, após confirmação de estabilidade clínica e tomográfica.

* Alteração da função pulmonar e/ou geometria arterial na presença de hipertensão pulmonar, pneumonia, doença intersticial, câncer do pulmão ou metástases, ou DPOC.

* CL Cr = (Peso em kg) x (140 - idade) x (0,85 se mulher) / (72) x (Cr) (normal > 60)

* HBPM SC 1 vez ao dia: enoxaparina 40 mg, ou dalteparina 5.000 U ou nadoparina 3.800 U (< 70 Kg) ou 5.700 U (≤ 70 Kg), ou HNF 5.000 U SC 8/8h. No estudo de Harenberg e cols, houve aumento na mortalidade no grupo que recebeu nadoparina, comparado com HNF.

Não fez profilaxia. Porque? Não prescrição Recusa do paciente Contra-indicação para profilaxia medicamentosa

Complicações de profilaxia. Qual?

Sangramento intracraniano Sangramento retroperitoneal Sangramento fatal Sangramento que necessitou de transfusão

Sangramento menor Plaquetopenia Alergia Em tratamento com antiobagante

Evolução

internação: Alta Óbito Transferência Não apresentou TVP/TEP TVP TEP não fatal TEP fatal Data do TEV: ____/____/____

Atenção: Nos pacientes com risco de TEV, a profilaxia deve ser iniciada o mais cedo possível, associação da profilaxia mecânica e medicamentosa.

Reavaliação/Mudança de conduta: _____



Data/Hora
27.12.18
00h30'

Cada registro deve ser assinado e carimbado
Empurragem # Emergência

Paciente vítima de acidente motociclistico com dor em ombro esquerdo; sega HAS, SM e alergia medicamentosa; fadiga, náusea, vômito, diarreia, dor no abdome superior, dor no peito e dor no pescoço. Administrado analgesia. Definido pelo internamento clínico no H. (Unidade Geral). Evolu em ECG, conveniente, eventuais, realiza anamnese, diagnóstico, plano, tratamento, monitoramento, publica em ambiente. Apresenta escova de dentes em MUSE; YALA PIPÓIA em MUSE; Análise oclusiva em MUSE e MUSE. Atad dependente, RHA e endoleia; diurese espontânea; risco e conduta em curso; segue em vigilância.

LEONILDO JOSE SANDRELEY MACHES DE CARVALHO
Nasc: 25/05/1968 - 58a.7m2d
Sexo: M
Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17
Matr: 0015.0000001000410017
N. Soc:
CIRURGIATO
Leito: URGEN

Hx: Fratura de Clavícula Esq
Fratura de Ações Costais

01:25h
28.12.18

Paciente admitida neste setor proveniente da Emergência, com queixa de dor no ombro esquerdo, dor no pescoço, dor no peito e dor no abdome superior. Exame físico: MUSE e MUSE. A H.D. realiza clavicula esq. e fractura de ações costais. Segue HAS, sega DM ou alergia e taler tipica em MUSE e clavicula esquerda em MUSE e MUSE. Segue sob seguimento de risco de queda, febre, seque e sega sob vigilância.

28-12-2018
08:30

28/12/18
8:30

Paciente admitida neste setor proveniente da Emergência, com queixa de dor no ombro esquerdo, dor no pescoço, dor no peito e dor no abdome superior. Exame físico: MUSE e MUSE. A H.D. realiza clavicula esq. e fractura de ações costais. Segue HAS, sega DM ou alergia e taler tipica em MUSE e clavicula esquerda em MUSE e MUSE. Segue sob seguimento de risco de queda, febre, seque e sega sob vigilância.

http://www.hospital-esperanca.com.br/evolucao-clinica-multiprofissional/

fratura de Clavícula e Ações Costais e Segura (Ombro Fracturado em fratura fechada e dor no abdome superior)
1.0: Tratada com analgesia p.o. e sega (Ombro Fracturado em fratura fechada e dor no abdome superior)
a todo dia, clac analg

Dr. Leonardo Maches de Carvalho
Cirurgião - Ortopedia

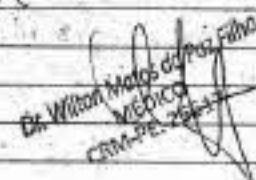



Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado
28/12/18 15:36h	* Assistência nutricional - Admissão *
	HD. Doi em ombro após acidente automobilístico HAS
	<p>Paciente sexo masculino, 50 anos, mega DM e abgias alimentares, sem perda ponderal, TGE funcionando, mega queixas.</p> <p>Ao exame físico: Sem sinais de depleção, pele íntegra</p> <p>Antropometria: Peso: 79 kg Alt: 1,79 m IMC: 22,78 kg/m²</p> <p>Diagnóstico nutricional: Eutrofia (OMS) Risco nutricional: Ausente (NDS.02) Nível de assistência nutricional: secundário Metas: 2190 kcal + 87,6g Proteína</p>
	<p>Plano terapêutico: Dieta via oral, branca com pouco sal, fracionada 6x/dia Reavaliar de 7 a 10 dias. Observar função do TGE e utilização com TGE Segue em acompanhamento.</p>
28.12.18	* Enfermeira *
19h00	<p>Trabalha de forma adequada e ger: Marcelo Kianul Além disso, refere-se ao fipenteno</p> <p>do Dep. de enfermagem, Purocent Quentada, desmuntando, supri- da em an. analmente, SSUC, entes SUPUSID sem perdas de flutua 30/12/18: Dieta via oral, elimi- nação de esp. eco: Estancar te por esse e as indicações de empiredo. Risco de queda, de- lente, infecção. Conduzir. Observar empiredo de cateter, usar a capla e o bico. Orientado para prolo colo de queda de líquidos das mas: seguir as ordens</p>
Elaborador:	JANNY LEONOR
Aprovador:	COMISSÃO DE PRONTUÁRIO
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Data de Emissão:	20/01/2011
Revisão:	01
Data de Revisão:	20/01/2012
Página:	1 de 1

Edilaine SOUSA
030955712.175-206



CLAUDIO JOSE GARDNERLEY NET
DE CARVALHO
Nasc: 25/05/1968 - 50a7m3d
Reg: 1540789 - Prof: 0000334
SUL AMERICA/BASE - Sexo: M
Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:3
Matricula: 89003801059410017
N. Soc:
ORTOPEDIA
Leito: 824

Data/Hora	Cada registro deve ser assinado e carimbado
28/12/18	# ORTOPEDIA # MO: Ombro Flutuante (E) MO: Dr. Marcelo Krause
	Exame físico: exame físico, com intercorrências nas últimas 24 horas, relatando dor em MSE. e tosse.
	Do exame: Rx: TG, ortopico, consciente, orientado, verbal Antecedentes: escomentos em unhas + tosse em MSE
	CD: Avaliar alta para Ombro flutuante
	 Dr. Wilson Matos da Paz Filho MEDICO CRM-PE 25517
29/12/18	# ORTOPEDIA # MO: Ombro Flutuante (E) MO: Dr. Marcelo Krause
	Exame físico: exame físico, sem intercorrências nas últimas 24 horas relatando dor de grande algico.
	Do exame: Rx: TG, ortopico, consciente, orientado, verbal Antecedentes: escomentos em unhas + tosse em MSE
	CD: Alta Hospitalar
	 Dr. Wilson Matos da Paz Filho MEDICO CRM-PE 25517

Atenção: este documento é propriedade exclusiva do Hospital Esperança e não pode ser reproduzido sem a autorização da administração. Nº 1902182017054900000040833214



CLAUDIO JOSÉ MANDURLEY NEVES DE CARVALHO
 Nasco: 25/05/1968 - 5857m30
 Rev: 1595783 - Postal: 00000046
 SUL AMERICARBS - Livro: N
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
 Matr: 0010903001009410017
 N. Soc:
 ORTOPEDIA
 Leito: 524

Parte 1. Triagem Inicial		Sim	Não
1	Paciente apresenta IMC < 20,5?		✓
2	Houve perda de peso nos últimos 3 meses?		>
3	Houve redução na ingestão de alimentos na última semana?		>
4	Paciente apresenta doença grave, está em mau estado geral ou em UTI?		✓

Sim: se a resposta for "sim" para qualquer uma das questões, continue e preencha a parte 2.

Não: se a resposta for "não" para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente. Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Continue e preencha a parte 2.

Parte 2. Triagem do risco nutricional		Gravidade da doença (efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Estado nutricional normal.	Ausente (Pontuação 0)	Necessidades nutricionais normais.
Leve (Pontuação 1)*	Perda de peso > 5% em 3 meses ou; Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior.	Leve (Pontuação 1)*	Fratura de quadril; Pacientes crônicos com complicações agudas; asma; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); diabetes; câncer; hemodíalise crônica.
Moderado (Pontuação 2)*	Perda de peso > 5% em 2 meses ou; IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou; Ingestão alimentar abaixo de 25-60% da necessidade normal na semana anterior.	Moderado (Pontuação 2)*	Cirurgia abdominal de grande porte; Acidente vascular cerebral (AVC); Pneumonia grave; Doenças malignas hematológicas (leucemias e linfomas).
Grave (Pontuação 3)*	Perda de peso > 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou; IMC < 18,5 + condição geral comprometida ou; Ingestão alimentar entre 0-25% da necessidade normal na semana anterior.	Grave (Pontuação 3)*	Trauma craniano; Transplante de medula óssea; Pacientes em cuidados intensivos (APACHE > 10).

Escore total = 00

Para calcular o escore total: A. Encontre o escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade); B. Some os dois escores para obter o escore total; C. Se o paciente apresentar idade >= 70 anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

Pontuação >=3: o paciente está em risco nutricional e a terapia nutricional deve ser iniciada.

Pontuação <3: no momento, o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.

*Pontuação = 1: a necessidade proteica está aumentada, mas o Déficit Proteico pode ser recuperado pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos, na maior parte dos casos.

*Pontuação = 2: a necessidade proteica está substancialmente aumentada e o Déficit Proteico pode ser recuperado, na maior parte dos casos, com o uso de suplementos oncológicos enteral.


*Pontuação = 3: a necessidade proteica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperado somente pelo uso de suplementos oncológicos enteral.

Fonte: Kondrup et al, 2000.


Nutricionista



REDE POR SÃO JUIZ	FORMULÁRIO INSTITUCIONAL					ESPERANÇA
	Elaboração 06/11/2014	Efativação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	Página 1/2	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM						

NOME		CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES S. DE CARVALHO Nam: 25/05/1968 - 5007626 SUL AMERICANA - sexo: M Entrada: 27/12/2018 - Hora: 17:17 Matrícula: 99003901085410017 N. Soc:  CIRURGIÁ Leito: 1102B
DATA		
REGISTRO		
LEITO		
DIAGNÓSTICO	Fratura Clavícula Enq	

RISCO DE LESÃO DE PELE ASSOCIADO À DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE NO LEITO EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE BRADEN													
CD:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>06</td><td>11</td><td>14</td><td>17</td><td>20</td><td>23</td><td>02</td><td>06</td><td>08</td><td>11</td><td>14</td><td>17</td> </tr> </table>	06	11	14	17	20	23	02	06	08	11	14	17
06	11	14	17	20	23	02	06	08	11	14	17		
RISCO DE ITU EM PACIENTES COM IRC, OLIGÚRICOS													
CD:	<input type="checkbox"/> SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.												
RISCO DE FLEBITE ASSOCIADO AO USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E/OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA, EVIDENCIANDO POR SINAIS FLOGÍSTICOS ESCALA DE MADOX.													
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE AVP A CADA 72h <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>INT 27/12</td> <td>TROCA 30/12</td> </tr> </table>	INT 27/12	TROCA 30/12										
	INT 27/12	TROCA 30/12											
	<input checked="" type="checkbox"/> TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.												
<input checked="" type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO.													
RISCO DE SANGRAMENTO / HEMORRAGIA RELACIONADO A:													
CD:	<input type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).												
	<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____												
	<input type="checkbox"/> MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.												
	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.												
RISCO PARA DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA													
CD:	<input type="checkbox"/> CLORETO DE POTÁSSIO.												
	<input type="checkbox"/> CLORETO DE SÓDIO 20%.												
	<input type="checkbox"/> SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.												
	<input type="checkbox"/> ADRENALINA.												
	<input type="checkbox"/> VIGILÂNCIA DE FC/PA.												
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).												
	RISCO DE HIPOGLICEMIA / HIPERGLICEMIA / COMA RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO DE DM E/OU INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM.												
CD:	<input type="checkbox"/> INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GUCÊMICO.												
	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.												
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO À GAVAGEM DE DIETA POR SNE/GTT/DÍSFAGIA/IDADE ACIMA DE 65 ANOS/OUTROS:													
CD:	<input type="checkbox"/> MANTER CABECEIRA A 45° <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>07h - 19h</td> <td>19h - 07h</td> </tr> </table>	07h - 19h	19h - 07h										
	07h - 19h	19h - 07h											
	<input type="checkbox"/> ASPIRAR VÍSCOS AERIAS SN												
<input type="checkbox"/> MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.													
	<input type="checkbox"/> MANTER O USO DE PERIOGARD EM PACIENTE TQT.												

Atenção: este formulário é de uso exclusivo do enfermeiro responsável pelo cuidado do paciente. Não deve ser utilizado para fins de controle de qualidade ou para fins de auditoria.



	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL				 ESPERANÇA
	Elaboração 06/11/2014	Efetivação 28/04/2018	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					

	RISCO DE QUEDA EVIDENCIADO PELO SCORE DA ESCALA DE MORSE E/OU USO DE MEDICAÇÕES POTENCIALIZADORAS
CD:	<input type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR
	RISCO DE DOR AGUDA RELACIONADO A _____ EVIDENCIADO PELO SCORE de EVA.
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORAR SCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
	RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO RELACIONADO A FATORES DE RISCOS INTRÍNECOS E/OU COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO.
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.
CD:	Risco
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
CD:	Risco
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Assinatura/carimbo
Enfermeiro

<http://papeleiro.jus.br/4081/gf/m/2804/2018/Ata%20de%20reuni%C3%A3o%20de%2018/04/2018/20180428/18021820170562100000040833222>

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Setor: Unidade de Internação / Emergência	Setor: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rita Braga Tallana Vasconcelos, Acliana Eglio	Nome: Soraya Ximenes
Assinatura/Date:	
Vigência: 28/04/2018	



Nome: **CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO**
 M. 25/05/1968 - 58A763d
 SUL AMERICANA 1 - 5470 - X
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
 Matrícula: 09083601009410017
 N. Soc:
 Registro: **1548793**
 Data: **27/12/18**
 Hora: **paciente**

PESO: _____ Kg
 CARIMBO ARQUIVADO:
ENVIADO
 EM **28/12/18**
 ÀS **05:30** Hs
 AUM.: **Jau**

PRESCRIÇÃO MÉDICA		APRAZAMENTO DA DIETA		
DIETA: (ESPAÇO PV MEDICAO E NUTRICAO)	Dieta y pauco sal	CEIJA	CEIJA	
		PRAN		
		PRAN		

ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO
1	Aspirina 100mg	01cp	VO	10 da	20 (28/12)
2					
3	Simvastatin 20mg	01cp	VO	10 da	20 (28/12)
4	(Simvastatina)				
5	Amezon 200mg	01cp	VO	10 da	20 (28/12)
6					
7	Diazepam 80mg	01cp	VO	10 da	20 (28/12)
8	Selozoc 50mg	01cp	VO	10 da	20 (28/12)
9					
10	Moshgna 01g + AD EU				20 (28/12)
11					
12	Tranquil 50mg + SF 2.91g				20 (28/12)
13	100ml EU				
14	Paracetamol 400mg	01cp	VO		20 (28/12)
15					
16	MSE típica				
17					
18	SSUUT CG 66				
19					
20	MSE típica				

Dr. André C. Ferreira
 Cirurgia da Coluna Vertebral
 CRM: 18.910
 Mat. 197152-2

MÉDICO (A) _____ ENFERMEIRO (A) 1ª CATEGORIA _____ ENFERMEIRO (A) 2ª CATEGORIA _____



Hora	Anotações de enfermagem - Diurno	28/12/18
10h	Paciente SAR, consciente, orientado, eupórico, afilável, normotenso, com sup. de membros, apresenta fratura em MSE (clavícula), lesões em M.S.S, segue em observação.	
08h	Paciente medicado EPH	
12h	Paciente medicado EPH	
16h	Paciente medicado EPH	
18h	Paciente em tempo paciente apresenta lesões em M.S.S	

Nome técnico de enfermagem / COREN: Regina Esteves de S. Monteiro
 T66 - Enfermagem II
 COREN-PE 96658

Hora	Anotações de enfermagem - Noturno	28/12/18
19:00	Paciente plantão com paciente ESE, consciente, orientado, em tratamento clínico, dieta por via oral, boa acetuação, osseometria normal, em M.S.D. hidratado, ed. curativos em punho esquerda, M.S.E. e curativos em M.S.D. e tibia, deambulando, eliminações fisiológicas espontâneas, segue sob cuidados de enfermagem	
20:00	Pet medicado conforme prescrição	
22:30	Pet medicado conforme prescrição	
23:00	Pet medicado conforme prescrição	
24:00	Pet medicado conforme prescrição	
06:00	Pet medicado conforme prescrição	

Nome técnico de enfermagem / COREN: Regina Esteves de S. Monteiro
 T66 - Enfermagem II
 COREN-PE 96658



REDE FOR SÃO LUIZ	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL				Página 1/2	
	Elaboração 08/11/2014	Efativação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME	
DATA	28.12.18
REGISTRO	
LEITO	52h
DIAGNÓSTICO	Fratura de clavícula

CLAUDIO JOSÉ (ARDEIRLEY) NEVES
 DE CORVALIM
 Nasc: 25/05/1968 - 58a7m3d
 SUL AMERIC/BRAS - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
 Matrícula: 00023601009418017
 N. Soc:
 ORTOPEDIA
 Leito: 824

RISCO DE LESÃO DE PELE ASSOCIADO À DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE NO LEITO EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE BRADEN

CD: MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h

08	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

RISCO DE ITU EM PACIENTES COM IRC, OLIGÜRICOS

CD: SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

RISCO DE FLEBITE ASSOCIADO AO USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E/OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA, EVIDENCIADO POR SINAIS FISIOLÓGICOS ESCALA DE MADOX

CD: TROCA DE AVP A CADA 72h

TROCA DE EQUIPO A CADA 72h

VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO.

RISCO DE SANGRAMENTO / HEMORRÁGIA RELACIONADO A:

CD: USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____

MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.

VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.

RISCO PARA DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA

CD: CLORETO DE POTÁSSIO.

CLORETO DE SÓDIO 20%.

SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.

ADRENALINA.

VIGILÂNCIA DE FC/PA.

MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).

RISCO DE HIPOGLICEMIA / HIPERGLICEMIA / COMA RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO DE DM E/OU INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM

CD: INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.

MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.

RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO A GAVAGEM DE DIETA POR SNEIGHT/DISFAGIA/IDADE ACIMA DE 55 ANOS/OUTROS:

CD: MANTER CABECEIRA A 45°

ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N

MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.

MANTER O USO DE PERIOGARD EM PACIENTE TOT.



	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL				
	Elaboração 06/11/2014	Efativação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					

RISCO DE QUEDA EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE MORSE E/OU USO DE MEDICAÇÕES POTENCIALIZADORAS	
CD:	<input type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR
RISCO DE DOR AGUDA RELACIONADO A _____ EVIDENCIADO PELO SCORE de EVA.	
CD:	<input type="checkbox"/> MONITORAR ESCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO RELACIONADO A FATORES DE RISCOS INTRÍNSICOS E/OU COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO.	
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.
Risco	
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Risco	
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Assinatura/Carimbo
Enfermeiro

<http://p>dele-jrcam4Bil-gfMzrasuM0br-vNteD-ou.driivt-1#Q290460PXF05021820170573200000040833230>

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Setor: Unidade de Internação / Emergência	Setor: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rita Braga; Tatiana Vasconcelos; Adriana Egito	Nome: Soraia Ximenes
Assinatura/Data:	
Vigência: 28/04/2019	



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 28/12/18 PESO: _____ Kg

CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO
 Nasc: 25/05/1988 - 58a7m3d
 Reg: 1546783 - Procd: 00003926
 SUL AMERICANA/SMSI - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
 Matrícula: B9003901865410017
 N. Soc: 3RT0PED18
 Leito: 824



CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO

CARIMBO ARSENAL:

ENVIADA

EM 28/12/2018

AS 21:49hs

ADM... *Miledi F. FERREIRO*

PRESCRIÇÃO MÉDICA			APRAZAMENTO DA DIETA				
DIETA	VIA ORAL PARA HAS		APRAZAMENTO DA DIETA				
			DIETA	HORA	DIETA	HORA	DIETA
ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO		
1	JELCO HIDROLISADO						
2	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS			
3	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	8/8H			
4	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	08/8HS	S/N		
5	PANTOCAL - 01 AMPOLA + DILUENTE	40MG	FV	1 X DIA			
6	BEXTRA - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	40MG	EV	1X DIA			
7	CLEXANE - 01 AMPOLA	40MG	SC	1X/DIA			
8	MIOSAN - 01 COMPRIMIDO	10MG	VO	12/12H			
9	ASPIRINA - 01 COMPRIMIDO	100MG	VO	1X/DIA			
10	SINVASTATINA - 01 COMPRIMIDO	20MG	VO	1X/DIA			
11	DIOVAM - 01 COMPRIMIDO	80MG	VO	1X/DIA			
12	SELOZOK - 01 COMPRIMIDO	50MG	VO	1X/DIA			
13	METADONA - 01 COMPRIMIDO	10MG	VO	8/8H	S/N		
14	CLONIDINA-01CP SE PAS>=160 E/DU PAD>=110MMHG	0,1MG	VO	S/N			
15	TIPÓIA AMERICANA EM MSE						
16	COGG + SSVV						
17	() DERSANI () FRALDÃO () SOAPEX () PRATIDERME () CREME BARREIRA () DERMODEX () REPARIL GEL () CAVILON CREME () CAVILON SPRAY () BEPANTOL EM LÁBIOS () PERIOGARD () CEPACOL () DERMACERIUM						


Dr. Wilson Marinho
 MEDICO
 CRM-PE 268


Kaathya Cantarelli
 COORDENADORA DE ENFERMAGEM

22 29

Steon 17
Dexametasona
Enxofre




REDE S DR S ÃO L UIZ	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL				
	Elaboração 06/11/2014	Efetivação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					

NOME	ALVARO JOSE MANDRETTI NEVES DE CARVALHO				
DATA	28 DEZ. 2018				
REGISTRO	Nasc: 25/05/1968 - 58a7m3d Reg: 1585783 - Prof: 60000046 SUL AMÉRICA/BREI - Sexo: M Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33 Matrícula: 0900380100410017 N. Soc:				
LEITO	 ORTOPEDIR Leito: 924				
DIAGNÓSTICO	Fratura Clavicular Esq.				

RISCO DE LESÃO DE PELE ASSOCIADO A DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE NO LEITO EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE BRADEN														
CD:	<input type="checkbox"/>	MUDANÇA DE DECÚBITO DE 30h	08	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
RISCO DE ITU EM PACIENTES COM IRC OLIGURICOS														
CD:	<input type="checkbox"/>	SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.												
RISCO DE FLEBITE ASSOCIADO AO USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E/OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA, EVIDENCIANDO POR SINAIS FLOGÍSTICOS ESCALA DE MADOX														
CD:	<input checked="" type="checkbox"/>	TROCA DE AVP A CADA 72h	INT <u> </u> / <u> </u>			TROCA <u> </u> / <u> </u>								
	<input checked="" type="checkbox"/>	TROCA DE EQUIPO A CADA 72h	MP MSD.											
	<input checked="" type="checkbox"/>	VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE PUNÇÃO.												
RISCO DE SANGRAMENTO / HEMORRAGIA RELACIONADO A:														
CD:	<input type="checkbox"/>	USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).												
	<input type="checkbox"/>	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____												
	<input type="checkbox"/>	MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h												
	<input type="checkbox"/>	VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.												
RISCO PARA DYSFUNÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA														
CD:	<input type="checkbox"/>	CLORETO DE POTÁSSIO.												
	<input type="checkbox"/>	CLORETO DE SÓDIO 20%.												
	<input type="checkbox"/>	SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.												
	<input type="checkbox"/>	ADRENALINA.												
	<input type="checkbox"/>	VIGILÂNCIA DE FC/PA.												
CD:	<input type="checkbox"/>	MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).												
	RISCO DE HIPOGLEMIA / HIPERGLICEMIA/COMA RELACIONADO AO DIAGNOSTICO DE DM E/OU INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM.													
CD:	<input type="checkbox"/>	INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.												
	<input type="checkbox"/>	MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.												
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO A GAVAGEM DE DIETA POR SNE/ GTT/ DISFAGIAIDADE ACIMA DE 65 ANOS/OUTROS:														
CD:	<input type="checkbox"/>	MANTER CABECERA A 45°	07h - 12h			13h - 07h								
	<input type="checkbox"/>	ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N.												
	<input type="checkbox"/>	MANTER DECUBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.												
	<input type="checkbox"/>	MANTER O USO DE PERIOGARD EM PACIENTE TQT.												



	FORMULÁRIO/ INSTITUCIONAL					 ESPERANÇA
	Elaboração 06/11/2014	Efativação 28/04/2016	Código: HESP.JNS.FOR.54	Versão: 01	Página 1/2	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM						

<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO DE QUEDA EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE MORSSE E/OU USO DE MEDICAÇÕES POTENCIALIZADORAS.	EVIDENCIADO
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO	
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.	
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.	
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.	
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.	
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO DE DOR AGUDA RELACIONADO A PELO SCORE da EVA.	EVIDENCIADO
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR ESCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).	
<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO RELACIONADO A FATORES DE RISCO INTRÍNSICOS E/OU COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO.	
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.	
	<input checked="" type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.	
	Risco	
CD:	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	Risco	
CD:	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	


 Assinatura/carimbo
 Enfermeiro

http://pdx://de/jscam/483/gf/m/2804/2016/Ata%20de%20revis%C3%A3o%20de%20documentos%20de%20vigil%C3%A2ncia%20de%20seguran%C3%A7a%20de%20pacientes%20em%20UTI%20de%20coro%C3%A7%C3%A3o%20e%20cardiologia%20de%202014%20a%202016.pdf?x=705021820170573200000040833230

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Setor: Unidade de Internação / Emergência	Setor: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rita Braga, Tatiana Vasconcelos, Adriane Eglo	Nome: Sorriso Ximenes
Assinatura/Data:	
Vigência: 28/04/2016	



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 29 / 12 / 18 PESO: _____ Kg

CLAUDIO JOSÉ MANDERLEY NEVES DE CARVALHO
 Naso: 25/05/1968 - 50a7m4d
 Reg: 1585785 - Prof: 00003946
 SUL AMÉRICA/BRS1 - Sexo: M
 Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33
 Matrícula: 0900390189410017
 N. Soc: _____



ORTOPEDIA
 Leito: 824

CARIMBO ALERGIAS / PROTOCOLO

CARIMBO ARSENAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA				APRAZAMENTO DA DIETA				
DIETA	VIA ORAL PARA HAS			DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS
						DIETAS	DIETAS	DIETAS
						DIETAS	DIETAS	DIETAS
ITEM	NOME DA MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	INTERVALO	APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO			
	1	JELCO HIDROLISADO						
	2	DIPIRONA - 01 AMPOLA + AD	1G	EV	06/06HS			
MEDICAÇÕES	3	TRAMAL - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	100MG	EV	8/8H			5/3/25
	4	ZOFRAN - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	8MG	EV	08/8HS	S/N		
	5	PANTOÇAL - 01 AMPOLA + DILUIENTE	40MG	FV	1 X DIA			
	6	BEXTRA - 01 AMPOLA + 100ML SF 0,9%	40MG	EV	1X DIA			
	7	CLEXANE - 01 AMPOLA	40MG	SC	1X/DIA			
	8	MIOSAN - 01 COMPRIMIDO	10MG	VO	12/12H			5/3/25
	9	ASPIRINA - 01 COMPRIMIDO	100MG	VO	1X/DIA			
	10	SINVASTATINA - 01 COMPRIMIDO	20MG	VO	1X/DIA			
	11	DIOVAM - 01 COMPRIMIDO	80MG	VO	1X/DIA			5/3/25
	12	SELOZOK - 01 COMPRIMIDO	50MG	VO	1X/DIA			5/3/25
	13	METADONA - 01 COMPRIMIDO	10MG	VO	8/8H	S/N		
	14	CLONIDINA-01CP SE PAS>=160 E/OU PAD>=110MMHG	0,1MG	VO	S/N			
	15	TIPÓIA AMERICANA EM MSE						
	16	ECGIG + SSVV						
	17	() DERSANI () FRALDÃO () SOAPEX () PRATIDERME () CREME BARREIRA () DERMODEX () REPARIL GEL () CAVILON CREME () CAVILON SPRAY () BEPANTOL EM LÁBIOS () PERIOGARD () CEPACOL () DERMACERIUM	09					

ACTO HOSPITALAR


MÉDICO (A) _____ ENFERMEIRO (A) DE CIRURGIA _____ ENFERMEIRO (A) DE CIRURGIA _____

Dr. Wilson Soares da Pa...
 MÉDICO
 CRM: 16617



REDE POR SÃO LUIZ	FORMULÁRIO INSTITUCIONAL					
	Elaboração 06/11/2014	Efetivação 28/04/2016	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	Página 1/2	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME		CLAUDIO JOSE MANDRELLY NEVES DE CARVALHO Matr: 25/05/1962 - 50,7mdd BUL AMERIC/BRS - Sexo: M Entrada: 27/12/2018 - Hora: 23:33 Matrícula: 09003601095410017 N. Soc:  ORTOPEDIA Leito: 824 Hora:
DATA	23/04/18	
REGISTRO		
LEITO		
DIAGNÓSTICO	Fratura de humero direito	

RISCO DE LESÃO DE PELE ASSOCIADO À DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE NO LEITO EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE BRADEN

CD: MUDANÇA DE DECÚBITO DE 3/3h

05	11	14	17	20	23	02	05	08	11	14	17
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

RISCO DE ITU EM PACIENTES COM IRC, OLIGURICOS

CD: SVA 3 X SEMANA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

RISCO DE FLEBITE ASSOCIADO AO USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E/OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA, EVIDENCIANDO POR SINAIS FLOGÍSTICOS ESCALA DE MADON

CD: TROCA DE AVP A CADA 72h INT 1 TROCA 30/04/18

TROCA DE EQUIPO A CADA 72h.

VIGILÂNCIA DO SÍTIO DE FUNÇÃO.

RISCO DE SANGRAMENTO / HEMORRAGIA RELACIONADO A:

CD: USO DE ANTICOAGULANTES (HEMOFOL / HEPARINA EM ALTA DOSAGEM).

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____

MEDIR DÉBITO DE DRENO A CADA 12h.

VIGILÂNCIA CLÍNICA/ SSVV.

RISCO PARA DIFUNÇÃO CARDIOVASCULAR SECUNDÁRIO AO USO DE MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA

CLORETO DE POTÁSSIO.

CLORETO DE SÓDIO 20%.

SULFATO DE MAGNÉSIO 50%.

ADRENALINA.

CD: VIGILÂNCIA DE FC/PA.

MONITORIZAÇÃO CLÍNICA (SINCOPE; TONTURA).

RISCO DE HIPOGLICEMIA / HIPERGLICEMIA COMO RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO DE DM E/OU INSULINOTERAPIA EM ALTA DOSAGEM.

CD: INSERÇÃO NO PROTOCOLO DE CONTROLE DE CONTROLE GLICÊMICO.

MONITORIZAÇÃO DE ESCALA DE COMA DE GLASGOW.

RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO ASSOCIADO À GAVAGEM DE DIETA POR SNE/TT/DISFAGIA/IDADE ACIMA DE 65 ANOS/OUTROS:

CD: MANTER CABECEIRA A 45° 07h - 18h 19h - 07h



ASPIRAR VIAS AERÉAS S/N.

MANTER DECÚBITO ELEVADO DURANTE AS MOBILIZAÇÕES DO PACIENTE.

MANTER O USO DE PERÍOGARD EM PACIENTE TQT.

Algo de errado aconteceu ao tentar gerar o código de barras. Código de barras: 19021820170573200000040833230



	FORMULÁRIO INSTITUCIONAL				
	Elaboração 06/11/2014	Efativação 28/04/2015	Código: HESP.INS.FOR.54	Versão: 01	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					

<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA EVIDENCIADO PELO ESCORE DA ESCALA DE MORSE E/OU USO DE MEDICAÇÕES POTENCIALIZADORAS	
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO MÉDIO <input type="checkbox"/> RISCO ALTO
	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAÇÕES REALIZADAS QUANTO O RISCO DE QUEDA.
	<input checked="" type="checkbox"/> CAMA TRAVADA.
	<input checked="" type="checkbox"/> GRADES ELEVADAS.
	<input checked="" type="checkbox"/> SINALIZAÇÃO DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO.
	<input type="checkbox"/> DEAMBULAR COM AUXILIAR
RISCO DE DOR AGUDA RELACIONADO A _____ EVIDENCIADO PELO SCORE DA EVA	
CD:	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR ESCORE DE DOR (EVIDENCIANDO INTENSIDADE, LOCAL, CARACTERÍSTICAS).
RISCO DE TROMBOEMBOLISMO RELACIONADO A FATORES DE RISCO E/OU RISCO DE TROMBOEMBOLISMO RELACIONADO A FATORES DE RISCO E/OU COMPLEXIDADE DE PROCEDIMENTO.	
CD:	<input type="checkbox"/> CLASSIFICAR RISCO DE TEV NAS PRIMEIRAS 24h.
	<input checked="" type="checkbox"/> REAVALIAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A CADA 48h.
Risco	
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
Risco	
CD:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>


Kaziyane Contencini
1989-07-20-SP - ENF

Assinatura/carimbo
Enfermeiro


http://pdx-01w-jncam480il-g5m3zwa4k0tr-v4ta6-da-01vnt-11@299046a08?x7f05021820170573200000040833230

ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO
Setor: Unidade de Internação / Emergência	Setor: Coordenação de Enfermagem
Nome: Ana Rita Braga, Tatiana Vasconcelos, Adriana Egito	Nome: Sonisá Ximenes
Assinatura/Data:	
Vigência: 28/04/2015	



REDE SOR SÃO LUIZ IT	FORMULÁRIO / INSTITUCIONAL				 ESPERANÇA
	Elaboração: 04/05/2010	Efetivação: 11/04/2017	Código: HES.INS.FOR.01	Versão: 05	

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA INTERNA

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE (vide protocolo de transporte interno)	CLAYTON JOSE WANDERLEY NEVES S. DE CARVALHO Nascimento: 25/05/1963 - Sexo: M Data de Admissão: 27/12/2018 - Hora: 17:17 Matrícula: 09003801009410017 N. Soc: _____ CIRURGIÁ Leito: URGEM
<input type="checkbox"/> PACIENTE DE ALTO RISCO (transportar com maquete ou técnica de enfermagem, intubado e enfermeiro)	
<input checked="" type="checkbox"/> PACIENTE DE MÉDIO RISCO (transportar com maquete, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro)	
<input type="checkbox"/> PACIENTE DE BAIXO RISCO (transportar com maquete e/ou técnico de enfermagem)	

MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE	
DATA: 27/12/18 <input type="checkbox"/> REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES: <input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES:	SETOR DE ORIGEM: <u>CIRURGIÁ</u> SETOR DE DESTINO: <u>APB 804</u>

SBAR é uma técnica de comunicação estruturada criada para transmitir informações de uma maneira breve e sucinta:
 S - Situação refere-se a uma descrição concisa do problema (HDA e descrição do que motivou a transferência)
 B - Background exige informações breves e pertinentes relacionadas à situação atual (diagnósticos de admissão, comorbidades e cirurgias prévias)
 A - Avaliação envolve fornecimento e análise e considerações de opções (avaliação clínica e impressão diagnóstica)
 R - Finalizar indica as ações recomendadas (recomendações, medicação em uso e exames/laudos pendentes)

S (SITUAÇÃO) • HDA	Saída: Diagnóstico principal: <u>Fratura Clavícula erg</u> Comorbidades: <input checked="" type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> ASMA <input checked="" type="checkbox"/> DOR <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> Deficiente Visual/Auditivo <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Outros: _____ Suporte Ventilatório: <input checked="" type="checkbox"/> Respiração Espontânea <input type="checkbox"/> AVM <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia Droga Vasomotora: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO Sedação: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
---------------------------------	---

B (BACKGROUND)	PRECAUÇÃO DE CONTATO: <input checked="" type="checkbox"/> Padrão <input type="checkbox"/> Contato <input type="checkbox"/> Respiratório/Aerossol <input type="checkbox"/> Respiratório/Gotículas <input type="checkbox"/> Imunodeprimido Riscos: <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Disglucemia <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Perda de Dispositivo <input type="checkbox"/> Lesão de Pele <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Outros: _____
--------------------------	--

A (AVILIAÇÃO) • Avaliação clínica	Saída: PA = <u>135</u> x <u>81</u> mmHg / FC = <u>78</u> bpm FR = <u>19</u> / SatO ₂ = <u>97</u> % / Temp. = <u>35</u> °C Chegada: PA = _____ x _____ mmHg / FC = _____ bpm FR = _____ / SatO ₂ = _____ % / Temp. = _____ °C
--	---

R (FINALIZAÇÃO) • Recomendações • Medicação em uso • Condições pendentes	Pendências: (APENAS NAS TRANSFERÊNCIAS ENTRE EMG / UTI' s / UNI) Realizar exames: <input type="checkbox"/> LAB / <input type="checkbox"/> USG / <input type="checkbox"/> TAC / <input type="checkbox"/> RNM / <input type="checkbox"/> EDA / <input type="checkbox"/> ECO / <input type="checkbox"/> SWAB <input type="checkbox"/> Outros: _____ Procedimentos: <input type="checkbox"/> Cirurgias / <input type="checkbox"/> Drenagens / <input type="checkbox"/> Punção de Acesso Venoso / <input type="checkbox"/> Hemocomponentes Medicções: <input type="checkbox"/> ATB / <input type="checkbox"/> Insulina / <input type="checkbox"/> Anticonvulsivante / <input type="checkbox"/> Anticoagulante <input type="checkbox"/> Medicação de Alto Custo _____ <input type="checkbox"/> Medicação não Padrão _____ <input checked="" type="checkbox"/> Iniciar Dieta <input type="checkbox"/> Outras Pendências: _____
---	---

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE E/OU NO SETOR DE DESTINO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL? _____ _____ _____
--

Assinatura e credenciais do profissional (SETOR DE ORIGEM) Assinatura e credenciais do profissional (SETOR DE DESTINO)

ELABORAÇÃO Setor: Núcleo de Segurança Nome: Sonia Ximenes; Time de Comunicação; Núcleo de Segurança Assinatura/Data: _____ Vigência: 11/04/2017	APROVAÇÃO Setor: Direção Médica Nome: Adriana Passos
--	---





<http://pje.dje.gov.br/pje-cadastros/pje-cadastros/AtaCadastravel?l=1&id=9046087&f=65021820170585900000040833293>



0010290188-00001 28/12/2018 13:35:38 70,900000

SANPARK ESTACIONAMENTOS
MOLQUEIRA E MORGAMASCHI LTDA ME
RUA D. MARIA VIEIRA, Nº 108
IM. 222.050/0001-74
316.324-5
www.sanpark.com.br
Inscricao Municipal : 03163245

RECIBO PROVISORIO DE SERVICOS
28/12/2018 13:37:08
VERSÃO: 4008 SERIE: 10005
RPS: 000.000.018.979

CLIEENTE: AO PORTADOR
DESC. DO SERVICO: GUARDA E ESTACIONAME
NTO DE VEICULOS TERRESTRES AUTOMOTORES

VALOR TOTAL: R\$ 50,00

INSCRIÇÃO DE LICENÇA NOV (RPS) 018.979.000
57,9
Contribuente: 0100231024
Cliente: CONSTR. INDUSTR. DE ESTEIOVAN
RUA: CYNTHIA F. DE LOYK
Veículo: PC13007
Inicio da vigencia: 20/12/2018 13:36:55

Data Pagto	Term	Idts	Dias F	Pg	valor
28/12	13:37	00001	999	1 01	50,00

Taxa em dia de dia de estadia ao horario da
primeira entrada do cliente 13:35:34

RECIBO DE PAGO DE
CONTRIBUICAO DE LICENÇA DE
VEICULO
CNPJ: 07.000.000/0001-74
RUA: D. MARIA VIEIRA, Nº 108
IM. 222.050/0001-74

0010290303



EM01
SANPARK - ESPERANCA
28/12/2018 13:35:34

http://www.sanpark.com.br/printView.php?document=1@0290188-00001F08021820170596300000040833297



Número do documento: 19021820170596300000040833297

CLAUDIO JOSÉ W. N. CARVALHO
Dra. Medicina
Dra. Medicina

Data de adq. 10/01/2014
Hora de adq. 10:30:24
Índice de exp. 102



Atenção: este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de arquivamento de exames. Não é possível a edição de dados.

00000
00000
00000 C 2000
C de Médico JACIANE SOUZA

4cm

Escala 0 10
ITORK

Scanned by CamScanner



CLAUDIO JOSE W. N. CARVALHO
Sex Masculino

107961022840

Data de aquis.: 16/01/2019
Hora de aquis.: 15:32:11
Índice de exp.: 1626

123

400

IBFC
TORAL
4796 C. 2040
R. ESTADUAL JOSE FELIZ

Escala: 0,24
TORAL

Scanned by CamScanner



Nome : CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO Registro : 0000940000740384
Solicitante : JOSE GUIDO CORREA DE ARAUJO JUNIOR Data : 27/12/2018 17:44:00

TC DO TORAX + OMBRO ESQUERDO S/C- URG- 27/12/2018

TC. DO TÓRAX

INDICAÇÃO: Trauma torácico.

TÉCNICA DE EXAME:

Foram realizadas aquisições volumétricas em tomógrafo de 64 canais, antes, durante e após a infusão intravenosa de contraste iodado, bem como com parâmetros próprios para análise de parênquima pulmonar (alta resolução) em fase inspiratória e expiratória e reconstruções multiplanares e tridimensionais.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

1. Como dado o mais importante do estudo observam-se fraturas completas do 2º ao 6º arco costal a esquerda, da clavícula distal ipsilateral, bem como fratura cominutiva da escápula deste lado, sobretudo da margem infraespinhal, com desalinhamento de fragmentos ósseos e extensão para cavidade articular glenoumeral. Associadamente, na região da fratura escapular, notam-se materiais hiperdensos metálicos, indeterminado por este estudo (parafusos metálicos? corpo estranho?).
2. Associadamente notam-se áreas em vidro fosco no lobo superior do pulmão esquerdo, que dentro do contexto clínico deve representar áreas de contusões pulmonares.
3. Não há evidência de laceração pulmonar ou derrame pleural.
4. Demais regiões do parênquima pulmonar com valores de atenuação preservados.
5. Traquéia, carina e brônquios principais, apresentam-se de calibre e contornos habituais.
6. Não evidenciamos linfonodomegalias mediastinais ou outras lesões ocupando espaços nos compartimentos mediastinais. Nota-se pequeno linfonodo calcificado no hilo pulmonar esquerdo, de etiologia provavelmente granulomatosa/infeciosa residual.

Hospital Capeneya - Rua Antônio Gomes de Freitas - 200 - Itaí do Leste - Região - PE - CEP: 50070-480 - TEL: 3131-7878

<http://paje.dia.jucam.mg.gov.br/areas/Arquivos/Documentos/18021820170614000000040833317>



Nome : CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO Registro : 0000940000740384
Solicitante : JOSE GUIDO CORREA DE ARAUJO JUNIOR Data : 27/12/2018 17:44:00

TC DO TORAX + OMBRO ESQUERDO S/C- URG- 27/12/2018

Pág : 2

7. Estruturas vasculares mediastinais de disposição e calibre habituais.
8. Não evidenciamos nódulos com atenuação de partes moles ou consolidações de aspecto evolutivo
9. Diminutos focos cálcicos no parênquima hepático e esplênico de provável natureza granulomatosa/infecciosa residual.

TC. DO OMBRO ESQUERDO

TÉCNICA DE EXAME:

Os cortes tomográficos foram obtidos com parâmetros próprios para análise das estruturas osteoarticulares, com reconstrução multiplanar

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

1. Como dado o mais importante do estudo observam-se fraturas completas do 2º ao 6º arco costal a esquerda, da clavícula distal ipsilateral, bem como fratura cominutiva da escápula deste lado, sobretudo da margem infraespinhal, com desalinhamento de fragmentos ósseos e extensão para cavidade articular glenoumeral. Associadamente na região da fratura escapular, notam-se materiais hiperdensos metálicos, indeterminado por este estudo (parafusos metálicos? corpo estranho?).

1. Demais estruturas ósseas revelam-se com morfologia e densidades ósseas habituais.
2. Pequena calcificação nas fibras distais do supraespinhal, sugestivo de tendinopatia calcária.
3. Espaços articulares se mostram preservados.

Hospital Cooperança - Rua Antônio Gomes da Freitas - 266 - Ilha do Leite - Recife - PE - CEP: 50070-480 - TEL: 3131-7878

<http://paje.dia.joicam403i.g5m32res4k0br4ite@da.dti.net/1@02904602?XFD8021820170614000000040833317>



Nome : CLAUDIO JOSE WANDERLEY NEVES DE CARVALHO Registro : 0000940000740384
Solicitante : JOSE GUIDO CORREA DE ARAUJO JUNIOR Data : 27/12/2018 17:44:00

TC DO TORAX + OMBRO ESQUERDO S/C- URG- 27/12/2018

Pág : 3

4. Apesar de o estudo tomográfico não ser método ideal na avaliação das estruturas internas articulares observamos sinais de hipodensidade com densificação dos planos miadiposos que comprometem a margem justaarticular. Correlacionar com mecanismo do trauma.

----- § ----- § -----


HUDSON JOSE MAGALHÃES FIGUEIREDO
CRM-71848

Hospital Esperança - Rua Antônio Gomes de Freitas - 255 - Ilha do Leite - Recife - PE - CEP: 50070-450 - TEL: 3121-7878

<http://paje.dje.joicam4841.g5f1d2res4f0re4ite@docdireta180290460278708021820170614000000040833317>





