



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201940600474	Distribuição: 03/04/2019
Número Único: 0017588-83.2019.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: CONCILIAÇÃO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA SANTOS
Endereço: AVENIDA ADELIA FRANCO
Complemento: INCONE RESIDENCE, BLOBO B, 1203
Bairro: GRAGERU
Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49027010
Advogado(a): KRYLANGELA FREITAS DA SILVA 11100/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

03/04/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201940600474, referente ao protocolo nº 20190403192905518, do dia 03/04/2019, às 19h29min, denominado Procedimento do Juizado Especial Cível, de Acidente de Trânsito, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE




Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 709.899 2.ª VIA DATA DE EMISSÃO 01/12/2015

NOME ROSÂNGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA

FLACIO JOSE GONÇALVES DE FREITAS

MARIA DAS GRAÇAS RIBEIRO DE FREITAS

NACIONALIDADE PORTUGUESA

DATA DE NASCIMENTO 16/08/1966

DOB. CIVIL OBS - DIVORCIADA

CI. CASAR. Nº 3043 19 P-17 FL 091

CPF 087.217.101-01M, ROSÂNGELA-SE

38.156.095-72

ASSISTENTE SOCIAL

LEI Nº 7.116 DE 29/06/73

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA, professora, divorciada, portadora do RG nº 749.699 SSP/SE e do CPF nº 398.156.495-72, residente e domiciliada na Avenida Adélia Franco, nº 2403, Bloco B, apto. 1901, Bairro Grageru, Aracaju-SE, CEP nº 49027-010, telefone (79) 9 9816-0620, endereço eletrônico rosangelarib Santos@yahoo.com.br.

OUTORGADA KRYSANGELA FREITAS DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SE sob o nº 11.100, inscrita no CPF sob o nº 048.857.465-07, RG nº 33648980 SSP/SE, com endereço profissional na Avenida Adélia Franco, nº 2403, bairro Grageru, cidade de Aracaju/SE, CEP 49027-010, telefone (79) 9 9933-1139, endereço eletrônico krysangela_9@yahoo.com.br.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o outorgante confere a outorgada plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad iudicio et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo, portanto, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os. Confere-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, firmar acordo, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, levantar alvará, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticando todos os atos processuais necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

FINALIDADE: ajuzizar ação em face da seguradora
viden das concessões da seguradora DPVAT S.A.

Aracaju/SE, 07 de fevereiro de 2019

Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA**, professora, divorciada, portadora do RG nº 749.699 SSP/SE e do CPF nº 398.156.095-72, endereço eletrônico rosangelarfsantos@yahoo.com.br, residente e domiciliada na Avenida Adélia Franco, nº 2403, Bloco B, apto 1001, Bairro Grageru, Aracaju/SE, CEP nº 49027-010, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, prevista no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Aracaju/SE, 07 de fevereiro de 2019

Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

DECLARANTE

 GOVERNO DE SERGIPE Comprovante de rendimento					Mês/Ano MAR/2019	CPF 398.156.095-72
					Regime Jurídico ESTATUTÁRIO	Situação do Servidor ATIVO
Nome do Servidor ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA					Matrícula/Vínculo 32948	Pis/Pasep 17026460569
Cargo Efetivo PROF DE EDUCAÇÃO BASICA QP					Cat./Classe/Padrão Nível 2P J	
Cargo Comissionado/Função					Função/Símbolo	
SR 1	IR 0	Banco 47	Agência 058	Conta 114450	Órgão SEDUC	
Local de Trabalho 7846 - C.E. JACKSON DE FIGUEIREDO					Início de Exercício 09/04/1985	
R/D	Rubrica	Discriminação			Parcela/Qtyd	Valor
R	100002	VENCIMENTO EFETIVO				2.886,78
R	200007	GRAT DED EXCLUSIVA MAGISTERIO				1.019,85
R	200110	GRAT ATIV PEDAGÓGICA II				1.154,71
R	100329	GRAT NATALINA/13°SAL-PARCELADO			0	577,38
R	100330	ABONO NATALINO/13°SAL-PARCELAD			0	71,71
R	1000079	ABONO PERM.EMENDA CONST.41/03				906,77
R	100059	ADIC DO TRIÊNIO				1.154,71
R	100057	VPNI - ADIC DO TERÇO				759,14
D	1200090	BANESE EMPRÉSTIMO			33	1.093,18
D	1200036	SINTESE-CONT VOLUNTARIA				59,26
D	1100001	IMPOSTO DE RENDA				1.048,81
D	100141	ADTO FOLHA SUPLEMENTAR			0	649,09
D	1000016	PREV/FINANPREV ESTATUTARIO				906,77
D	1000005	IPESAÚDE ESTATUTÁRIO				279,00
D	1000115	IPESAÚDE DEPENDENTES EST			0	111,60
Base de Cálculo IR 7.881,96					Bruto 8.531,05	Desconto 4.147,71
Depósito FGTS 0,00					Margem Consignável 234,87	Líquido 4.383,34

049	750774508207	CHOC WITKENS 52g UN	UN	1.99
050	7622210038707	CHOC LAC LAR 300 UN	UN	3.29
051	7896775176005	PE DE MOLEQUE GUIM UN	UN	4.75
052	7622210061879	CHOC LAC LAR 300 UN	UN	3.29
053	7622300034500	CHOC LACT D'AM NEG UN	UN	3.29
054	7622210411501	CHOC LAC ESTAR 40g UN	UN	2.05
055	7622300830483	BISCOITO DREO BRIS UN		
		2.100 UN X	1.45	2.90
056	7896042009172	PAD PLUS VITA 350g UN	UN	3.95
057	7891010059459	ABS S LIVR NOT C/8 UN	UN	7.35
058	7898286200102	COLORIF HARATA97g UN	UN	0.35
059	7898286200015	COMBIMENTO HARATA UN	UN	1.95
060	7896583002518	300C STEVITA 80ML UN	UN	X 32.25
061	7891310030194	MIST BDL UNIA0406 UN	UN	4.15
062	7893021830198	FARIN 8 LEHATS 80 UN	UN	2.15
063		5947 PAD B'ONAGRINHA 4g 45		
		2.000 UN X	3.30	6.60
064	7891910010200	MIST BDL UNIA0406 UN	UN	4.55
065	7898115756078	GRANOL TIA SONIA008 UN	UN	9.10
066	7898115750380	BARRA TIA SONIA750 UN	UN	7.25
067	7897714803412	BARRA FRUT PROLEV UN	UN	8.45
068	7788940563003	LEITE LA SER 200g UN		
		2.000 UN X	1.49	2.98
069	7891010059459	ABS S LIVR NOT C/8 UN	UN	7.35
070	7891010059459	ABS S LIVR NOT C/8 UN	UN	7.35
071	7891010059459	ABS S LIVR NOT C/8 UN	UN	7.35
072	7898060644113	L COMB ITALAC 305g UN	UN	2.95
073	7898115752388	BARR TIA SONIA BAR UN	UN	4.75
074	7891150058505	SH COND FITUAL 1 UN	UN	15.75
075	7891024030134	ANTI-SEP PLAY IAF UN	UN	13.59
076	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN		
		2.000 UN X	3.50	7.00
077	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
078	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
079	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
080	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
081	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
082	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
083	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
084	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
085	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
086	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
087	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
088	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
089	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
090	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
091	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
092	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
093	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
094	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
095	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
096	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
097	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
098	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
099	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
100	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
101	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
102	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
103	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
104	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
105	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
106	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
107	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
108	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
109	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
110	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
111	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
112	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
113	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
114	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
115	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
116	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
117	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
118	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
119	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
120	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
121	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
122	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
123	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
124	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
125	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
126	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
127	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
128	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
129	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
130	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
131	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
132	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
133	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
134	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
135	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
136	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
137	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
138	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
139	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
140	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
141	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
142	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
143	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
144	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
145	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
146	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
147	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
148	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
149	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
150	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
151	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
152	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
153	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
154	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
155	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
156	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
157	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
158	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
159	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
160	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
161	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
162	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
163	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
164	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
165	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
166	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
167	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
168	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
169	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
170	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
171	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
172	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
173	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
174	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
175	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
176	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
177	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
178	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
179	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
180	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
181	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
182	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
183	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
184	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
185	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
186	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
187	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
188	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
189	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
190	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
191	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
192	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
193	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
194	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
195	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
196	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
197	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
198	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
199	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59
200	7891060114004	IDA NES MOR 2 LAC UN	UN	7.59

QTD	DESCRICAO	UN	VAL	VALOR
004	7891515472771 SOB FAC PERD AL/CE UN	UN	27,98	
	2.000 UN X			27,98
101	7823800005076 SOBREC SADA TAG UN	UN	11,79	
102	7838698801052 LAV ADOP TIV XPE 5 UN	UN	27,19	
QTD	TOTAL DE ITENS			660
VALOR	TOTAL R\$			1131,38
VALOR	A PAGAR R\$			1131,38
FORMA	DE PAGAMENTO			VALOR PAGO
	Cartão credito TEF Relativo			1131,38

Consulta pela Chave de Acesso em:
<http://nfce.se.gov.br/portal>
 2819 0339 3468 8100 4078 8501 9000 1402 0511 1261 8418

CONSUMIDOR - CPF: 33815802572 - NFC-e n. 140205 Serie 1
 Emissao 08/09/2018 22:38:59
 Via Consumidor
 Protocolo de Autorizacao: 28180830191043
 Data de Autorizacao: 08/09/2018 22:38:59



SAC: 1800 720 1111
 Val Aprox Trib: R\$ 103,15 Federal, R\$ 132,72 Estadual e
 R\$ 0,00 Municipal. Fonte: ISENT
 Operador: 2919648-Givaldo Dos Santos Junior

...
 ...
 ...

Nº 10

RECIBO

Valor 270,00

Recabi (encom) de Mariana

Endereço:

A importância de Reus: Duzentos e Setenta

Referente: Transporte VFS.

Para maior clareza, em: Pago

Ano zero 04 de Março de 2019

Emitente: CPF/RO

Endereço:

Assinatura: 



CEMOS.D BRAS L COMERCIAL LTDA
 Av. Silvio Caldeira 421 Jacinto - Aracaju SE
 CEP: 54068-000 Fone: (79) 3270-5012
 e-mail: cont@cemos.com.br - P.O. Box 120 - 54068-000

Exato
 em
 Reus

Valor: R\$ 270,00
 Data: 04/03/2019
 Hora: 10:30
 Local: Aracaju - SE

Assinado digitalmente por: Mariana
 CNP: 000.000.000-00
 Data e hora: 04/03/2019 10:30:00
 Endereço: Av. Silvio Caldeira 421 - Jacinto - Aracaju - SE - CEP: 54068-000



TELEFONIA NORTE LESTE S/A
 CNPJ: 23.000.119/0001-14 - INSC. ESTADUAL: 27.305.819-0
 RUA LAGARDO, 1771 - JARDIM - SP - CEP: 05018-300
 SATRIZ (SP): 23.000.119/0011-73



CONSUMIDOR
 490 Avenida dos Planetas CA S/N 10
 Vila Azeite Branco 12413-4R Jd. Jd. Jd.
 São Carlos - SP



Antecipação

JANEIRO 2019

Telefone

(79) 3231-6765

Vencimento

25/02/2019

Total a pagar

R\$ 74,41

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$	19,89
	<small>SE FIXO OPÇÃO DE PAGAR FIXO-FIXO LOCAL SERVIÇOS REGISTROS</small>		19,89
	OI VELOX	R\$	41,62
	<small>OPÇÃO VELOX E SERVIÇOS DE BANDA LARGA ADICIONAIS VELOX VELOCIDADE - 20MB - 100%</small>		41,62
	EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS	R\$	12,90
	<small>SERVIÇOS DE OUTROS PRESTADORES E DE TERCEIROS</small>		12,90

Resumo da sua fatura de 23 de fevereiro de 2019. Mais informações em www.oi.com.br/9digito.
 OI Fixo e OI Velox são serviços de telefonia fixa. OI Fixo é um serviço de telefonia fixa. OI Velox é um serviço de telefonia fixa. OI Fixo e OI Velox são serviços de telefonia fixa. OI Fixo e OI Velox são serviços de telefonia fixa.

Mais informações em www.oi.com.br/9digito.

CÓDIGO MINHA OI
141500035741

veja também MinhaOI
 OI é uma empresa de serviços de telefonia fixa. OI é uma empresa de serviços de telefonia fixa. OI é uma empresa de serviços de telefonia fixa.



TELEFONIA NORTE LESTE S/A
 CNPJ: 23.000.119/0001-14 - INSC. ESTADUAL: 27.305.819-0
 RUA LAGARDO, 1771 - JARDIM - SP - CEP: 05018-300
 SATRIZ (SP): 23.000.119/0011-73

PARAGUAI - 41.052.15.51.27
 PARAGUAI - 41.052.15.51.27
 PARAGUAI - 41.052.15.51.27

CÓDIGO MINHA OI
141500035741

Exclusivo do MinhaOI
 OI é uma empresa de serviços de telefonia fixa. OI é uma empresa de serviços de telefonia fixa. OI é uma empresa de serviços de telefonia fixa.

www.oi.com.br/MinhaOI

8-468000000-8 74410024040-0 23049000323-6 16765051901-7



FATURA: 1500024278657
 VENCIMENTO: 25/02/2019
 VALOR A PAGAR: R\$ 74,41

CODIGO PARA DEBITO AUTOMÁTICO: 141500035741



FÁCIL ADMINISTRADORA DE CONDOMÍNIOS

Condomínio Icaro Residence (087237-6700135) Avenida Adelfa Franco, nº 2403 - Aracaju 49077-010

Unidade 1301 B

Recibo de Pagamento
03/2019

Unidade	Ag. e C.C. Beneficiário	Nosso Número	Vencimento	Valor do documento
1301 B	058-03100595-6	00070733-5	10/03/2019	620,00

Despesas do Condomínio		Despesas do Condomínio	
Taxa de Condomínio	620,00	Taxa de Condomínio	620,00
DEBITATIVO DATA 09/03/19 149 2019		DEBITATIVO DATA 09/03/19 149 2019	
Saldo em 31/12/2018	1.659,13	Saldo em 31/12/2018	1.659,13
1 Receitas		1 Receitas	
1.1 Taxa de Condomínio	48.480,00	1.1 Taxa de Condomínio	48.480,00
1.2 Juros	141,25	1.2 Juros	141,25
1.3 Multas	155,39	1.3 Multas	155,39
1.4 Despesas Beneficiadas por Pontualidade	-1.466,00	1.4 Despesas Beneficiadas por Pontualidade	-1.466,00
1.5 Taxa de Serviço	-328,00	1.5 Taxa de Serviço	-328,00
1.18 Aluguel Imóvel Residência	1,37	1.18 Aluguel Imóvel Residência	1,37
1.19 Pagamento a Receber	8,78	1.19 Pagamento a Receber	8,78
1.20 Outros	9.728,28	1.20 Outros	9.728,28
Total de Receitas	57.499,37	Total de Receitas	57.499,37
2 Despesas		2 Despesas	
2.1 Salário Fixo		2.1 Salário Fixo	
2.1.1 Salário e Outros Proventos	13.483,32	2.1.1 Salário e Outros Proventos	13.483,32
2.1.2 Salários	38,58	2.1.2 Salários	38,58
2.1.3 Salário Transporte	1.686,66	2.1.3 Salário Transporte	1.686,66
2.1.4 Salário Beneficiário	219,69	2.1.4 Salário Beneficiário	219,69
2.1.5 Salário Administrativo	976,51	2.1.5 Salário Administrativo	976,51
Total de Salários Fixos	16.384,76	Total de Salários Fixos	16.384,76
2.2 Encargos Sociais		2.2 Encargos Sociais	
2.2.1 PIS sobre Folha	5.419,00	2.2.1 PIS sobre Folha	5.419,00
2.2.2 INSS	1.619,55	2.2.2 INSS	1.619,55
2.2.3 PIS sobre Folha	418,91	2.2.3 PIS sobre Folha	418,91
Total de Encargos Sociais	7.457,46	Total de Encargos Sociais	7.457,46
2.3 Despesas Administrativas		2.3 Despesas Administrativas	
2.3.1 Honorários Administrativos	1.460,87	2.3.1 Honorários Administrativos	1.460,87
2.3.2 Despesas em Geral	400,00	2.3.2 Despesas em Geral	400,00
2.3.3 Impostos em Geral - Registro e Recargo	411,34	2.3.3 Impostos em Geral - Registro e Recargo	411,34
Total de Despesas Administrativas	2.272,21	Total de Despesas Administrativas	2.272,21
2.4 Despesas Administrativas		2.4 Despesas Administrativas	
2.4.1 Honorários de Advogado	789,00	2.4.1 Honorários de Advogado	789,00
2.5 Consumo		2.5 Consumo	
2.5.01 Energia Elétrica	1.072,24	2.5.01 Energia Elétrica	1.072,24
2.5.02 Água e Esgoto	2.563,56	2.5.02 Água e Esgoto	2.563,56
2.5.03 Telefone	65,41	2.5.03 Telefone	65,41
2.5.04 Gas	4.132,38	2.5.04 Gas	4.132,38
Total de Consumo	7.833,59	Total de Consumo	7.833,59
2.5 Manutenção		2.5 Manutenção	
2.5.01 Material para Manutenção	34,20	2.5.01 Material para Manutenção	34,20
2.5.02 Material para Construção - Reparos e Reparo	981,98	2.5.02 Material para Construção - Reparos e Reparo	981,98
2.5.03 Material para Pintura e Manutenção	620,00	2.5.03 Material para Pintura e Manutenção	620,00
2.5.04 Manutenção de Pisos e Brinquedos	327,66	2.5.04 Manutenção de Pisos e Brinquedos	327,66
2.5.05 Manutenção Depoimentos	148,00	2.5.05 Manutenção Depoimentos	148,00
Total de Manutenção	2.071,84	Total de Manutenção	2.071,84
2.6 Serviços		2.6 Serviços	
2.6.01 Serviços Administrativos	547,01	2.6.01 Serviços Administrativos	547,01
2.6.02 Serviço de Manutenção de Obras	116,00	2.6.02 Serviço de Manutenção de Obras	116,00
2.6.03 Serviço de Limpeza em Geral	220,00	2.6.03 Serviço de Limpeza em Geral	220,00
Total de Serviços	883,01	Total de Serviços	883,01
2.7 Contribuição		2.7 Contribuição	
2.7.01 Eletrônica e Telefone	5.116,94	2.7.01 Eletrônica e Telefone	5.116,94
Total de Despesas	57.499,37	Total de Despesas	57.499,37
VERÔNICA SANTOS SOUSA DA SILVA (591.433.045-91)		VERÔNICA SANTOS SOUSA DA SILVA (591.433.045-91)	



047-7 | 04795.80318 00545 60007407035-047218-1 78240000062000

Pagar preferencialmente em qualquer agência BANESE		Mencione	
Beneficiário Condomínio Icaro Residence (087237-6700135) Avenida Adelfa Franco nº 2403 - Aracaju 49077-010		Unidade: 1301 B 10/03/2019	
Data de emissão do documento	03/03/2019	Nosso Número	00070733-5
Unidade	1301 B	Valor do documento	620,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)			
Após vencimento (Multas 2,0%) - R\$12,40 Juros 0,035% a.d.a - R\$0,20 de Ato da CACB 2019 e cobrança adicional de R\$100,00 - cobrar R\$521,00. NÃO REFIZER APÓS 03 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO			
Pague em		Unidade de Lotação	
VERÔNICA SANTOS SOUSA DA SILVA (591.433.045-91)		Unidade de Lotação	
Avar da Adelfa Franco (nº 2403) Grajaú		Unidade de Lotação	
49077-010 Aracaju - SE		Unidade de Lotação	

Sacado em nome de



Autenticação: verifique no site www.baneses.com.br

BANQUE - AUTOMATIZADO

DATA EMISSÃO: 08/05/2019 HORA: 09:27:15
LOCA: METRO SHOPPING ARDENAS/VAH 0153
AGENCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA: 01/011495-0
NOME: ROSANGELA RUSCHIO DE F. DA SILVA

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS

CONTA ORIGEM

AGENCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0
NOME: ROSANGELA RUSCHIO DE F. DA SILVA
CONTA DESTINO

AGENCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0
NOME: ROSANGELA RUSCHIO DE F. DA SILVA

VALOR: 780,00 (Setecentos e oitenta reais)

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/03/2019
NUMERO DE CONTROLE: 02015030455000000000

SEU CHEQUE ESPECIAL AGORA VIROU LIMITE EMERGENCIAL. USE NOS MELHORES MOMENTOS DE APERTO DO ORÇAMENTO. AINDA NÃO TEMOS CONTABILIZADO AGORA NO APP E LIGAMOS O DINHEIRO NA MÃO. USE O CREDITO NOS MOMENTOS DE EMERGENCIA E COM CONSCIENCIA!

BANQUE - AUTOMATIZADO

DATA EMISSÃO: 08/05/2019 HORA: 09:27:15
LOCA: METRO SHOPPING ARDENAS/VAH 0153
AGENCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA: 01/011495-0
NOME: ROSANGELA RUSCHIO DE F. DA SILVA

APROVAÇÃO DE PAGAMENTO

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0
NOME: ROSANGELA RUSCHIO DE F. DA SILVA

VALOR: 780,00 (Setecentos e oitenta reais)

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/03/2019
NUMERO DE CONTROLE: 02015030455000000000

SEU CHEQUE ESPECIAL AGORA VIROU LIMITE EMERGENCIAL. USE NOS MELHORES MOMENTOS DE APERTO DO ORÇAMENTO. AINDA NÃO TEMOS CONTABILIZADO AGORA NO APP E LIGAMOS O DINHEIRO NA MÃO. USE O CREDITO NOS MOMENTOS DE EMERGENCIA E COM CONSCIENCIA!

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0
NOME: ROSANGELA RUSCHIO DE F. DA SILVA

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0
NOME: ROSANGELA RUSCHIO DE F. DA SILVA

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0

AGÊNCIA: 050 - METRO A CARLOS FRANKO
CONTA PODRICA: 01/011495-0
NOME: ROSANGELA RUSCHIO DE F. DA SILVA

INSTRUÇÕES PARA O CONTRIBUÍTE

- 1 - Verifique a data de vencimento e o valor a ser pago no Documento de Arrecadação Municipal - DAM.
- 2 - Quando o cancelo do Documento de Arrecadação Municipal - DAM estiver cancelado, envie o boleto para o comprovante de pagamento do imposto. Caso o pagamento seja efetuado no Terminal Eletrônico ou através do Home-Bank, guarde o comprovante emitido juntamente com o extrato que comprovam o débito na conta corrente.
- 3 - Não modifique ou troque as informações impressas pelo computador no Documento de Arrecadação Municipal - DAM.
- 4 - Em caso de atrasado, dirija ou não recadilhamento do Documento de Arrecadação Municipal - DAM, recorra à Secretaria da Fazenda de Aracaju.
- 5 - Havendo qualquer alteração nos dados cadastrais (nome, endereço, etc.), ou desatualizado enviar o DAM ao centro FISCAL 1313, localizado à Secretaria Municipal de Finanças, Praça General Valadão 341 - Centro ou através do e-mail: fazenda@aracaju.se.gov.br
- 6 - Utilize o site para consulta de informações: www.aracaju.se.gov.br
- 7 - Consulte o site para mais informações: www.aracaju.se.gov.br do contribuinte.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - 3ª FASELA

AS PARCELAS DE 5 A 7 ENCONTRA-SE EM ANEXO



PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA CREDENCIADA
A PREFEITURA FAZ MAIS COM O SEU IPTU.



COSIL - CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES LTDA
AV ADÉLIA FRANCO
APTO 1001 BL 30 COND RES 1001F 1001-0
GRACEFU
ARACAJU SE
49 027-110

3403

070228

REMITENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
PRAÇA GENERAL VALADÃO 341 - CENTRO
ARACAJU - SE
49.010-529

PARA USO DO CORREIO

<input type="checkbox"/> MUDAR-SE DE ENDEREÇO DO RECIPIENTE	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTENTE NA ENDEREÇO INDICADO	<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTADOR DO SERVIÇO	REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:
<input type="checkbox"/> NÃO PRODUZIDO	<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE		RESPONSÁVEL

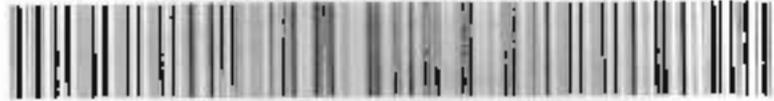
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - PARCELA ÚNICA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAJU		Secretaria Municipal da Fazenda			
	WILSON FERREIRA DE ARAÚJO - PREFEITO MUNICIPAL CONSIL - CONSTRUTORES E INCORPORADORES LTDA AV ADELIA FRANCO APTO 1001 BL 2 COND RES ICONE GRAGERU		IMPOSTO PREDIAL E TERRITORIAL URBANO			
	2403		BASE CÁLCULO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$) (*)	Vencimentos	
	CNPJ 09.027-010		291.389,34	219.301,06		
	INSCRIÇÃO CADASTRAL 26-02-001-0734-02-037		(*) BASE DE CÁLCULO É IMPOSTO À RECELHER COM DESCONTO LEI 1483/14			1a-05/02/2019
	EXERCÍCIO 2019		IP DEVIDO	1.764,42	2a-07/03/2019	
	CIDADE ARACAJU		IMP A RECOLHER	1.707,09	3a-05/04/2019	
	ESTADO SE		TOTAL DO DEBITO	1.707,09	4a-06/05/2019	
	IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL AV ADELIA FRANCO APTO 1001 BL 2 COND RES ICONE GRAGERU ARACAJU SE 48.027-010		TOTAL COM DESCONTO	1.664,42	5a-05/06/2019	
	OBSERVAÇÕES COTA ÚNICA COM VENCIMENTO ATÉ 15/01/2019, AS DEMAIS PARCELAS NÃO RECEBERÃO O VENCIMENTO COM VENCIMENTO VÁLIDO ATÉ 30/12/2019		PRIM PARCELA	243,87	6a-05/07/2019	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - 1ª PARCELA		DEMAIS PARCELAS	243,87	7a-05/08/2019		
		QUANTIDADE PARCELAS	1(01)			

DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL - DAM

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAJU **SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO** **IPTU 2019**

PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAL)	MULTA	JUROS	TOTAL
04	26-02-001-0734-02-037	06/05/2019	243,87			

8166000002 9 43870263201 1 90505001000 6 00029897187 0



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAJU **SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO** **IPTU 2019**

PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAL)	MULTA	JUROS	TOTAL
03	26-02-001-0734-02-037	05/04/2019	243,87			

8166000002 5 43870263201 1 90405001000 1 00029897186 2



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAJU **SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO** **IPTU 2019**

PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAL)	MULTA	JUROS	TOTAL
02	26-02-001-0734-02-037	07/03/2019	243,87			

8167000002 4 43870263201 1 90070001000 9 00029897185 4



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAJU **SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO** **IPTU 2019**

PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAL)	MULTA	JUROS	TOTAL
01	26-02-001-0734-02-037	05/02/2019	243,87			

8167000002 8 43870263201 1 90250001000 5 00029897184 7



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAJU **COTA ÚNICA SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO** **IPTU 2019**

PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAL)	MULTA	JUROS	TOTAL
UNICA	26-02-001-0734-02-037	15/01/2019	1.064,42			

81600000016 5 64420263201 9 90115001000 6 00029897183 9



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - 3ª PARCELA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU		Secretaria Municipal de Fazenda		
	RUA DE SÃO CARLOS, 1157 - JARDIM COSSU - CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES LTDA AV ADELIA FRANCO APTD 1001 BL 2 CONDO RES IDONE GRAGERU 48.027-010		IMPOSTO FUNDIAL E TERRITORIAL URBANO		
	INSCRIÇÃO CADASTRAL 26-02-001-0734-02-037		EXERCÍCIO 2019		Vencimentos
	CIDADE ARACAJU		ESTADO SE		
	IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL AV ADELIA FRANCO APTD 1001 BL 2 CONDO RES IDONE GRAGERU ARACAJU		VALOR CÁLCULO (R\$) 291.389,34		VALOR CÁLCULO (R\$) (*) 219.301,06
	OBSERVAÇÕES COTA ÚNICA COM VENCIMENTO ATÉ 15/01/2019 AS DEMAIS PARCELAS SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO DOCUMENTO VÁLIDO ATÉ 30/12/2019		(*) BASE DE CÁLCULO E IMPOSTO A RECOLHER COM DESCONTO, LEI 115/2014		15-05/02/2019 25-01/03/2019 30-05/04/2019 45-01-15/2019 50-10/02/2019 55-08/07/2019 60-01/01/2019
			IP DEVIDO 1.754,40		
			IMP. A RECOLHER (*) 1.767,08		
			TOTAL (IP DEVIDO) 1.754,40		
			TOTAL COM DESCONTO 1.024,41		
		PRIM. PARCELA 243,87			
		DEMAIS PARCELAS 243,87			
		QLT ANTIGAOE PARCELAS 007			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - 1ª PARCELA			AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - 2ª PARCELA		

DOCUMENTO DE ARRECDAÇÃO 2019 - 1144

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU		SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO				IPTU 2019
PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAS)	MULTA	JUROS	TOTAL
05	26-02-001-0734-02-037	05/06/2019	243,87			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA						

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU		SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO				IPTU 2019
PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAS)	MULTA	JUROS	TOTAL
06	26-02-001-0734-02-037	05/07/2019	243,87			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA						

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU		SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO				IPTU 2019
PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAS)	MULTA	JUROS	TOTAL
07	26-02-001-0734-02-037	05/08/2019	243,87			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA						

8168000002 7 43870263201 1 90805001000 2 00029897190 4



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU		SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO				IPTU 2019
PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAS)	MULTA	JUROS	TOTAL
06	26-02-001-0734-02-037	05/07/2019	243,87			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA						

8161000002 4 43870263201 1 90705001000 4 00029897189 6



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU		SÓ RECEBER ATÉ O VENCIMENTO				IPTU 2019
PARC.	INSCRIÇÃO CADASTRAL	VENCIMENTO	VALOR (REAS)	MULTA	JUROS	TOTAL
05	26-02-001-0734-02-037	05/06/2019	243,87			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA						

8164000002 1 43870263201 1 90805001000 6 00029897186 8



INSTRUÇÕES PARA O CONTRIBUINTE

- 1- Verificar se a data de vencimento individual no Documento de Arrecadação Municipal - DAM.
- 2- Consultar o site do Departamento de Arrecadação Municipal - DAM, telefonicamente, ou através de e-mail, para obtenção de informações de pagamento de impostos. Como o pagamento é feito através do Terminal Eletrônico em dinheiro, de preferência, deve ser feito no prazo estabelecido para o pagamento de impostos, para não incorrer em multa.
- 3- Consultar as informações de pagamento de impostos no site do Departamento Municipal - DAM.
- 4- Em caso de erro no pagamento, consultar o Departamento de Arrecadação Municipal - DAM, para a obtenção de esclarecimentos.
- 5- Em caso de qualquer alteração nos dados cadastrais, enviar, imediatamente, para o Departamento Municipal - DAM, em carta LACRADA, com o preenchimento do formulário disponível no endereço: Praça Pinheiro, Avenida 2011 - Centro, São Vicente do Rio Preto - Maranhão (pt)@aracaaju.se.gov.br
- 6- Utilizar o site disponível em Internet: www.aracaaju.se.gov.br
- 7- Seguir via disponível na Internet em: www.aracaaju.se.gov.br/contribuinte



SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

EXERCÍCIO PRESENCIAL DO CIDADÃO CRIATIVO



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA



DELEGACIA FLANTONISTA NORTE

01101 - 010011011

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06515.0-00036

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA CIVIL DE ULTIMA VIAGEM
Endereço: AVENIDA LUIZ JOSÉ MARQUES RIO, SAO JOSE DO RIO PRETO, SP, 13790-000

FATO

Ocorrência de Fato Acontecido entre 12/06/2018 e 12/06/2018
Incidência DA LEI DE RESPONSABILIDADE DO CONDUTOR - ARIARNE Número Complemento: SSP-1-2018-0
Qualificação: Cidreira ARIARNE, Cidreira - Cidreira - DELEGACIA FLANTONISTA NORTE
Qualificação: Cidreira ARIARNE, Cidreira - Cidreira - Cidreira

QUALIFICAÇÃO

Nome: ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA SANTOS
Data de nascimento: 20/06/1966
Sexo: F
Estado civil: Casada
Grau de instrução: 1º Grau Completo
Endereço: Av. ACHILLES FRANKLIN, 2418, JARDIM CARLOS, BR. MARCOS, SÃO JOSE DO RIO PRETO, SP
CPF: 48.401.000-1
Profissão: Tatuagem

VITIMA

Nome: ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA SANTOS
Data de nascimento: 20/06/1966
Sexo: F
Estado civil: Casada
Grau de instrução: 1º Grau Completo
Endereço: Av. ACHILLES FRANKLIN, 2418, JARDIM CARLOS, BR. MARCOS, SÃO JOSE DO RIO PRETO, SP
CPF: 48.401.000-1
Profissão: Tatuagem

HISTÓRICO

Relato: ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA SANTOS, esposa de ACHILLES FRANKLIN, relatou que a vítima foi assassinada em sua residência, localizada na Rua Foz de Iguaçu, nº 100, bairro Foz de Iguaçu, em São José do Rio Preto, SP, no dia 12/06/2018, por um indivíduo que se apresentou para a vítima e a matou com uma faca. ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA SANTOS, esposa de ACHILLES FRANKLIN, relatou que a vítima foi assassinada em sua residência, localizada na Rua Foz de Iguaçu, nº 100, bairro Foz de Iguaçu, em São José do Rio Preto, SP, no dia 12/06/2018, por um indivíduo que se apresentou para a vítima e a matou com uma faca.

Data e hora da ocorrência: 20/06/2018 às 23:17

Localização: 20110016 às 23:48

Relato: ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA SANTOS, esposa de ACHILLES FRANKLIN, relatou que a vítima foi assassinada em sua residência, localizada na Rua Foz de Iguaçu, nº 100, bairro Foz de Iguaçu, em São José do Rio Preto, SP, no dia 12/06/2018, por um indivíduo que se apresentou para a vítima e a matou com uma faca.

MERCILIO REZENDE DE ARAUJO SANTOS NETO
Responsável pela ocorrência

Rondinelli Pimentel de Barros Correa
Responsável pela ocorrência

Ipesaúde

ACCR 1

Confere com o original
Data: 10/15/18
Mônica Maria Scatena Moura Ribeiro
Gerente Administrativa - GEAD

ACCR 2º



FICHA DE ATENDIMENTO INICIAL

Controle: 09

NOME: ROSANGELA RIBEIRO DE F DA SILVA

Data: 20/01/2018 HORA: 18:36 TELEFONE: 998160620

DN: 16/08/1966 IDADE: 51 anos CARTAO IPES: 0001000295580002

Endereço:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

Queixa principal: dor em tornozelo esquerda após atropelamento de

História breve: como

Início dos Sintomas: 1 (X) Horas () dias () meses () anos

P.A.	Glicemia	Tax	FR	FC	DOR
172/105			95%	81	

Escala de coma de Glasgow

Resposta Ocular: Espontânea 4 (X) Estimulo 3 () Dor 2 () Ausente 1 ()

Resposta verbal: Orientado 5 (X) Confuso 4 () Inapropriada 3 () Incompreensiva 2 ()
Sem resposta 1 ()

Resposta motora: Obedece a comandos 6 (X) Localiza dor 5 () Movimento de retirada 4 ()
Flexão anormal 3 () Extensão anormal 2 () Nenhuma 1 ()

GLASGOW FINAL: 15

Alergias: () Sim (X) Não. Quais? NUNCA

Antecedentes pessoais: (X) HAS () DM () DAC () NEO () Cardiopatia () Nefropatia ()
Tuberculose () Etilismo () Outros:

Drogas em uso:

Conduta inicial: Clínico () Cirúrgico () Ortopedia (X) Pediatria

Nova reavaliação? () Sim () Não HORA:

Enfermeiro(a): Mônica Scatena de Oliveira

COREN-SP 355.500-Enfermeira

Confere com o original
Data: 01/05/18



REGISTRO MÉDICO

Márcia Maria Santana Moura Aguiar
Gerente Administrativa - GEAD
DATA: 01/05/18

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Lesão do tendão de Aquiles (E)

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

20/01/18 Trauma contuso em tornozelo (E), após atropelamento
em via pública. Lesão do dor no Joelho / quadril
também.

AM: HAS. Negs alergias.

Exames, Ht: edema + / IV em tornozelo, dor à palpação
posterior. Teste de Thompson (+)

SD: Lesão do tendão de Aquiles.

CD: Sel. radiografias / Anestesia venosa.

Reavaliação após resultado de exames - oriento paciente
manter-se na Unidade

PRESCRIÇÃO MÉDICA INICIAL

Dr Felipe Medeiros
Ortopedista

CRM-SE 4917 / TEOT 14516

ITEM	
1	Dipirona 2g EV
2	Paracetamol 100mg EV
3	Dexametasona 4mg EV
4	Tramadol 50mg EV
5	Tramadol 50mg EV
6	
7	
8	

20:00
Dr. Alexandre

Dr Felipe Medeiros
Ortopedista
CRM-SE 4917 / TEOT 14516

21/01/18. Paciente retorna para reavaliação com radiografias
realizadas de forma incompleta e sem marcação de
lateralidades na pelvica. Refere melhora parcial
das dores.

Rx bacca + coxa: sem sinais de fratura
Rx perna + tornozelo (E): não há fratura.

CD: Imobilização com tala gipsada
Internado para reavaliação + realização de US

Dr Felipe Medeiros
Ortopedista
CRM-SE 4917 / TEOT 14516



NOME DO PACIENTE: Renata Ribeiro de F. da Silva
DATA DE NASCIMENTO: 16/08/66 LEITO: 0202

SINAIS VITAIS

HCRA	PA	T	FC	FR	SATO2	DOR	ASSINATURA

9:00 Paciente admitida após alta hospitalar de codificação de dados proveniente de sua residência, com consciente, orientada pessoas e solicitações verbais, porém com dificuldade de audição, apresentando alterações de audição, corado, hidratado, cãibras cobeludo, turgor mucosas, fotomucgites, abertura ocular espontânea, tórax mecanico expansivo, batimento normal, fôlego, extra-ricardos por percussão e auscultação dos pulmões, fôlego normal, instalação de sonda de alimentação. Alim. Já admitida em jejum. Alim. Al. de vanilina. Alim. EV. em Al. em N.S.P. com oxigênio nasal. Tec. enf. Renata

23:45 Após realização de exames - x - paciente recebe do unidade de radiologia de não há impedimento para realização exames. Id. minor relato que se não se comerá. Entregas refeições de não - x. Sem consciente, orientada verbalmente.

Mônica Sousa de Lima
Coordenadora de Enfermagem



NOME DO PACIENTE: Rosângela Ribeiro de F. Silva
 DATA DE NASCIMENTO: 18/08/1966

LEITO: 211 E

SINAIS VITAIS

HORA	PA	T	FC	FR	SATO2	DOR	ASSINATURA
08:30	140 x 90	36,0	82	17	97	02	TG Lina

08:30 Paciente admitido neste setor da emergência veio a pedido de nada em particular de família consciente, em todo o exame físico a expressão em uso de tala gessada em membros superiores esquerda foi avaliada pela ortopedista do plantão foi solicitado exames laboratoriais "Ruga" foi solicitado USG m. sup. RX e ECG foi realizado para exames sobre o ECG - teste de esforço de Curvalho - Cor - S 934871 TC

09:00 Realizado alguns exames físicos e coleta de mais duas extensões em membros superiores esquerda administrada medicação EV conforme prescrição médica paciente segue sob cuidados da equipe de enfermagem - Marlene Fontes de Curvalho - Cor - S 934871 TC

10:00 Administrada medicação de laboratório conforme prescrição - Marlene Fontes de Curvalho - Cor - S 934871 TC

10:15 Paciente encaminhado para outra unidade para realizar RX em ambulância e coleta de TC de emergência - Marlene Fontes de Curvalho - Cor - S 934871 TC

11:50 Paciente retornou do setor do RX foi encaminhado para o hospital da emergência em ambulância da unidade - Marlene Fontes de Curvalho - Cor - S 934871 TC



CENTRAL DE GESTÃO DE LEITOS DO SPA - IPESAÚDE
RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA / INTERNAMENTO

Unidade Solicitante:

Nome Completo: Rosângela Ribeiro de F. da Silva

Idade: 51a Data Admissão: 21/04/18 Cartão IPESAÚDE: 0001000295580002

Tipo de Vaga: Enfermaria [] UTI [] Outras:

Clinica: [] Médica [] Cirúrgica [] Vascular [] Neuro Ortopedia [] Pediatria

História Clínica Atual (com exame físico):

Paciente vítima de atropelamento em via pública, involuntário com dor e limitação em tornozelo (E). Ao exame, MJE: edema e IV em tornozelo, dor à palpação posterior, palpado "gap" no tendão aquilão. Trauma (E).

Antecedentes pessoais e comorbidades:

NAS / Hipotireoidismo

Medicações de uso crônico:

Levodopa 75mg
Pipitornil 25mg

Resultados de Exames Gráficos e por Imagens:

- Aguarda realização de USG
- Radiografias sem sinais de fratura

Terapêutica instituída e resultados:

- Após confirmação de diagnóstico, encaminhado para tratamento cirúrgico.



Confere com o original

Data: 21/01/18

PA	FC	FR	T	Sat O2	Gl	Hb	Leuco	PLQ	Creat	Ureia	Albumina	CRK	Tipo
X													

Outros:

Dispositivos em uso:

- TOT [] Sim [] Não
- AVC [] Sim [] Não
- AVP [] Sim [] Não
- SNE [] Sim [] Não
- GTT [] Sim [] Não
- SNG [] Sim [] Não
- SVD [] Sim [] Não
- Outros: _____

Medicações em uso:

Droga vasoativa [] Sim [X] Não Quais? _____

Sedação [] Sim [X] Não Quais? _____

Glasgow: [15]

Sepse: [] Sim Foco: _____ [X] Não

Isolamento: [] Sim Tipo: [] Contato [] Respiratório [] Precaução [] Não se aplica

Alergias: [] Sim Quais: _____ [X] Não

Hipóteses diagnósticas:

Lesão do tendão de Aquiles (E)

Motivo da solicitação:

Tratamento

MÉDICO PLANTONISTA / ASSISTENTE DA UNIDADE SOCILITANTE

21/01/18 08:30
DATA HORA

Felipe Medeiros
Ortopedista
4077 / TEOT 14516
MÉDICO
Assistência e Cuidado

IMPRESSO ELABORADO POR: ENFA NAGYLA GALVÃO REGIS MARTINS ENFA THAISA PONSECA SIQUEIRA ROCHA

IMPRESSO REVISADO POR: RENATA DE PINHO ALCANTARA DATA DA REVISÃO: 20.02.2017

Serviço de Pronto Atendimento do IPESAÚDE - SPA
Avenida Minas Gerais, s/nº, 18 do Forte
Telefone de regulação (sede): (79) 3226-2830
Telefone Institucional de urgência: (79) 98839-5975



EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

(médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionista)

Gerente Administrativo Ipesaúde

GEAD

DATA/HORA

21/01/18

ORTOPEDIA

Paciente vítima de atropelamento por automóvel há 01 dia, avaliando com dor e limitação em tornozelo (E)

AM: HDS

Ao exame, MFE: edema +/IV em tornozelo, dor à palpção posterior, palpado "gap" na tendão de Aquiles; teste de Thompson (+)

SD: Lesão tendão de Aquiles à (E).

Feito radiografias sem sinais de fratura.

CD: Imobilização com tala gessada.

Internado para realizar USG e possível tratamento cirúrgico.

Solicitado pré-op. e orientado a paciente

Dr. Felipe Madeira Ortopedista CRM/SE 4917 / TEOT 14518

Ipesaúde

SERVIÇO DE PRONTO
ATENDIMENTO DO IPESAÚDE -
SPA

DATA: 21 / 01 / 18

DIH: _____

PACIENTE: Porciúgela Ribeiro de F. Silva DN: 16/08/66

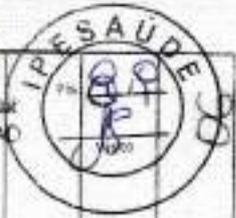
DIAGNÓSTICOS: Cerao tendão de Aquiles (E)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ITEM	MEDICAMENTOS	HORÁRIOS
1	Exame no Luto	Além do
2	Duta Bruu para HAS (hipertensão)	SND
3	SF 0,9% 500ml EV, 7 gotas/min	1-1
4	Dipirona 1g EV 6/6h	14 20 04 10
5	Propofol 100mg EV 12/12h	19 21
6	Dexamet 01 comprimido EV 8/8h (30min antes alimentar)	18
7	Tramadol 50mg EV 8/8h	12 20
8	Captopril 25mg VO pela manhã e à noite	20 08
9	Levodopa 75mg VO pela manhã	10 06
10	Dexamet 2mg EV 12/12h, se dor não ceder com eleventos analgésicos	505
11		-
12	Cuidados gerais + Sinais vitais	12 18 24

Confere com o original
Data: 21/01/18

Mônica Maria Santana Moura Andrade
Gerente Administrativa - GEAD
Ipesaúde



CONFERIR MEDICAMENTOS
DIFERENÇA QUANTIDADE 14516
ESPORTE ADMINISTRATIVO

13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	

Confere com o original
Data: 01/5/18

[Handwritten Signature]
Hilma Maria Santiago Moura Andrade
Gerente Administrativa - GEAD



[Handwritten Signature]
Dr. Felipe Macosine
Osteopatia
CRMSE 491717EJ

MÉDICO PRESCRITOR:
(CRM)

APRAZADA POR:
(ENFERMEIRO)

HORA DO APRAZAMENTO:

PACIENTE ALÉRGICO?

TURNO	MANHÃ	TARDE	PLANTÃO
ENFERMEIRO ASSINATURA+COREN	<i>[Handwritten Signature]</i> Adriano de Mota CRMSE 491717EJ		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM ASSINATURA+COREN			

RECIBO

Nº 9712 R\$ 200,00

Recebi de ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA

inscrito no CPF sob o Nº: 30815609572

a importância de duzentos reais

Beneficiário

inscrito no CPF sob o Nº: _____

nascido em: 16 de agosto de 1966

cheque Nº _____

banco _____

referente à CONSULTA MÉDICA

Para maior clareza firmo o presente

Drº Roberto Lima

Ortopedista, 22 de fevereiro de 2018

CRM-SE 1173
JOSE ROBERTO LIMA

CPF: 1267912758

CRM-SE 1173

RECIBO

Nº 9784 R\$ 200,00

Recebi de ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA

inscrito no CPF sob o Nº: 30815609572

a importância de duzentos reais

Beneficiário

inscrito no CPF sob o Nº: _____

nascido em: 16 de agosto de 1966

cheque Nº _____

banco _____

referente à CONSULTA MÉDICA

Para maior clareza firmo o presente

Drº Roberto Lima

Ortopedista, 22 de março de 2018

Ortopedia Traumatologia

CRM-SE 1173
JOSE ROBERTO LIMA

CPF: 1267912758

CRM-SE 1173

RECIBO

Nº 9874 R\$ 200,00

Recebi de ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA

inscrito no CPF sob o Nº: 0121500572

a importância de duzentos reais

Beneficiário

inscrito no CPF sob o Nº: _____, nascido em: 16 de agosto de 1968

cheque Nº _____ banco _____

referente a CONSULTA COM ORTO-ODONTOPACIENTE CITADO ACIMA

Para maior clareza firmo o presente

Dr. Roberto Lima
Clínica Traumatológica
Aracaju, 24 de setembro de 2018
JOSE ROBERTO LIMA
CRM-SE 310

RECIBO

Nº 12290 R\$ 200,00

Recebi de Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

inscrito no CPF sob o Nº: 398.156.095-72

a importância de (duzentos reais)

Beneficiário Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

inscrito no CPF sob o Nº: 398.156.095-72, nascido em: 16 de agosto de 1968

cheque Nº _____ banco _____

referente à Consulta com Dr. Rodolpho Rebelo Furtosa Costa CRM 2411, a mesma

Para maior clareza firmo o presente

~~02.365.918/0001-60~~
Ar. Gonçalo Passo Reimberg, nº 230
Baixo São José - CEP 48.015-230
Aracaju - SE

Aracaju, 11 de setembro de 2018

Orto Ortopedia e Serviços Ltda
CNPJ: 02385918000160
CRM-SE 310

RECIBO

Nº 13393 R\$ 200 00

Recibi de Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

inscrito no CPF sob o Nº: 398.156.095-72

a importância de (duzentos reais)

Beneficiário Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

inscrito no CPF sob o Nº: 398.156.095-72, nascido em: 16 de agosto de 1966

cheque Nº _____ banco _____

referente à 01 consulta com Dr. Rodolpho Rabelo Pedrosa Costa - CRM 2411

Para maior clareza firmo o presente

Aracaju, 28 de janeiro de 2019



Ortho Ortopedia e Serviços Ltda

CNPJ. 02385918000180

CRM-SE 310

~~XXXXXXXXXX~~
CIRURGIA

NOME: Donatyls Ribeiro F de
silve.

- 011
- ① Omeprazol 40g — 1X
+ trans 1g 8/8/11
 - ② Diclofenaco R6 — 1X
trans 1g 8/8/11
vômito
 - ③ cefalexina 500g — 1X
+ trans 1g 8/8/11
7 dias
 - ④ Propofol 50g — 1X
+ trans 1g 8/8/11 4 dias

Dr. João Lipo L. de Moraes da Silva
Ultrassom Program
Copa. 01/2011

Av. Desembargador Maynard, nº 174 - tel.: 2106-7312
CEP - 49005-210 - Aracaju - SE

W

24/01/18

MOD-022 HCAL



WAFARMA PROD FARM E COSM S.A
 CNPJ DA 079.016.048/14
 AV. HERMES FONTES, 310 - SAO JOSE APARECIDO

DETALHE DA 2ª COMP. (Código de Produto)	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
001	1	17,67	17,67
DETALHE DA 3ª COMP. (Código de Produto)	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
002	1	78,67	78,67
DETALHE DA 4ª COMP. (Código de Produto)	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
003	1	33,67	33,67
DETALHE DA 5ª COMP. (Código de Produto)	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
004	1	28,67	28,67
DETALHE DA 6ª COMP. (Código de Produto)	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
005	1	43,78	43,78
DETALHE DA 7ª COMP. (Código de Produto)	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
006	1	74,00	74,00
Total de Itens			372,46
Valor Total R\$			372,46
Descontos R\$			4,72
Valor a Pagar R\$			130,74
Forma de Pagamento			Valor Pago R\$
Cartão de Crédito			110,74

Consumidor

CNPJ: 000.000.000/00
 Nome: SPPDA
 Chave de acesso
 Copiar para a Chave de Acesso em: <http://www.nfe.br/portal/infocriador>
 Chave de Acesso: 2618-0104-6993-1604-6014-6000-1900-5003-8090-0000-3898

Informações de Interesse ao Contribuinte

Informações Gerais da Nota

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA

Modelo: ZEF Eletrônica - **Data de Emissão:** 20/07/2015 15:26:58 - **Moeda:** Consumidor
Protocolo de Autorização: ZEF 10001-1318127-01-11-2015-152658-15
Ambiente de Moderação: Volante RML 3.10 - **Modelo:** RSL1-2-D4

QR Code Inválido

Informações para Consultar o Risco

Este QR Code contém o QR Code
 1. Código de Produto
 2. Data de Emissão de 2015/07/20
 3. Valor de Referência do QR Code
 4. Dígito Verificador informado no QR Code. Deve ser comparado com o dado contido na Nota de Crédito

Link para a Consulta: <http://www.nfe.br/portal/infocriador>


CIRURGIA

NOME: *Neuzyte pulseris P*
vale stub

011

① Neuzyte - MX
frases de 8/8/18

01.503.903/2000

RAIA DROGASIL S/.

Av. Francisco Porto 577

Graceta - CEP 49025-245

ARACAJU - SE

8/10/18
Dr. João Lyra E. de Moraes da Silva
Unimed - Programa
Graceta, SE 2018

Av. Desembargador Maynard, nº 174 - tel: 2105-7312

CEP: 49005-210 - Aracaju - SE

01.503.903

NOME: Romo ylb rubens F
sluo

011
① topoul → 2 AX
cpl
prou rbr leuc
MSE 7xdu

8 07/01/18

Dr. João Lygo R. de Moraes dos Santos
Luzensson, 1000
CEP - 13011-000

AV: Desembargador Maynard, nº 174 - tel. 2106 7317
CEP 49005-210 - Araraju - SL

REC-162200AL

RAIADROGASIL S.A		
CNPJ 01.555.855/1238-27		
AVENIDA HANUBLOCHKORTZ 177 - GRACERU, ARACAU SE		
LEITE CONDENSADO (Código: 4396)	Qtde: 1	VL Total: 8,37
Grão: UN UN	VL Unit: 8,37	
LEITE CONDENSADO SEM LACTOSE (Código: 6754)	Qtde: 1	VL Total: 16,43
Grão: UN UN	VL Unit: 16,43	
LEITE CONDENSADO COM LACTOSE (Código: 2561)	Qtde: 1	VL Total: 38,59
Grão: UN UN	VL Unit: 38,59	
LEITE CONDENSADO COM LACTOSE (Código: 2142)	Qtde: 1	VL Total: 6,79
Grão: UN UN	VL Unit: 6,79	
CREME DE LEITE CONDENSADO (Código: 2774)	Qtde: 1	VL Total: 6,79
Grão: UN UN	VL Unit: 6,79	
LEITE CONDENSADO SEM LACTOSE (Código: 2652)	Qtde: 1	VL Total: 6,79
Grão: UN UN	VL Unit: 6,79	
MARSHALL (Código: 1581)	Qtde: 1	VL Total: 3,64
Grão: UN UN	VL Unit: 3,64	
LEITE CONDENSADO COM LACTOSE (Código: 1742)	Qtde: 1	VL Total: 3,64
Grão: UN UN	VL Unit: 3,64	
MARSHALL (Código: 1764)	Qtde: 1	VL Total: 3,64
Grão: UN UN	VL Unit: 3,64	
MARSHALL (Código: 1902)	Qtde: 1	VL Total: 2,32
Grão: UN UN	VL Unit: 2,32	
LEITE CONDENSADO COM LACTOSE (Código: 4577)	Qtde: 1	VL Total: 2,32
Grão: UN UN	VL Unit: 2,32	
MARSHALL (Código: 1975)	Qtde: 1	VL Total: 2,32
Grão: UN UN	VL Unit: 2,32	
LEITE CONDENSADO COM LACTOSE (Código: 1042)	Qtde: 1	VL Total: 2,32
Grão: UN UN	VL Unit: 2,32	
MARSHALL (Código: 1752)	Qtde: 1	VL Total: 2,32
Grão: UN UN	VL Unit: 2,32	
MARSHALL (Código: 1954)	Qtde: 1	VL Total: 24,50
Grão: UN UN	VL Unit: 24,50	
LEITE CONDENSADO COM LACTOSE (Código: 2772)	Qtde: 1	VL Total: 26,08
Grão: UN UN	VL Unit: 26,08	
MARSHALL (Código: 4318)	Qtde: 1	VL Total: 47,34
Grão: UN UN	VL Unit: 47,34	
Qtde. Total de Itens:		17
Valor Total R\$:		108,27
Descontos R\$:		30,70
Valor a Pagar R\$:		175,57
Forma de Pagamento:		Valor Pago R\$:
Linha de Crédito:		175,57
Informação dos Tributos: Valor Ir. de Ret. (Lei Federal 12.741/2012) R\$:		48,24
Consumidor		
CPF: 330.112.565-20		
Nome:		
Chave de Acesso:		
Link para obter Chave de Acesso em: http://www.nfece.gov.br/nfece/consultarNFCeDCA.jsp		
Chave de Acesso: 20-00161-550-6612-3522-6500-8300-0676-7410-1093-0017		
Informações de Interesses do Contribuinte		
Número Total:		
Informações Gerais da Nota		
EMISSÃO NORMAL		
Número de Nota e Série: 8 Data de Emissão: 20/10/2018 16:22:50 Via Consumidor		
Processo de Autorização: 3071201446740750165018452500		
Ambiente de Produção - Versão XML: 3.1.0 - Versão XSLT: 2.04		



FARMÁCIA TRABALHADOR DE SERGIPE
 CNPJ 18.284.754/0001-85
 RUA FERREIRINHO DE SOUZA, 122 - JARDIM, Aracaju, SE

TOPICO DO CND (RS) - Código: 4729		Q1, 2016
Organiz. - CND - CND - W (Data de)		20/00
CND, País de Origem		1
Valor a Pagar (R\$)		20,00
Estado de Pagamento		Valor Pagar (R\$)
Código de CND (RS)		20,00

Consumíveis

Consumíveis não Identificados

Chave de acesso

Uma chave de acesso de 16 dígitos (hexadecimais) é gerada para cada nota fiscal.

Chave de Acesso: 2B1121762571540716218F01021621182714021470

Informações de recursos do Contribuinte

Endereço: R. 914 - JARDIM - 48.518 - Fone: (79) 3322-4789 - CNPJ: 18.284.754/0001-85 - Fone: (79) 3322-4789

Informações Gerais da Nota

EMISSÃO NORMAL

Número: 21.9566 - Data de Emissão: 11/01/2016 - Hora: 10:30:00

Processo de autorização: 1.474.111.0001 - 0002 - 0000000000

Ambiente de Produção: Versão 2.00 - 1.1.0 - WU-0161T - 1.04


CIRURGIA

NOME: Romulo Ribeiro
vte slur

MH (Δ) cliente 40 y - 1X
aplas 4 x dub SL
400lin


Dr. Ana Lijo L. de Moraes da Silva
União Associação
CMA - SE 208
29/01/18

Av: Desembargador Mourão, nº 174 - tel.: 2106 7312
CEP - 49005 210 - Aracaju - SE

VALDEMAR

Identificação do Emitente

Nome completo: Dr. Roberto Lima

CNPJ: _____

Endereço completo: Rua Carlos Pereira, 452

Telefone: _____ Cidade: Jaraguá UF: SC

Paciente: Patrícia Ribera de F. da Silva

Endereço: Av. Adilson Moraes, 1412 - Jaraguá/SC

Prescrição: Paracetamol 500mg — 30 comprimidos
uso oral, de 12/12 horas.

Data: 08/06/18

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia

Carimbo e assinatura do médico

Identificação do Comprador

Nome completo: _____

Identificação: _____ Órgão emissor: _____

Endereço completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do farmacêutico

Data: ____ / ____ / ____

1ª via farmácia ou drogaria 2ª via comprovante do paciente

011003

Identificação do Emitente

Nome completo: Dr. Roberto Lima

CNPJ: _____

Endereço completo: Rua Carlos Gomes, 12132
Siquito Campes

Telefone: _____ Cidade: Jacutinga UF: SE

Paciente: Priscilla Rileika de Freitas da Silva

Endereço: Av. Joleia Franco, 2403, Quilom

Prescrição:

Re:
Receita — 01 caixa
uso oral de 12/12 horas

Data: 07/02/19

Dr. Roberto Lima
Ortopedia
Carimbo e assinatura do médico

Identificação do Comprador

Nome completo: _____

Identificação: _____ Órgão emissor: _____

Endereço completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do farmacêutico

Data: / /

1 - via na farmácia ou drogaria 2 - via para o paciente

0-14501



IN:00000000000000
 CNPJ: 00626253010000 I.E: 271015896
 Av Franklin de C Sobral, 2255 - Ara
 seru, ARACAJU - SE

DuIFE NFC - e Documento Auxiliar
 de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#/COD	QDSE	QDTE	UN	VAL	UNIT	R\$1	I	TOT	ITEM	R\$
1	404113	FARITUS 500MG CPD/14+	1	UNx	37,23			37,23		
De:	37,23	Por:	30,90							
		Desconto						-6,33		
2	404113	FARITUS 500MG CPD/14+	1	UNx	37,23			37,23		
De:	37,23	Por:	30,90							
		Desconto						-6,33		
3	410095	REVANGE 37,5/325MG CP/20 P/62	1	UNx	47,34			47,34		
De:	47,34	Por:	39,25							
		Desconto						-8,09		
UTO. TOTAL DE ITENS										3
VALOR TOTAL R\$										101,05
Cartão de Crédito										101,05

CLIENTE SEMPRE PAGA MENOS

DLA SEMPRE, SEJA SEMPRE...
 FIDELIDADE SEMPRE PAGA MENOS...
 PERSONALIZADOS PARA VOCE.

PAGUEMENOS! VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 20,75

*ESSE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS. E/...
 CLUINDO MEDICAMENTOS E SERVICOS. SUAS COMPRAS SAO CONTAB...
 ILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SAIBA A...
 AIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CPF-CLIENTE SEMPRE: 336.***-**-20
 Operador: 85740 Vendedor: 57936
 Trib. Imp. R\$: 9,44 Fed e R\$: 0,00 Est e R\$: 0,00 Mun
 Fonte: IOPF ca/913
 Grigedo e Uelto Sobral.

Número 000009175 Série 032 Emissão 08/02/2018 22:19:30
 Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.nfc-e.se.gov.br/portal/portalNoticias.jsp>
 CHAVE DE ACESSO
 2910 0205 6262 5301 0050 0500 2500 0091 7510 0020 7716

CONSUMIDOR
 CPF: 33611238520 SERVICIO NUNCA TENHA RAZOES



Protocolo de Autorização: 328160015732254
 08/02/2018 22:19:33

CAIXA: 032 LOJA: 168
 CPF: 85740 VEN: 57936

CPNM: 00000000000009174
 NSU_CTF: 001926 LOJA: 0168 P00: 092

TIPO DE SENHA: PESSOAL
 TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
 NRO_C: 28020206020151
 AUTORIZACAO: 0320271
 CARTAO: XXXXXXXXXX4097
 NUMERO PARCELAS: 03
 08.02.18 22:19:33 TERM: P500166/001920
 ESTAB: 015162298 PAGA MENOS 168 TER
 COMP: 74909278 VALOR: 101,05
 INTERCARIO
 REDE

RELATORIO GERENCIAL

08/02/2018 22:19:37
 COD: 00010011

IE: 27101589-6
 CNPJ: 06.628.253/0160-60
 GRAGEM-ARACAJU-SERGIPE
 AV FRANKLIN DE C SOBRAL, 2255
 FARMACIAS PAGA MENOS
 EMPREENDIMENTOS PAGA MENOS S.A.



EMPENHAMENTO FARM. REAUS S.A.
 IN. 000000000000
 CNPJ: 0562525000000 I.P.: 20101569
 Av. Franklin de Oliveira, 2255 - 6º
 andar, BRACHO - CE

IMPRIME NFE - é Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite cancelamento de crédito de IEMO

QTD	DESC	UNID	VAL	UNIT	PRE	TOT	ITEM
1	308575 COMP	UN	2,30	UN	2,30	2,30	9,75
De:	2,41	Por:	2,30				
2	137928 COMP	UN	2,80	UN	2,80	2,80	2,80
De:	2,95	Por:	2,80				
3	308579 COMP	UN	2,30	UN	2,30	2,30	2,30
De:	2,41	Por:	2,30				
4	308575 COMP	UN	2,30	UN	2,30	2,30	2,30
De:	2,41	Por:	2,30				
5	137928 COMP	UN	2,80	UN	2,80	2,80	2,80
De:	2,95	Por:	2,80				
6	308512 ATAD	UN	2,40	UN	2,40	2,40	2,40
De:	2,52	Por:	2,40				
7	308512 ATAD	UN	2,40	UN	2,40	2,40	2,40
De:	2,52	Por:	2,40				
8	308512 ATAD	UN	2,40	UN	2,40	2,40	2,40
De:	2,52	Por:	2,40				
9	308512 ATAD	UN	2,40	UN	2,40	2,40	2,40
De:	2,52	Por:	2,40				
10	308512 ATAD	UN	2,40	UN	2,40	2,40	2,40
De:	2,52	Por:	2,40				
11	308512 ATAD	UN	2,40	UN	2,40	2,40	2,40
De:	2,52	Por:	2,40				
12	308512 ATAD	UN	2,40	UN	2,40	2,40	2,40
De:	2,52	Por:	2,40				
13	308512 ATAD	UN	2,40	UN	2,40	2,40	2,40
De:	2,52	Por:	2,40				
14	36471 ESPARAD	UN	23,75	UN	23,75	23,75	23,75
De:	24,95	Por:	23,75				
15	137928 COMP	UN	2,80	UN	2,80	2,80	2,80
De:	2,95	Por:	2,80				
16	137928 COMP	UN	2,80	UN	2,80	2,80	2,80
De:	2,95	Por:	2,80				
17	40860-5090	UN	7,20	UN	7,20	7,20	7,20
De:	7,55	Por:	7,20				

QTD TOTAL DE ITENS: 17
 VALOR TOTAL R\$: 75,15
 Cartão de Crédito: 25,15
 Dinheiro: 50,00

OUCE ECONOMIZOU: R\$ 7,15
 Cartão: R\$ 25,15 (LANHESCARD)
 Operador: 85740 Cendedor: 85118
 Trib. merc: 48:0,31 Fcp e R\$:0,00 Est e It:0,00 NVA
 Fonte: IBPT cartão
 Obrigado e Volte Sempre.

Numero 001022404 Série 031 Emissão 09/01/2018 16:38:13
 Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.nfe.br> ou portal.noticias.5sp

CHAVE DE ACESSO
 2818 0206 6202 5201 6880 6703 1030 0224 0410 4015 0350

CONSUMIDOR
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulte via Leitor QR Code



EQUIPE ORTOPÉDICA

Coluna vertebral

Dr. Cláudio Cuedes Machado
Dr. Lúcio Benone Santos Neto
Dr. Marcel Machado da Motta
Dr. Ricardo Dantas Rocha

Joelho | Trauma Esportivo

Dr. Ayrton André M. Santos
Dr. Maurício Barreto de Castro
Dr. Reuthemann E.T.T.A. Madruga

Mão | Microcirurgia

Dr. Weber B. Gahão

Ombro e Cotovelo

Dr. Alexandre Vieira da Rocha
Dr. Máio Jorge L. L. Pires

Pé e Tornozelo

Dr. Rodrigo Eduardo Approbato

Ortopedia Pediátrica

Dr. Breno Gomes Galfo

Ortopedia e Traumatologia

Dr. José Marques O. Neto
Dr. Roberto Lima

Quadril

Dr. Renato S. Pires Júnior

Anestesiologistas

Dra. Karla Regina G. da Rocha

Cirurgia Geral

Dr. Edney Caetano

Neurocirurgia

Dr. Rilton Marcus

Pediatria

Dr^a. Isis Magalhães

NOSSOS ENDEREÇOS

Castro Médico Jardins

Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral
Nº 2131 - 1ª andar, Sala 101 B, Jardins

Rua Carlos Correa, Nº 452

Barro Siquera Campos
Fone: (79) 3025-8650 / 3025-8686

Fisioterapia

Rua Carlos Correa, Nº 452
Barro Siquera Campos
Fone: (79) 3025-8650 / 3025-8686

Rua Professor Figueiredo Martes, Nº 303

Barro Salgado Filho
Fone: (79) 3025-8552

CENTRAL DE ATENDIMENTO

3025-8686 / 3025-8650
www.clinicaceot.com.br



Rosângela Ribeiro de Freitas da
Silva

Solicitado:

Tala dorsal para o membro
inferior esquerdo.

- Manter o pé equino.

Aracaju-SE
08/02/18

Dr^o Roberto L. L. S.
Ortopedia Traumatologia
CRM 1173



Triguar prova 23/02/18

OFICINA ORTOPÉDICA DE ARACAJU

OFICINA ORTOPÉDICA DE ARACAJU LTDA.

C.N.P.J.: 32.829.186/0001-82
Insc. Estadual: 27.081.002-1

Coletes Milwaukee Lombares - Muletas Canadenses Auxiliar - Tutoras Longo,
Curto - Calçados e Palmilhas Ortopédicas - Cinta Colar Cervical
Perna Mecânica Nacional e Importada.

Rua Perminio de Souza, 1091 - B. Cirurgia
Fone: (79) 3211-8174 / 3041-5939 - Aracaju/SE
E-mail: ortoar@hotmail.com

R\$ = 780,00

Nº 001837

RECIBO

Recebemos de Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

Endereço

a importância supra de setecentos e oitenta reais

referente à Pagamento total de Tala para mem-
bro inferior esquerdo.

Aracaju, 09 de Fevereiro de 2018


ASSINATURA

Dr. Rosângela Ribeiro de Freitas

USO mt

① Colágeno hidrolizado —

Triax 10g @/dia. 3 meses

② ~~Triax~~ Teraxican 10mg
Famotidina 10mg

Tbmon 1g @ 12h - 30 dias

11-22-19

Dr. Andrey Sorilha
Ortopedia - Cirurgia de Joelho e Quadril
CRM 3797



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAJU**

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Admin. Aracaju Tributária - Praça General Valadares, N.º 341 - Centro - CEP: 45.010-020
Aracaju - SE - Telefone: (79) 3214-0367

Nota: 2018000

00002674Código Verificação
LY4A-4MXE**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica	Nota Fiscal de Serviço Eletrônica	Município de Emissão do Serviço
12/07/2018 15:50:18	07/2018	Aracaju - SE
Valor Exigível Taxas	Exigível em Aracaju	
Nenhum	Exigível em Aracaju	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

DAX-PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - ME					
CNPJ: 10.188.079/0001-80					
FARMAFORMULA					
Inscrição Municipal		Inscrição Estadual		Código Nacional	
782991	271227044	Sim	Não	(79) 2107-5900	
Endereço:			E-mail:		
Avenida Ministro Getúlio Barreto Sobral, 215, Jardins - CEP: 49026-010 - Aracaju - SE			souzamanipulacao@gmail.com		
Inscrição Cultural			Fone/Fax		
Não			(79) 2107-5900		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social					
ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS					
CPF/CNPJ		Inscrição Municipal		Município Emissor	
398.158.095-72					
Endereço:					
AVENIDA ADELIA FRANCO, 2403, Grageru - CEP: 49027-010 - Aracaju -					

SERVIÇO PRESTADO

0407 - Serviços farmacêuticos. CNAB: 4771700

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

FARMACIA MEDICAMENTOS MANIPULADO

FENOXILAN 10MG
FAMULICINA 10MG

60 CAPSULAS

CULAGENO HIDROLIZADO 10G

90 SACHES

RETEMÇÕES FEDERAIS

PIB (R\$)	LCRFB (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor do Serviço (R\$)	Descontos (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Valor Total (R\$)
240,85	0,00	0,00	240,85	4,1200
Impostos (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total de Pagamento (R\$)
9,92		0,00	240,85	240,85

OUTRAS INFORMAÇÕES

Caridade: Optante do Simples Nacional

Sujeito em: 22/10/2018 15:37:06

Para validação desta NFS-e usar o link: <http://www.aracaju.se.gov.br/sistema/nfs/evalidar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2013.

HOSPITAL PRIMAVERA

- Av. Mlt. Getúlio Vargas Sobral, 2277 - Jardim I Anápolis - SP
- HOSPITAL DENTAL
- CIRURGIA
- JPI
- INTENSIVO
- CENTRO DE IMAGEM E SABOTERAPIAS
- CONSULTÓRIOS MÉDICOS
- CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNÓSE

- Praça da Bandeira, 3 - Av. Getúlio Vargas - São José - Aracaju - SE
- Av. General R. de Lencastre, 240 - São José - Aracaju - SE
- Rua (8000), 071 - São José - Ilhéus - BA

POLICLIN

- R. Bahia, 823 - Saneamento - Aracaju - SE
- Av. G. Araújo Dantas, 128 - Pólo São Francisco - Aracaju - SE
- Av. N. de Carvalho, 258 - Ilhéus - SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
 - Audiometria
 - Biópsia da Próstata
 - Broncoscopia
 - Cabeleamento Cardíaco
 - Citologia/Colposcopia
 - Colonoscopia
 - Densitometria Óssea
 - Duplex Scan Vascular
 - Ecocardiograma
 - Eco de Stress
 - Eco Transesofágico
 - Eletroencefalograma
 - Eletrocardiograma
 - Endoscopia digestiva alta
 - Espectrometria
 - Estudo Urodinâmico
 - Exames Auditivos:
 - Encefal. ORL / Teste de prótese
 - Voz / Bina / OEA
 - Audiometria / Impedanciometria
 - Holter
 - Laboratório
 - Maniografia Digital
 - M&PA
 - Punção de Tireóide e de Mama
 - Ressonância (algumas unidades)
 - Ressonância Magnética
 - Retossigmoidoscopia
 - Teste Ergométrico
 - Tomografia Computadorizada
 - Ultra-Sonografia
 - Urofluximetria
- Alguns exames realizados em parceria com o Hospital de Referência de Aracaju - SE
- Para mais informações, consulte o site www.redeprimavera.com.br
- Telefone conosco: teleconosco@redeprimavera.com.br

Rosângela A. de Freitas do Siqueira

Xautilta 2017
 Cx: 01 gfr 1-0-1 Xao des
 por cura de 3...

PRIMAVERA SAÚDE
 REDE PRIMAVERA SAÚDE
 HOSPITAL DENTAL



RECEIHA DE EXAMES

Nome do paciente: ROSÂNGELA A. DE FREITAS DO SIQUEIRA

Endereço: Rua Bahia, 823 - Saneamento - Aracaju - SE

Telefone: (79) 2105 2600

Valor total: R\$ 100,00

Valor pago: R\$ 0,00

Valor restante: R\$ 100,00

Forma de pagamento: À vista

Assinatura: _____

Carimbo: _____

Observações: Exames realizados em parceria com o Hospital de Referência de Aracaju - SE

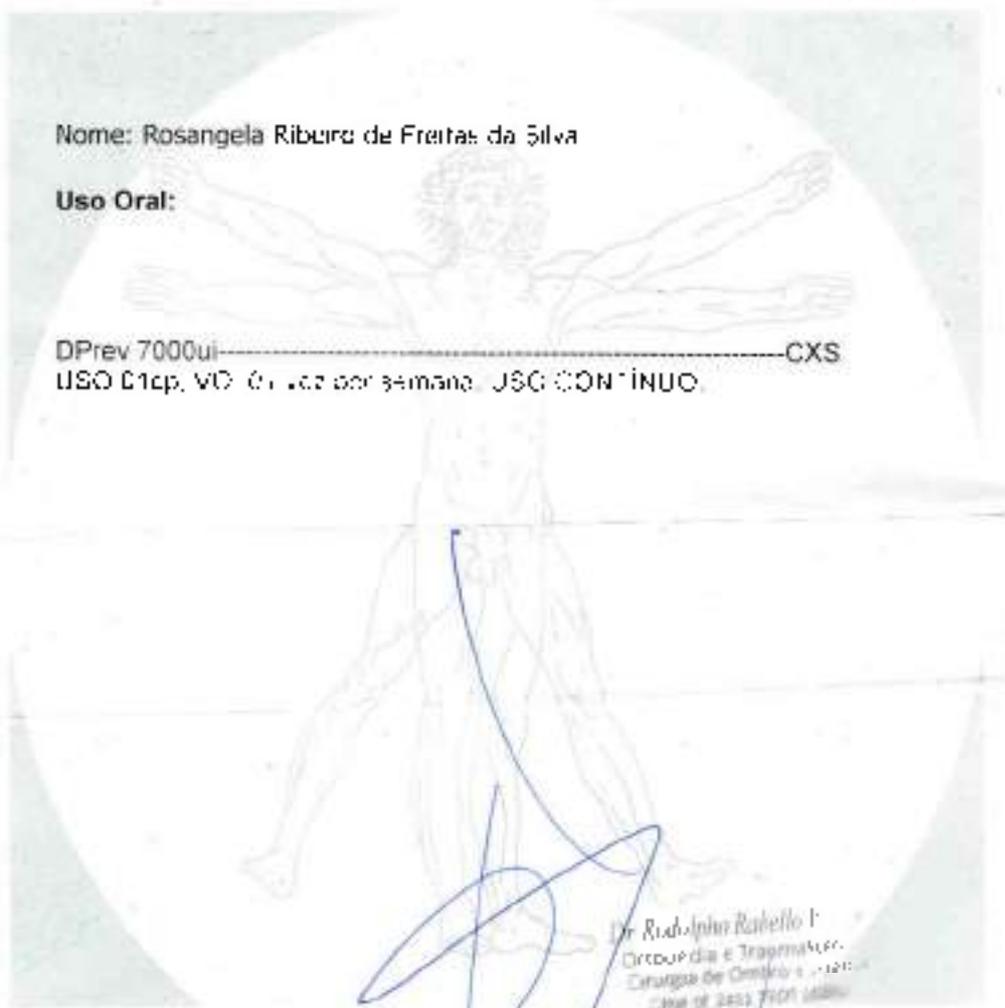
QR Code

REDE PRIMAVERA SAÚDE
 HOSPITAL DENTAL

Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

Uso Oral:

DPrev 7000ui ----- CXS
USO 1cp, VO 01 vez por semana, USO CONTINUO



Dr. Raulo Costa Neto
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Joelho
Cidade de São José do Bonito

Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

Manipular 30cps. (sem glúten e sem lactose)

CLORIDRATO DE DULOXETINA 30mg

USO Tomar 01 cp. VO. 01 vez ao dia pela manhã durante 30 dias.

Obs. Fazer em Farmácia de Manipulação: Farmaforma, Shopping Jardins, Shopping Roman, Rua R Grande do Sul 292 3 Campos ou Rua Laranjeiras, 76. Tel. 3214-7403. Av. Francisco Porto, 151 Jardins ou Barão de Marum, 492. Tel. 31755276/32215511. Companhia da Fórmula, Rua Ibaicarina, 137 Centro tel. 3211-5991. A Fórmula- Praça da Imprensa 26, loja 2, Salgado Filho tel. 32464486. Farmacos pontual prado rollemborg 390 Arte Gelémica 32142087 Av. Gonçalo Prado Rollemborg 392.

Dr. Rogério Ribeiro Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
Especialidade de Ombro e Mão
CRM Nº 141176/0108/0

10/01/19
Rogério Pinheiro

8

Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

Manipular: 30cps. (sem glúten e sem lactose)

PREGABALINA 75MG

USO Tomar 31 cps VO, a noite durante 30 dias.

Obs. **Fazer em Farmácia de Manipulação:** Farmatec - Shopping Jardins, Shopping Riomar, Rua R. Grande do Sul 292 S. Campos ou Rua Laranjeiras 79 - Tel. 3214-7400, Av. Francisco Porto 151 Jardins ou Barão de Marujá 492 - Tel. 31795079/32215511, Companhia da Fórmula - Rua Ipaanina 137 Centro tel 3211-5951 - A Fórmula-Fraça da Imprensa 25 - Lp 2, Sagado Filho tel 32454468 - Farmácia genérica Prado Rollemberg 200, Av. Galémica 32142067 Av. General Prado Rollemberg 392.



Dr. Rodolfo Ribeiro
Ortopedia - Traumatologia
Chefe de Serviço - U.S.
CRM-SE 2031780-1

ORTHO ORTOPEDIA E SERVIÇOS LTDA EPP

Av. General Prado Rollemberg, 239 - D. São José - Tel. (79) 3218-6822 / 3218-6899 - CEP 49015-234 - Aracaju-SE
C.N.P.J.: 02.365.918/0001-60

UNIFARMA PRODUTOS FARMACÊUTICOS E COSMÉTICOS SA
 CNPJ: 04.899.316/0094-78
 Insc. Est.: 271612436 Insc. Mun.: 1167476
 AV. MINISTRO GERALDO GARNETT SOBPAR, 215
 JARDINS, BRAGAÇA, SE, BRASIL - 49026010

DANTE e Sistema Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor
 Eletrônica

Qtde	Descrição	Qtd	V. Unitário	Descontos	V. Bruto	V. Total	V. Pagto
149800	SA 100 UNID RESQUIN CLASSIC 425ML	1,00	17,30	3,39	0,00	17,30	28,49
1492500	ALLIP 300 300 CAPS GELAT	1,00	57,77	10,39	0,00	67,77	50,33
150140	ONEV 70000 UN (COP RESUS)	1,00	27,37	6,39	0,00	27,37	20,53
150090	OP 600 PREVEN 200 TETILY 725 300 CAPS GELAT	1,00	49,90	0,00	0,00	49,90	49,90

QTD. TOTAL DE ITENS: 4
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$: 177,42
 VALOR TOTAL R\$: 149,75
 FORMA DE PAGAMENTO: VALOR PAGO
 Cartão de Crédito: 149,75
 VALOR PAGO R\$: 149,75
 DESCONTOS R\$: 27,67
 TROCO R\$: 0,00
 Informação dos Tributos Totais
 Incidentes R\$ (Lei Federal n 12.741/2012): 0,00

II
 VALOR TROCO R\$: 27,67
 QR: 27212491ND: 910237 CX: 454 L1: 025
 URL: 046 PROCELD: 90625453

Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.se.gov.br/nfe/consulta>
 114
 2019090771004470950010000000051000052750



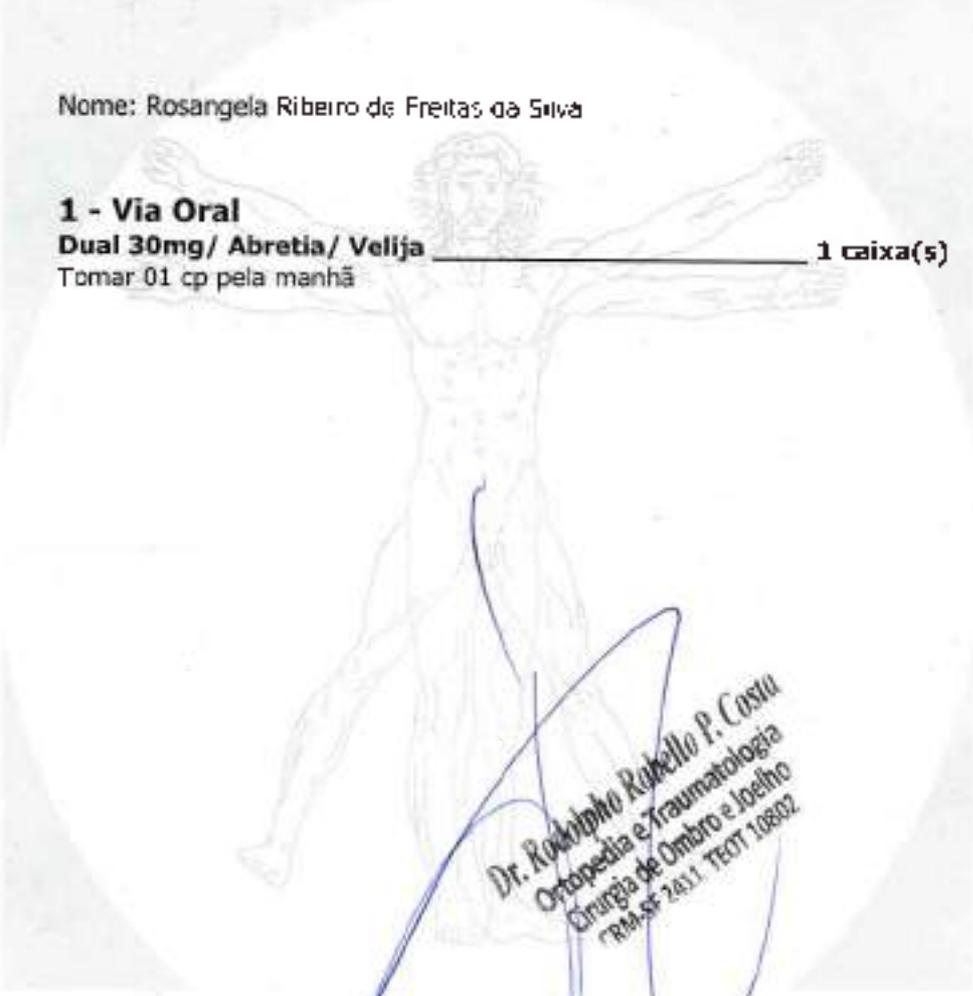
CANCELADO POR DANIEL HENRIQUE
 Série: 1 - Número: 2x25
 Emissão: 10-01-2019 10:14:00
 Via de Coleta: 02
 Protocolo: 33319000136722
 Autorização: 10-01-2019 10:14:10

Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

1 - Via Oral

Dual 30mg/ Abretia/ Vellija _____ **1 caixa(5)**

Tomar 01 cp pela manhã



Dr. Rodolpho Roberto P. Costa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Joelho
CRM-SP 2811 TEOT 10802

Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

Uso Oral:

CALCITRAM MDK ou CALCITOTAL ou OSSONE -----CXS
USO 01cp, via oral, após o almoço. USO CONTÍNUO.



Dr. Rômulo Rabello P. Costa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Joelho
CRM-SE 2411 TEOT 10807

Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

Solicitã:

-Calcanheira para esporãõ Sorbo plana/Silicone

Diagnostico: fasciite plantar

Adquirir

San Martin Rua Condiçõõr Joãõ Alves /2 Sãõ Josã

Paulistina Rua Campo do Brito,1051, Sãõ Josã

EquipMed Av Augusto Maynard 482 Sãõ Josã

Dr. Senechal Av Acrisio Cruz 257, Salgado Filho



Dr. Rodrigo Roberto P. Costa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Joelho
CRMSE 2411 TEOT 10802

Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

Uso Oral:

1 Prev 7000,CXS
JSD 01cp, VC 01 vez por semana, USO CONTINUO.



Dr. Rodolpho Rabello P. Costa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Joelho
CRM-SC 28117/07 108872

Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

INDICAC: FROBACIL 1000mg/100mg

Uso: 2x/dia

USO: 1000mg, VO, 101 vez por semana. USO CONTINUO.


Dr. Rodolpho Roberto P. Costa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Joelho
CRM-SP 24117/07 10802

009 PUEBLO FRANKLIN
 C.R.P.: 04 099.716/04/1 JR
 José F.S.L.: 271589088 Jura. Juzo 117602J
 009 PUEBLO FRANKLIN 271589088 CPO 271589088
 RRST: 49027010

CRRS: 017e De gestión financiera de los Estados de Ingresos
 Electrónica

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	00	0.000000	0.000000
002	00	0.000000	0.000000
003	00	0.000000	0.000000
004	00	0.000000	0.000000
005	00	0.000000	0.000000
006	00	0.000000	0.000000
007	00	0.000000	0.000000
008	00	0.000000	0.000000
009	00	0.000000	0.000000
010	00	0.000000	0.000000
011	00	0.000000	0.000000
012	00	0.000000	0.000000
013	00	0.000000	0.000000
014	00	0.000000	0.000000
015	00	0.000000	0.000000
016	00	0.000000	0.000000
017	00	0.000000	0.000000
018	00	0.000000	0.000000
019	00	0.000000	0.000000
020	00	0.000000	0.000000
021	00	0.000000	0.000000
022	00	0.000000	0.000000
023	00	0.000000	0.000000
024	00	0.000000	0.000000
025	00	0.000000	0.000000
026	00	0.000000	0.000000
027	00	0.000000	0.000000
028	00	0.000000	0.000000
029	00	0.000000	0.000000
030	00	0.000000	0.000000
031	00	0.000000	0.000000
032	00	0.000000	0.000000
033	00	0.000000	0.000000
034	00	0.000000	0.000000
035	00	0.000000	0.000000
036	00	0.000000	0.000000
037	00	0.000000	0.000000
038	00	0.000000	0.000000
039	00	0.000000	0.000000
040	00	0.000000	0.000000
041	00	0.000000	0.000000
042	00	0.000000	0.000000
043	00	0.000000	0.000000
044	00	0.000000	0.000000
045	00	0.000000	0.000000
046	00	0.000000	0.000000
047	00	0.000000	0.000000
048	00	0.000000	0.000000
049	00	0.000000	0.000000
050	00	0.000000	0.000000
051	00	0.000000	0.000000
052	00	0.000000	0.000000
053	00	0.000000	0.000000
054	00	0.000000	0.000000
055	00	0.000000	0.000000
056	00	0.000000	0.000000
057	00	0.000000	0.000000
058	00	0.000000	0.000000
059	00	0.000000	0.000000
060	00	0.000000	0.000000
061	00	0.000000	0.000000
062	00	0.000000	0.000000
063	00	0.000000	0.000000
064	00	0.000000	0.000000
065	00	0.000000	0.000000
066	00	0.000000	0.000000
067	00	0.000000	0.000000
068	00	0.000000	0.000000
069	00	0.000000	0.000000
070	00	0.000000	0.000000
071	00	0.000000	0.000000
072	00	0.000000	0.000000
073	00	0.000000	0.000000
074	00	0.000000	0.000000
075	00	0.000000	0.000000
076	00	0.000000	0.000000
077	00	0.000000	0.000000
078	00	0.000000	0.000000
079	00	0.000000	0.000000
080	00	0.000000	0.000000
081	00	0.000000	0.000000
082	00	0.000000	0.000000
083	00	0.000000	0.000000
084	00	0.000000	0.000000
085	00	0.000000	0.000000
086	00	0.000000	0.000000
087	00	0.000000	0.000000
088	00	0.000000	0.000000
089	00	0.000000	0.000000
090	00	0.000000	0.000000
091	00	0.000000	0.000000
092	00	0.000000	0.000000
093	00	0.000000	0.000000
094	00	0.000000	0.000000
095	00	0.000000	0.000000
096	00	0.000000	0.000000
097	00	0.000000	0.000000
098	00	0.000000	0.000000
099	00	0.000000	0.000000
100	00	0.000000	0.000000

DESCRIPCIÓN	VALOR
001	0.00
002	0.00
003	0.00
004	0.00
005	0.00
006	0.00
007	0.00
008	0.00
009	0.00
010	0.00
011	0.00
012	0.00
013	0.00
014	0.00
015	0.00
016	0.00
017	0.00
018	0.00
019	0.00
020	0.00
021	0.00
022	0.00
023	0.00
024	0.00
025	0.00
026	0.00
027	0.00
028	0.00
029	0.00
030	0.00
031	0.00
032	0.00
033	0.00
034	0.00
035	0.00
036	0.00
037	0.00
038	0.00
039	0.00
040	0.00
041	0.00
042	0.00
043	0.00
044	0.00
045	0.00
046	0.00
047	0.00
048	0.00
049	0.00
050	0.00
051	0.00
052	0.00
053	0.00
054	0.00
055	0.00
056	0.00
057	0.00
058	0.00
059	0.00
060	0.00
061	0.00
062	0.00
063	0.00
064	0.00
065	0.00
066	0.00
067	0.00
068	0.00
069	0.00
070	0.00
071	0.00
072	0.00
073	0.00
074	0.00
075	0.00
076	0.00
077	0.00
078	0.00
079	0.00
080	0.00
081	0.00
082	0.00
083	0.00
084	0.00
085	0.00
086	0.00
087	0.00
088	0.00
089	0.00
090	0.00
091	0.00
092	0.00
093	0.00
094	0.00
095	0.00
096	0.00
097	0.00
098	0.00
099	0.00
100	0.00

BOLETA ECONOMICA No. 001
 001 NOME: PUEBLO FRANKLIN C.R.P.: 04 099.716/04/1 JR
 001589088 Jura. Juzo 117602J

Toda la información de acceso a los datos de esta información electrónica
 podrá ser consultada en el sitio web de la Oficina de Ingresos Electrónicos



Información de acceso a los datos de esta información electrónica
 podrá ser consultada en el sitio web de la Oficina de Ingresos Electrónicos

Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva

1 - Via Oral

**LYRICA ou PREBICTAL ou PREGABALINA ou DORENE ou PROLEPTOL
ou Prefiss 75MG 2 caixa(s)**

TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS

DUPLA CONFERÊNCIA
Loja: SHOPPING MARDINS, Nº 206
Data: 31/03/19
Conteúdo por:
Dispensado por:

Dr. Rodolfo Rabello P. Costa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Joelho
CRM-SP 2413 TEF 10802

PROPOSTA DE ABERTURA DE LIMITE DE CRÉDITO COM DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Banco Credor: BANCO ITAU CONSIGNADO S.A., CNPJ/NT nº 33.885.724/0001-19, Pça. Alfredo Egídio de Souza Aranha, 100, T. Conceição, 9º andar, São Paulo – SP.

QUADRO – Resumo Contratual		
Nome do Cliente: <u>Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva</u>		Vareza <u>3,14 - 0,697</u> CPF: <u>39815609572</u>
Valor Solicitado, R\$ <u>1.140,70</u>		+ Valor Adicional
Quantidade de parcelas: <u>72</u>	Valor Máximo das Parcelas, R\$ <u>31,71</u>	Taxa de Juros Máxima <u>1,99</u> % ao mês (30 dias)
Telefone Celular: () ()	E-mail: <u>Inicio 03/2018 Final 08/2024</u>	
Comprovante de residência: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Caso assinalar não o preenchimento de endereço completo do cliente é obrigatório		
Endereço completo:		
Número:	Complemento:	CEP:
Cidade:	Estado:	

O Valor Solicitado é o valor máximo do empréstimo, descontado o IOF. Esse Valor Solicitado pode incluir, dependendo do caso, o refinanciamento de outras operações de crédito consignado que você tenha com o Banco na modalidade de crédito que você deseja portando de outros bancos.

Caso exista diferença entre o valor do IOF calculado sobre o Valor Solicitado e o IOF efetivamente devido, você solicita que valorida diferença seja incluída em seu empréstimo, até o limite da margem consignável disponível. Essa diferença é denominada "Valor Adicional" e integra o Valor Solicitado por você.

Essa operação está sujeita à análise cadastral, de crédito, existência e confirmação de margem disponível para a contratação. O Valor Solicitado poderá ser alterado em caso de refinanciamento de outras operações ou portabilidade, conforme previsto nas Condições Gerais. Se sua operação for aprovada, o Banco avisará por e-mail e enviara as demais condições financeiras da sua proposta via SAC, e-mail ou carta. Se você não concordar com os valores e formatos, você terá 7 (sete) dias, contados do recebimento da confirmação, para entrar em contato com o Banco e cancelar a operação.

SCR e Informações Cadastrais: Autorizo o Banco e as sociedades pertencentes ao Conglomerado do Itaú Unibanco a consultar o Sistema de Informações de Crédito (SCR) sobre eventuais inadimplências a meu respeito, bem como a troca das suas informações cadastrais entre as sociedades do conglomerado, nos termos das Condições Gerais. Fico ciente de que meus dados serão registrados no SCR nos termos da regulamentação vigente.

Consulte sempre as Condições Gerais entregues a você no ato da contratação.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 0800 724 2102 - Em dias úteis, das 9h às 20h.

Central SAC (reclamações, cancelamentos e informações públicas): 0800 724 2107 - exclusivo para deficientes auditivos ou fala. 0800 723 2105 - Em dias úteis, das 9h às 20h.

Os clientes não satisfeitos com as soluções dos demais canais de atendimento poderão recorrer à **Ouvidoria**, 0800 570 0011 - Em dias úteis, das 9h às 18h.

Site: www.consumidor.gov.br

Para comprovação de residência sob as penas da Lei nº 21 da Lei 7.115/81, declaro que resido no endereço constante do comprovante de residência anexado a esta proposta ou, na ausência deste comprovante, no endereço descrito no quadro acima. Declaro ainda estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar em sanção penal prevista.

Declaro, ainda, ter recebido uma via desta Proposta, com as mesmas condições que as indicadas acima.

Assinatura: Aju 01/08/2018
LOCAL E DATA

Assinatura: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva
CLIENTE EMITENTE / PROCURADOR / ROGADO

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES DO CLIENTE EMITENTE

1. Você declara que, previamente a emissão desta Cédula, recebeu informações detalhadas acerca dos valores e fluxos que compõem o CET Máximo do seu empréstimo e, ainda, que tem ciência de que para este cálculo foram considerados o Valor do Limite de Crédito e a Taxa de Juros Máxima a ser aplicada no seu empréstimo, a qual será efetivada conforme condições previstas nesta Cédula.
2. Desta forma, você promete pagar ao Banco, ou a sua ordem, o valor devido em decorrência desta Cédula, na forma e prazo aqui descritos e autoriza, de forma irrevogável e intransferível, a averbação dos parcelas diretamente em sua folha de pagamento, beneficiando quem adira.
3. Ao aderir a este contrato, você manifesta sua decisão de não dar seguimento a eventual pedido de portabilidade para outra instituição financeira de qualquer contato incluído nessa negociação, ainda que o empréstimo não se concretize.
4. Para facilitar e agilizar os procedimentos, você autoriza e autoriza que o Banco, sob o nome, à entidade pagadora, a realização de todo e qualquer procedimento administrativo necessário à averbação desta operação, incluindo o desbloqueio de margem consignável. Eventuais despesas formais por esse neste processo serão arcadas exclusivamente por este BCB.
5. Você declara estariente de que, em caso de limite contratado cuja concessão do crédito dependa de análise dos seus proventos, as análises cadastrais e de crédito, a serem realizadas pelo Banco, têm como a verificação da existência de margem consignável e a averbação do empréstimo junto à sua entidade pagadora, somente serão realizadas após a efetiva concessão do referido requeste. Mesmo que este requeste seja concedido, a efetiva concessão do empréstimo dependerá, ainda, das análises anteriormente mencionadas, motivo pelo qual o crédito poderá não ser concedido.

CONDIÇÕES GERAIS DA CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO

Estas são as Condições Gerais do seu Limite de Crédito para Empréstimo com Desconto em Folha de Pagamento. Leia atentamente e, em caso de dúvidas, consulte os Canais de Atendimento ao Cliente.

Uso Consciente do Crédito – Fica superintendida a liberdade e autonomia de contratação e empréstimo de acordo com suas condições financeiras, sem comprometer o seu orçamento ou de sua família.

1. CRÉDITO CONSIGNADO – O Crédito Consignado é um empréstimo com parcelas descontadas diretamente de sua folha de pagamento ou do seu benefício previdenciário. É condição indispensável para a efetivação da contratação a confirmação da sua margem consignável pelo empregador ou entidade pagadora.

2. VALOR DO LIMITE DE CRÉDITO – O Banco concederá a você um Limite de Crédito de utilização única até o valor máximo indicado nesta Cédula. Todas as informações financeiras previstas nesta Cédula e fornecidas a você previamente e no ato da contratação incluem cláusulas com base no Valor do Limite de Crédito (valor máximo a ser emprestado) e não pelo (Banco) representando os valores, taxas e custos máximos da sua operação. A determinação do valor efetivo do seu empréstimo (Valor do Empréstimo) dependerá das condições previstas nesta Cédula. Assim, em caso de aprovação da operação, no ato da determinação do valor do Empréstimo, os dados financeiros efetivos serão informados a você.

3. PARÂMETROS PARA DETERMINAÇÃO DO VALOR DO EMPRÉSTIMO – Você solicita e autoriza o Banco a efetivar a contratação de um empréstimo liberando a você o maior valor possível, até o Valor do Limite de Crédito, considerando a existência e o valor da sua margem consignável disponível.

3.1. MARGEM CONSIGNÁVEL DISPONÍVEL – Em caso de ausência ou insuficiência de margem consignável, esta contratação poderá ser cancelada ou o Valor do Empréstimo poderá ser inferior ao Valor do Limite de Crédito, de forma que o valor das parcelas se adeque à margem disponível, o que gerará um valor emprestado menor e, por consequência, um valor liberado a você inferior ao Valor Liberado Máximo. Neste caso, o Banco averbará a parcela conforme a disponibilidade verificada e informará a você os dados financeiros finais do empréstimo. Em caso de dúvida ou para consultar as informações atualizadas do seu empréstimo você poderá utilizar os Canais de Atendimento do Banco.

3.2. TAXA MÁXIMA DE JUROS – A Taxa de Juros Máxima informada nesta Cédula poderá variar, sempre para menor, quando da efetivação do seu empréstimo, o que dependerá da data da averbação do empréstimo junto à entidade pagadora e da data de fechamento da folha de pagamento e consequente pagamento da primeira parcela do empréstimo. A Taxa de Juros Efetiva será informada a você juntamente com os demais dados calculados com base no Valor do Empréstimo efetivamente concedido pelo Banco.

3.3. CÁLCULO DO IOF – Importante: Na primeira concessão, o IOF Máximo é calculado considerando a utilização integral do Valor Limite de Crédito solicitado no momento da contratação. O IOF Efetivo (efetivamente devido e financiado por você) será calculado com base no Valor do Empréstimo. No refinanciamento, o IOF Máximo é calculado com base no Valor Liberado Máximo e o IOF Efetivo será calculado com base no Valor Liberado Efetivo. Se o contrato refinanciado por você for inferior a um ano, poderá ser cobrado IOF Complementar sobre o Saldo Refinanciado. Nesse caso, o IOF Complementar também integrará o IOF Máximo. Eventual diferença entre os valores dos IOFs apurados poderá ser compensada do valor liberado a você.

3.4. CUSTO EFETIVO TOTAL – CET MÁXIMO E CET DO SEU EMPRÉSTIMO – O CET e o custo total do empréstimo, expresso na forma de taxa percentual. Para o cálculo do CET Máximo são considerados o Valor do Limite de Crédito, o número de parcelas a pagar e a data de pagamento de cada uma, o prazo do empréstimo, a Taxa de Juros Máxima, e IOF Máximo e as demais despesas previstas na data desta contratação. Para apuração do CET do Empréstimo serão considerados o Valor do Empréstimo, o número de parcelas a pagar e a data de pagamento de cada uma, o prazo do empréstimo, a Taxa de Juros Efetiva, o IOF Efetivo e as demais despesas do seu empréstimo apuradas após averbação junto à sua margem consignável disponível, conforme critérios previstos nestas Condições Gerais. Assim, você receberá as informações sobre o CET Máximo previamente à contratação deste empréstimo e, sobre o CET do seu Empréstimo, após sua efetivação. No caso de portabilidade de dívida, conforme item 4.3 abaixo, para cálculo do CET Máximo será utilizado como parâmetro o Valor Limite de Crédito e, para cálculo do CET Efetivo o saldo do contrato portado conforme informações recebidas pela CIP (Câmara Interbancária de Pagamentos).

4. COMO PODERÁ SER UTILIZADO O EMPRÉSTIMO – O Valor do Empréstimo, conforme parâmetros previstos nestas Condições Gerais, poderá ser utilizado por você das seguintes formas e conforme a opção indicada quadro acima:

4.1. LIVRE UTILIZAÇÃO, sendo o valor entregue integralmente a você, após dedução do IOF Efetivo.

4.2. FINANCIAMENTO DE OUTRAS DÍVIDAS QUE VOCÊ TENHA COM O BANCO, em que parte do valor comporá o refinanciamento como Saldo Refinanciado e outra parte será disponibilizada para sua livre utilização, após dedução do IOF Efetivo. Neste caso, servirá esta Cédula para aditar o(s) contrato(s) original(is) listado(s) neste documento, sem intenção de novar, passando as cláusulas aqui previstas a reger tal(is) operação(ões).

4.3. PORTABILIDADE DE DÍVIDA – em que o Banco concederá a você um Limite de Crédito no valor total da operação portada mediante transferência dos recursos utilizados a instituição credora original. Este Limite de Crédito será utilizado para transferência dos recursos à instituição credora original e a sua dívida passará a ser paga ao Banco de acordo com as novas condições previstas nesta Cédula.

5. COMO OCORRE O PAGAMENTO DO EMPRÉSTIMO – Você se compromete a pagar ao Banco o Valor do Empréstimo, acrescido de juros remuneratórios, capitalizados mensalmente, à Taxa de Juros Efetiva indicada nesta Cédula, que será convertida em uma taxa diária, considerando um mês de 30 dias, na quantidade de parcelas, valores e data de vencimento indicados nesta Cédula e conforme cálculo demonstrado em planilha apurada nos termos da legislação aplicável. O valor de cada parcela foi calculado com base na Tabela Price, sistema de amortização de dívida, em que o percentual de principal e o percentual de juros de cada parcela variam no decorrer do tempo, de modo a manter-se constante o valor de cada parcela. A parcela devida será utilizada, em primeiro lugar, para liquidar a integralidade dos juros incorridos e o saldo será aplicado para amortizar o saldo devedor.

5.1. FORMA DE PAGAMENTO – (a) O pagamento do Valor do Empréstimo será realizado por meio de descontos mensais em folha de pagamento, no valor necessário à quitação de cada parcela até quitação total. Se, após a averbação da operação, a margem consignável disponível se tornar insuficiente para consignação integral da parcela contratada, o valor das parcelas a vencer poderá ser consignado parcialmente, readequando-se a margem consignável disponível. Neste caso, o número de parcelas será ajustado para que o saldo devedor possa ser quitado mediante o pagamento mensal do novo valor. Para consultar as informações atualizadas sobre o seu empréstimo, utilize os Canais de Atendimento do Banco. (b) Caso não seja possível o desconto mensal na folha de pagamento, inclusive nos casos de falta ou insuficiência de margem consignável, você deverá: (i) pagar as parcelas devidas diretamente ao Banco; (ii) verificar com o Banco a possibilidade de reprogramar o pagamento; ou (iii) pagar as parcelas mediante débito realizado em qualquer conta de sua titularidade preferencialmente naquela indicada para crédito do valor contratado. Para tanto, você autoriza o Banco a ter acesso às suas informações bancárias, nos termos do Artigo 1º, §3º da Lei Complementar 105/01, de forma a não configurar quebra de sigilo bancário.

6. ATRASO NO PAGAMENTO: ENCARGOS E CONSEQUÊNCIAS – Se você atrasar o pagamento de qualquer das parcelas ou ocorrer o vencimento antecipado do empréstimo, serão devidos sobre os valores em atraso: (a) os juros remuneratórios do período; (b) acrescidos de juros moratórios de 1% ao mês, desde o atraso até a data do efetivo pagamento; e (c) multa de 2% sobre o valor devido. Se não for possível o desconto da parcela diretamente do seu salário, ou o débito em conta, o Banco poderá, em determinadas situações e de forma a não gerar prejuízo, prorrogar o vencimento das parcelas seguintes proporcionalmente ao período de atraso a fim de viabilizar o pagamento do empréstimo nas mesmas condições originalmente pactuadas.

6.1. CONSEQUÊNCIAS DO ATRASO NO PAGAMENTO – Em caso de atraso, você terá seu nome inscrito no SPC, Serasa ou em outro órgão em razão de não cadastrar atraso no pagamento. Como medida para evitar maior endividamento e controle financeiro, você poderá também ter dificuldades de contratar outros produtos de crédito no Banco ou em outras instituições.

7. LIQUIDAÇÃO ANTECIPADA – Você poderá liquidar antecipadamente o empréstimo mediante redução proporcional de juros calculada pela aplicação da Taxa de Desconto, igual à taxa de juros aqui mencionada pelas partes, sobre o valor remanescente de acordo com esta Cédula.

8. OPÇÃO PELA CONTRATAÇÃO DE SEGURO – Se você optar pela contratação do seguro e escolher pelo seu pagamento de forma financiada, o prêmio será financiado no valor das parcelas, e incidirão juros remuneratórios e encargos de mora no caso de atraso. O Banco irá descontar o prêmio do seguro deste empréstimo e repassar a seguradora contratada, conforme proposta de adesão de seguro, constando o Banco como beneficiário primário. Na hipótese de quitação antecipada do empréstimo, a vigência originalmente contratada do seguro ficará mantida, conforme determinada no certificado individual. Em caso de sinistro, a indenização será paga a você ou aos seus beneficiários, conforme condições gerais e específicas da apólice.

Também-se, você poderá solicitar o cancelamento de acordo com as condições gerais da apólice.

9. SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE CRÉDITO DO BANCO CENTRAL DO BRASIL (SCR) – Você autoriza, a qualquer tempo, mesmo após o término deste contrato, o Banco, as sociedades do Conglomerado Itaú Unibanco e as demais instituições aptas a consultar o SCR nos termos da regulamentação e que adquiram, recebam ou manifestem interesse em adquirir ou de receber em garantia, total ou parcialmente, operações de crédito de sua responsabilidade (“Instituições Autorizadas”), a consultar no SCR informações a seu respeito.

9.1 O SCR é constituído por informações remetidas ao Banco Central do Brasil (BACEN) sobre operações de crédito, nos termos da regulamentação. A sua finalidade é prover ao BACEN informações para monitoramento do crédito no sistema financeiro e fiscalização, além de viabilizar e intercâmbio de informações entre instituições financeiras.

9.2 Você declara estar ciente de que as consultas ao SCR serão realizadas com base na presente autorização e que as sociedades do Conglomerado Itaú Unibanco poderão trocar entre si as suas informações constantes do seu cadastro.

9.3 Você declara, ainda, ciência de que os dados sobre o montante das suas dívidas a vencer e vencidas, inclusive em atraso e baseadas com prejuízo, bem como o valor das cobranças que tenha assumido e das garantias que tenha prestado, serão fornecidos ao BACEN e registrados no SCR, valendo essa declaração como comunicação prévia desses registros.

9.4 Você poderá ter acesso, a qualquer tempo, aos seus dados no SCR pelos meios disponibilizados pelo BACEN, inclusive seu site e, em caso de divergência, pedir sua correção, exclusão ou registro de manifestação de discordância, bem como cadastramento de medidas judiciais, mediante solicitação à central de atendimento da instituição que efetivou o registro dos dados no SCR.

10. DIREITOS

10.1. SEUS PRINCIPAIS DIREITOS – (a) Cobrar do Banco o ressarcimento de todas as despesas que você tiver na cobrança de qualquer obrigação que não seja cumprida pelo Banco. (b) Quitar antecipadamente a dívida, com redução proporcional de juros conforme item 7. (c) Obter informações de seu empréstimo, inclusive de eventual cessão ou encasso a terceiro. (d) Solicitar a qualquer momento, uma segunda via deste documento ou planilha demonstrativa da dívida ou do CET da operação. (e) Solicitar a transferência (portabilidade) de sua dívida para outra instituição de sua preferência. (f) Solicitar o ressarcimento de eventuais parcelas pagas em duplicidade.

Pagamento de Parcelas em Duplicidade: se você fizer algum pagamento diretamente ao Banco, mas tenha ocorrido desconto em sua remuneração gerando pagamento em duplicidade, o Banco restituirá o valor mediante crédito na conta indicada por você no ato da contratação ou em conta-corrente ou conta-poupança de sua titularidade mantida no Itaú Unibanco S.A. Nos casos em que a liberação do empréstimo tiver ocorrido via emissão de ordem de pagamento, você deverá entrar em contato com o Banco via Central de Relacionamento para solicitar o ressarcimento desta mesma forma. O mesmo ocorrerá nos casos de refinanciamento ou portabilidade em que eventual parcela já descontada de sua remuneração deixar de ser contabilizada no saldo devedor refinanciado ou portado.

Importante: caso você possua parcelas vencidas e não pagas, para evitar a incidência de juros, o Banco utilizará esse valor para amortizar qualquer saldo em atraso, deste ou de qualquer outro empréstimo que você tenha contratado com o Banco. Se o valor em atraso for inferior ao pago em duplicidade, o Banco restituirá a você a diferença conforme descrito acima.

10.2. PRINCIPAIS DIREITOS DO BANCO – (a) Cobrar todos os encargos, de jure e de fato, a judicial ou extrajudicial, relativos aos valores em atraso, incluindo custos de postagem de carta de cobrança, cobrança telefônica, inclusão do devedor nos cadastros de proteção ao crédito e credores e honorários advocatícios. Em caso de liquidação espontânea, sem ter havido qualquer ato de cobrança, não será devido nenhum tipo de ressarcimento de crédito. (b) Exercer os poderes desta Cédula, total ou parcialmente. (c) Flexibilizar a compensação de saldo devedor do empréstimo com eventuais créditos que você tenha no Banco, dependentes de depósitos à vista ou a prazo, em aplicação financeira em valor suficiente para a liquidação do saldo devedor. (d) Exigir o pagamento imediato se você não cumprir suas obrigações, na suspensão da concessão das parcelas ou nas demais modalidades previstas em lei. (e) Utilizar, em caso de demora ou rescisão do seu contrato de trabalho, as suas verbas rescisórias para liquidação total ou parcial da dívida, observados os limites legais.

11. ENVIO DE SMS E CORRESPONDÊNCIA – Como forma de mantê-lo informado sobre este empréstimo e sobre outros produtos e serviços de seu interesse do Banco e do Conglomerado Itaú Unibanco, você autoriza o envio de SMS, e-mails e cartas, inclusive para envio de boletos e cópia de contratos, a qualquer tempo, mesmo após a extinção desta operação. Você poderá cancelar essa autorização. Basta solicitar à Central de Relacionamento.

Lembre-se: Mantenha seus dados cadastrais sempre atualizados. Isso ajuda o Banco a entrar em contato com você e passar informações sobre a sua operação sempre que for necessário. Para atualizar seus dados, ou em caso de dívidas, contate a Central de Relacionamento, SAC ou Ouvidoria.

12. COMO SOLUCIONAR CONFLITOS DESTA CONTRATO

12.1. CANAIS INTERNOS – Caso você tenha alguma reclamação, o Banco coloca à sua disposição diversos canais internos para atendê-lo da forma mais rápida e adequada possível. Veja uma lista dos Canais de Atendimento ao final desta cláusula. O Banco responderá a sua reclamação no máximo em 10 dias, pelo mesmo Canal de Atendimento.

12.2. MEDIAÇÃO OU CONCILIAÇÃO – Caso entenda que sua reclamação não foi atendida de forma satisfatória nos canais internos de atendimento, há ainda outras formas simples de resolver seu problema. Antes de ingressar com uma eventual ação judicial, você e o Banco buscarão solucionar o conflito preferencialmente por meio da mediação ou conciliação, conforme previsto na Lei nº 13.140/2015 e na Lei nº 13.105/2015 (Novo Código de Processo Civil). Para esse procedimento, o Banco se compromete a atendê-lo por meio do site Consumidor.gov.br, gerido pela Secretaria Nacional do Consumidor (SENACON). Nesse site, você pode registrar o problema que tenha com produto ou serviços e receber atendimento diretamente do Banco no prazo estabelecido no site. O Banco também se compromete a atendê-lo para tentar solucionar o conflito por meio dos **centros de mediação ou conciliação com os quais mantenha convênio, ou nos centros judiciários de solução consensual de conflitos criados pelos tribunais**. Importante: a conciliação do conflito não pretende impedi-lo de buscar a via judicial tradicional, mas tem por objetivo uma solução mais rápida e eficiente para você. Você não arcará com qualquer custo administrativo perante os centros de mediação ou conciliação com os quais o Banco mantenha convênio ou perante os centros judiciários de solução consensual de conflitos.

13. DECLARAÇÃO DO CLIENTE – Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações e documentos apresentados, bem como declaro conhecer e respeitar as disposições das leis citadas a seguir, sob pena de aplicação das sanções nelas previstas:

13.1 Lei nº 9.613/98, Lei 12.683/12, e disposições do Código Penal que dispõem sobre os crimes de “Lavagem de Dinheiro” e demais normas e regulamentações aplicáveis. Declaro, ainda, que são lícitas as origens de meu patrimônio, renda e/ou faturamento e concordo que o Itaú poderá solicitar informações sobre a minha capacidade financeira, atividade econômica, operações realizadas e serviços contratados, com o objetivo de atender à legislação relativa às práticas de combate aos crimes de lavagem de dinheiro.

13.2 Lei nº 12.846/13, que dispõe sobre atos de corrupção e lesivos contra a administração pública nacional e estrangeira e outras normas correlatas.

Central de Relacionamento: 0800 724 2102 - Em dias úteis, das 8h às 20h - **Central SAC** (reclamações, cancelamentos e informações públicas): 0800 724 2101 / texto-útil para deficientes surdos ou falas: 0800 723 2105 - Em dias úteis, das 8h às 20h. Os clientes não satisfeitos com as soluções das demais canais de atendimento poderão recorrer à **Ouvidoria** 0800 570 0011 - Em dias úteis, das 9h às 13h. Site: www.consumidor.gov.br

BANES - AUTOFINANCIAMENTO

DATA EMISSÃO: 25/02/2019 HORA: 11:01:51
 LOCAL.....: METRO A CARLOS FRANCO/CAH 0162
 AGENCIA.....: 055 - METRO A CARLOS FRANCO
 CONTA.....: 01.01195-0
 NOME.....: ROSÂNGELA RIBEIRO DE F. DA SILVA

COMPROVANTE DE CONTRATAÇÃO DE CRÉDITO

PROFILO.....: CREDI-RAPIDO EDUCACAO
 FONTE PAGADORA: SEC. ESTADO EDUCACAO - SE
 CONTRATANTE...: ROSÂNGELA RIBEIRO DE F. DA SILVA

VALOR CONTRATADO.....: 3.299,00
 VALOR DA PARCELA.....: 498,00
 NÚMERO DE PARCELAS.....: 010
 VENCIMENTO DA 1ª PARCELA.: 30/03/2019
 VENCIMENTO DO CONTRATO...: 30/12/2019

TAXA JUROS AO MÊS.....: 3,58%
 TAXA JUROS AO ANO.....: 51,11%
 VALOR IOF (1).....: 71,00
 VALOR IOF (2).....: 0,00
 CET (3) MENSAL.....: 3,86%
 CET (3) ANUAL.....: 57,54%
 PRÊMIO MENSAL DO SEGURO.: 11,70

DATA DE REFERÊNCIA: 25/02/2019
 NÚMERO DE CONTROLE: 201902025602001333

- (1) Incidência sobre Operações Financeiras - de R. 0,0002 a.d. + alíquota adicional de 0,3588%
 Valor Financiado.
 (2) Taxa de Cadastro Inicial de Refinanciamento,
 Valor Financiado.
 (3) Nos cálculos referentes ao CET Forum
 considerados os encargos e despesas da operação
 de crédito, indicados acima.

O valor contratado será creditado nesta conta em
 até 1 (um) dia útil.

DECLARO QUE LI E ESTOU DE ACORDO COM AS
 CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO DE CRÉDITO RÁPIDO E
 DO SEGURO PRESTAMISTA.

Disponíveis nas Agências do Banes e no portal
www.banes.com.br/contratos e Registrados no
 Cartório do 10º Ofício da Comarca
 de Aracaju, SOB D. Nº 74.146

DECLARO QUE ESTOU EM PLÉNAS CONDIÇÕES DE SAÚDE,
 E AUTORIZO A CONTRATAÇÃO DO SEGURO ATRAVÉS DO
 DÉBITO EM CONTA.

Assinado eletronicamente pelo(a) Titular
 Assinado eletronicamente pelo(a) Titular

Assinado eletronicamente pelo(a) Titular
 Assinado eletronicamente pelo(a) Titular
 Assinado eletronicamente pelo(a) Titular

CHECKLIST ORTOPEDIA			
NOME: <i>Rodanyla Ribeiro de Freitas da Silva</i>		IDADE: <i>51</i>	
DATA ADMISSÃO: <i>21-01-2018</i>		MATRÍCULA: <i>1025332</i>	
CONVÊNIO: <i>IPES</i>		UNIDADE/LEITO: <i>Vasulpar-F1</i>	
EXAMES	SIM	NÃO SE APLICA	
ECG	<i>OK</i>		
LABORATÓRIO IMPRESSO	<i>OK</i>		
RX	<i>OK</i>		
RISCO CIRÚRGICO	<i>OK</i>		
TOMOGRÁFIA (USG)	<i>de tomograma Enquadrado d. (2-1-18) ^{OK}</i>		
VAGA DE TI			
SUSPENSÃO	DATA	MOTIVO	
<i>1ª SUSPENSÃO</i>		<i>vasculose!!</i>	
<i>2ª SUSPENSÃO</i>			
<i>3ª SUSPENSÃO</i>			

Desão no tomograma de Enquadrado.

LABORATÓRIO • RADIOLOGIA GERAL
ULTRA-SONOGRAFIA • CLÍNICA MÉDICA
MAMOGRAFIA • RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA
DOPPLER EM MEDICINA INTERNA E G.O.
MEDICINA DO TRABALHO
ELETROCARDIOGRAMA • ESPIROMETRIA
AUDIOMETRIA • DENSITOMETRIA ÓSSEA
ELETROENCEFALOGRAFIA
DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA
MAPA • HOLTER
HISTEROSSALPINGOGRAFIA

PACIENTE : 280038 ROSANGELA RIBEIRO DE F DA SILVA, DO: 31 anos
 Sexo: F
 Endereçamento: Rua FELIPE MENEZES
 Município : MOURA/RS
 RG: 1446044-4
 Data: 10/01/2018
 Hora: 14:00

ULTRASSOM DO TORNOZELO ESQUERDO

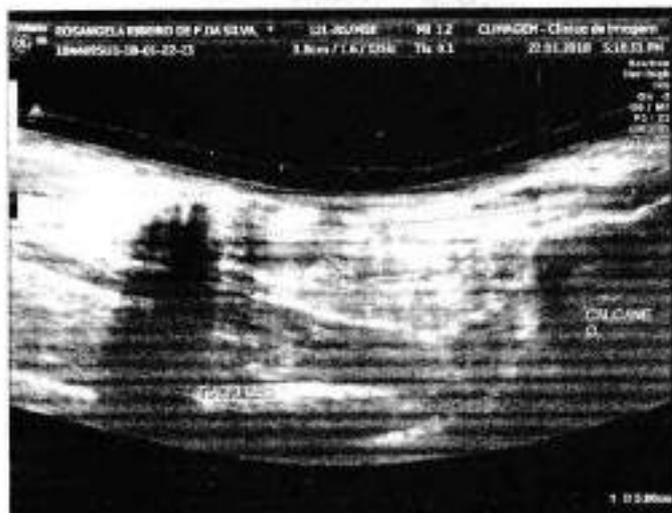
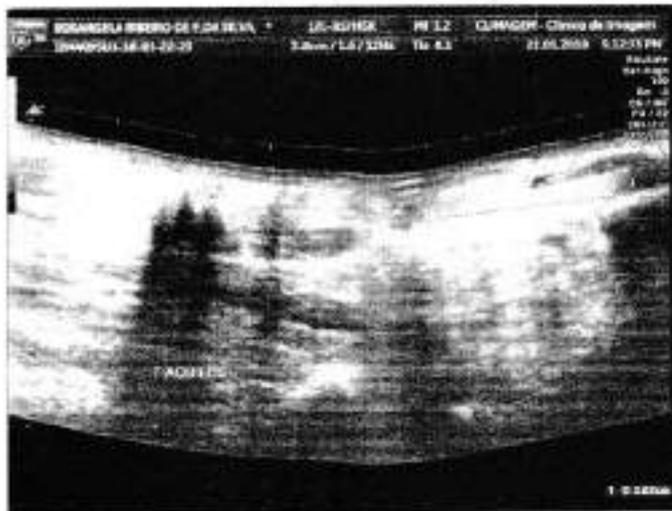
LAUDO

Imagem ultrassonográfica obtida no plano de anteflexão.
 Tendão do músculo agulheiro com espessura de 1,1 cm, com presença de
 0,4 cm de espessura da tendão, com presença posterior lateral.
 Tendão do músculo agulheiro com espessura de 1,1 cm de inserção da tendão no calcâneo.
 Tendão do músculo agulheiro com espessura de 1,1 cm, com presença de 0,4 cm de espessura
 da tendão, no plano lateral próximo ao calcâneo.
 O restante do tendão do agulheiro está espessado e heterogêneo (Tendinose).

ARACATI, RS, 27 de JANUÁRIO de 2018

DR. GABRIEL RICARDO DAVANS
 RADILOGISTA EM ULTRASSONOGRAFIA
 CRM: 141162

DR. OSKAR DA SILVA PEREIRA
 ODONTÓLOGO, ULTRASSONOGRAFIA
 CRM: 101210



1-Registro ANS 99999-9	2-Data de Autorização 21/01/2018	4-Senha 927454661	3-Data Validade da Senha 20/07/2018	6-Data de Emissão do Guia 21/01/2018
Dados do Beneficiário				
7-Número de Carteira 0001000295580002	8-Plano IPESAÚDE - BÁSICO		9-Validade da Carteira 28/02/2018	
10-Nome ROSANGELA RIBEIRO DE F DA SILVA			11-Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Beneficiário				
12-Código da Operadora / CNPJ / CPF 13016332000106	13-Nome do Contratado FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		14-Código CNEB 2283	
15-Endereço completo do Contratado ALEX DOS SANTOS BINA	16-Cidade / Estado CRM	17-Número no Conselho 5637	18-UF SE	19-Código CBOB
Dados do Prestador de Serviço de Internação				
20-Código da Operadora / CNPJ / CPF 13016332000106	21-Nome do Prestador FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA			
22-Carter de Internação 3-Cabeleça Urgência/Emergência	23-Tipo de Internação <input type="checkbox"/> 1-Tipos 2-Grupos 3-Admissão 4-Pediatria 5-Intensivos			
24-Regime de Internação 1-2- Hospedagem Hospitalar Convencional	25-Data de Última Solicitação 1			
26-Indicação Clínica				
27-Indicação Médica				
28-Tempo de Uterina Retida pelo Paciente	29-Indicação de Acidente			
30-Data de Início da Internação	31-Data de Término da Internação	32-Data de Última Solicitação	33-Data de Emissão do Guia	
30-01-18	30-01-18	30-01-18	30-01-18	
34-Endereço do Paciente				
35-Endereço do Paciente				
36-Endereço do Paciente				
37-Endereço do Paciente				
38-Endereço do Paciente				
39-Endereço do Paciente				
40-Endereço do Paciente				
41-Endereço do Paciente				
42-Endereço do Paciente				
43-Endereço do Paciente				
44-Endereço do Paciente				
45-Endereço do Paciente				
46-Endereço do Paciente				
47-Endereço do Paciente				
48-Endereço do Paciente				
49-Endereço do Paciente				
50-Endereço do Paciente				
51-Endereço do Paciente				
52-Endereço do Paciente				
53-Endereço do Paciente				
54-Endereço do Paciente				
55-Endereço do Paciente				
56-Endereço do Paciente				
57-Endereço do Paciente				
58-Endereço do Paciente				
59-Endereço do Paciente				
60-Endereço do Paciente				
61-Endereço do Paciente				
62-Endereço do Paciente				
63-Endereço do Paciente				
64-Endereço do Paciente				
65-Endereço do Paciente				
66-Endereço do Paciente				
67-Endereço do Paciente				
68-Endereço do Paciente				
69-Endereço do Paciente				
70-Endereço do Paciente				
71-Endereço do Paciente				
72-Endereço do Paciente				
73-Endereço do Paciente				
74-Endereço do Paciente				
75-Endereço do Paciente				
76-Endereço do Paciente				
77-Endereço do Paciente				
78-Endereço do Paciente				
79-Endereço do Paciente				
80-Endereço do Paciente				
81-Endereço do Paciente				
82-Endereço do Paciente				
83-Endereço do Paciente				
84-Endereço do Paciente				
85-Endereço do Paciente				
86-Endereço do Paciente				
87-Endereço do Paciente				
88-Endereço do Paciente				
89-Endereço do Paciente				
90-Endereço do Paciente				
91-Endereço do Paciente				
92-Endereço do Paciente				
93-Endereço do Paciente				
94-Endereço do Paciente				
95-Endereço do Paciente				
96-Endereço do Paciente				
97-Endereço do Paciente				
98-Endereço do Paciente				
99-Endereço do Paciente				
100-Endereço do Paciente				
101-Endereço do Paciente				
102-Endereço do Paciente				
103-Endereço do Paciente				
104-Endereço do Paciente				
105-Endereço do Paciente				
106-Endereço do Paciente				
107-Endereço do Paciente				
108-Endereço do Paciente				
109-Endereço do Paciente				
110-Endereço do Paciente				
111-Endereço do Paciente				
112-Endereço do Paciente				
113-Endereço do Paciente				
114-Endereço do Paciente				
115-Endereço do Paciente				
116-Endereço do Paciente				
117-Endereço do Paciente				
118-Endereço do Paciente				
119-Endereço do Paciente				
120-Endereço do Paciente				
121-Endereço do Paciente				
122-Endereço do Paciente				
123-Endereço do Paciente				
124-Endereço do Paciente				
125-Endereço do Paciente				
126-Endereço do Paciente				
127-Endereço do Paciente				
128-Endereço do Paciente				
129-Endereço do Paciente				
130-Endereço do Paciente				
131-Endereço do Paciente				
132-Endereço do Paciente				
133-Endereço do Paciente				
134-Endereço do Paciente				
135-Endereço do Paciente				
136-Endereço do Paciente				
137-Endereço do Paciente				
138-Endereço do Paciente				
139-Endereço do Paciente				
140-Endereço do Paciente				
141-Endereço do Paciente				
142-Endereço do Paciente				
143-Endereço do Paciente				
144-Endereço do Paciente				
145-Endereço do Paciente				
146-Endereço do Paciente				
147-Endereço do Paciente				
148-Endereço do Paciente				
149-Endereço do Paciente				
150-Endereço do Paciente				
151-Endereço do Paciente				
152-Endereço do Paciente				
153-Endereço do Paciente				
154-Endereço do Paciente				
155-Endereço do Paciente				
156-Endereço do Paciente				
157-Endereço do Paciente				
158-Endereço do Paciente				
159-Endereço do Paciente				
160-Endereço do Paciente				
161-Endereço do Paciente				
162-Endereço do Paciente				
163-Endereço do Paciente				
164-Endereço do Paciente				
165-Endereço do Paciente				
166-Endereço do Paciente				
167-Endereço do Paciente				
168-Endereço do Paciente				
169-Endereço do Paciente				
170-Endereço do Paciente				
171-Endereço do Paciente				
172-Endereço do Paciente				
173-Endereço do Paciente				
174-Endereço do Paciente				
175-Endereço do Paciente				
176-Endereço do Paciente				
177-Endereço do Paciente				
178-Endereço do Paciente				
179-Endereço do Paciente				
180-Endereço do Paciente				
181-Endereço do Paciente				
182-Endereço do Paciente				
183-Endereço do Paciente				
184-Endereço do Paciente				
185-Endereço do Paciente				
186-Endereço do Paciente				
187-Endereço do Paciente				
188-Endereço do Paciente				
189-Endereço do Paciente				
190-Endereço do Paciente				
191-Endereço do Paciente				
192-Endereço do Paciente				
193-Endereço do Paciente				
194-Endereço do Paciente				
195-Endereço do Paciente				
196-Endereço do Paciente				
197-Endereço do Paciente				
198-Endereço do Paciente				
199-Endereço do Paciente				
200-Endereço do Paciente				

Autorizado em: *[Assinatura]*
 21/01/2018
 14h30min
 [Assinatura]

Adriano *[Assinatura]*
 21/01/18
 CRM 45966

55-Data	56-Senha	57-Responsável pela Autorização		
58-Tipo Acomod	59-Acomodação	60-Qtd. Autorizada		
61-Tabela 62-Código do Procedimento	63-Descrição	64-Qtd. Sal 65-Qtd. Aut		
66-Tabela 67-Código de OPM	68-Descrição OPM	69-Qtd.	70-Fabricante	71-Valor Unitário R\$

55-Data	56-Senha	57-Responsável pela Autorização		
58-Tipo Acomod	59-Acomodação	60-Qtd. Autorizada		
61-Tabela 62-Código do Procedimento	63-Descrição	64-Qtd. Sal 65-Qtd. Aut		
66-Tabela 67-Código de OPM	68-Descrição OPM	69-Qtd.	70-Fabricante	71-Valor Unitário R\$

55-Data	56-Senha	57-Responsável pela Autorização		
58-Tipo Acomod	59-Acomodação	60-Qtd. Autorizada		
61-Tabela 62-Código do Procedimento	63-Descrição	64-Qtd. Sal 65-Qtd. Aut		
66-Tabela 67-Código de OPM	68-Descrição OPM	69-Qtd.	70-Fabricante	71-Valor Unitário R\$

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR - IPESAÚDE

Nome do Paciente: Rosângela Ribeiro de Freitas de Silva
Leito: F1 Setor: UNIDADE VASCULAR Parcial: _____

Data da Admissão: 21/01/2018 Autorização Inicial (01) dia(s)

Solicito Prorrogação por (07) dias a partir de 22/01/2018

JUSTIFICATIVA* (Campo de preenchimento obrigatório):

- Necessidade de Avaliação e Risco Cirúrgico
- Falta de Vaga em UTI
- Ausência de Condições para Ato Cirúrgico

Outros

Anemias Crônicas + Hipotireoidismo devido
à tireoidectomia total por tumor Herring
Discal

Data: ____/____/2018

Auditoria Médica: _____

MÉDICO AUDITOR
31 JAN 2018
Dr. Marco Antônio Gomes da Silva
CRM 1701

1 unit
Tarefa Médica
Médico CRM

Solicito Prorrogação por 02 dias a partir de 29/01/2018

JUSTIFICATIVA* (Campo de preenchimento obrigatório):

- Necessidade de Avaliação e Risco Cirúrgico
- Falta de Vaga em UTI
- Ausência de Condições para Ato Cirúrgico

Outros

Anemias Crônicas + Hipotireoidismo devido
à tireoidectomia total por tumor
+ Hemip. Discal

Data: ____/____/2018

Auditoria Médica: _____

MÉDICO AUDITOR
31 JAN 2018
Dr. Marco Antônio Gomes da Silva
CRM 1701

Tarefa Médica
Médico CRM

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SAUDE DEPARTAMENTO DE ATENCAO ESPECIAL
UNIDADE DE ATENCAO ESPECIAL

ASSISTENTE

CONEXÃO: Fone 2000 810
SECRETARIA DE ATENCAO ESPECIAL, S/A
RUA: RUA DE SAO JERONIMO, 1000
Cidade: Rio de Janeiro
Estado: RJ
CEP: 20000-000

VIA: FAX Nº 2000 810 111111

ASSUNTO: 2000 810
PACIENTE: FERNANDA FERREIRA FERREIRA
Endereço: Rua da Praia, 1000
Cidade: Rio de Janeiro
Estado: RJ
CEP: 20000-000
RUA DE SAO JERONIMO, 1000
Cidade: Rio de Janeiro
Estado: RJ
CEP: 20000-000

ASSISTENTE

ASSUNTO: 2000 810
PACIENTE: FERNANDA FERREIRA FERREIRA
Endereço: Rua da Praia, 1000
Cidade: Rio de Janeiro
Estado: RJ
CEP: 20000-000

VIA: FAX Nº 2000 810 111111

ASSUNTO: 2000 810
PACIENTE: FERNANDA FERREIRA FERREIRA
Endereço: Rua da Praia, 1000
Cidade: Rio de Janeiro
Estado: RJ
CEP: 20000-000

*P.O.
Delegada Elizandra
Mendes*

[Handwritten Signature]
Assistente Social
Secretaria de Saúde
RJ 86440

UNIDADE DE SUBSTITUICAO MEDICA LEONARDO DA SILVA
MILITARE VIGILANCIA SANITARIA, 174 BRASIA NOROCCIDENTAL
DISTRITO FEDERAL

Atividade: substituição de

FORMA DE ATENDIMENTO

CONVENIO: 1000000

TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTORIA

Atividade: substituição de

TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTORIA

*****TABELA DE EXAMES*****

() Hemograma Completo	() Urina Tipo I	() Urina Tipo II	() Urina Tipo III	() Urina Tipo IV	() Urina Tipo V	() Urina Tipo VI	() Urina Tipo VII	() Urina Tipo VIII	() Urina Tipo IX	() Urina Tipo X	() Urina Tipo XI	() Urina Tipo XII	() Urina Tipo XIII	() Urina Tipo XIV	() Urina Tipo XV	() Urina Tipo XVI	() Urina Tipo XVII	() Urina Tipo XVIII	() Urina Tipo XIX	() Urina Tipo XX	() Urina Tipo XXI	() Urina Tipo XXII	() Urina Tipo XXIII	() Urina Tipo XXIV	() Urina Tipo XXV	() Urina Tipo XXVI	() Urina Tipo XXVII	() Urina Tipo XXVIII	() Urina Tipo XXIX	() Urina Tipo XXX
------------------------	------------------	-------------------	--------------------	-------------------	------------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------------	------------------	-------------------	--------------------	---------------------	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------	----------------------	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------	----------------------	---------------------	--------------------	---------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	--------------------

TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTORIA



PROPOSTA Nº 001/2008
DATA 14/02/2008
VALOR R\$ 1.000,00
NOME: ROSANGELA RIBEIRO DE PASILVA
CNPJ: 07.104.424/0001-00
ENDEREÇO: RUA FREI...
Cidade: ...
UF: ...
CEP: ...
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ...
CNPJ: ...
CNPJ: 07.104.424/0001-00
398.136.095-72
ADMINISTRAÇÃO DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 28/06/83

Assinatura

VÁLIDO SOMENTE COM DOC. DE IDENTIDADE

M. S. ROSANGELA RIBEIRO DE PASILVA
IPESAÚDE - SERVIDOR PÚBLICO

Beneficiário (a) Contribuinte

749693

SERGIPE



Número da Conta - 751044
 Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
 Conta Hospitalar - Terceramento
 Período: 21/01/2018 a 29/01/2018

Data: 07/02/2018
 Data: 2018

Handwritten signatures and initials at the top right.

Nm Conta: 751044
 Paciente: ROSANGELA RIBEIRO DE FELLIAS DA SILVA
 Dt. Adm: 21/01/2018 12:23:19 BHT
 Dt. Alta: 29/01/2018 15:48
 Encaminh: Via Cirúrgica
 Tipo: Internamento
 Conta Do Colégio: 0001900295583002
 Centro de Cust: Equipamento
 Grupo - Procedimentos Cirúrgicos Ambul
 Descrição: Código
 Exame De Tensão De Artérias - Tratamento Cirúrgico 910202
 Fisioterapia Em Pacientes Internados - P. Pac. 910901
 Fisioterapia Em Pacientes Internados - P. Pac. 910902

Arrendamento: 025332
 Tel: 69933-1156
 Endereço: Rua F. P. S.
 Fone: (61) 3617-0810
 N.º: 29118-21
 C.º: 5000001
 Dt. Fundação: 07/11/1918

Handwritten signature of Marco Antonio G. da Silva
Marco Antonio G. da Silva
 Médico Auditor
 CRM 1701
 Dt. Und: 21/01/2018 Qtde Pr: 100 Unit: 100 Total: 10000
 26/01/2018 100 100 10000
 29/01/2018 100 100 10000
 Qtda Linhas: 3 <==> Total: 415,76

Grupo - Diárias De Paciente
 Descrição: Código
 Apartamento 910100
 Apartamento 910101
 Apartamento 910102
 Apartamento 910103
 Apartamento 910104
 Apartamento 910105
 Apartamento 910106

Handwritten note: Anotação de valores de despesas extra - Taxa de...

Dt. Und: Data: Qtde Pr: Unit: Total
 21/01/2018 1,00 65,00 65,00
 22/01/2018 1,00 65,00 65,00
 23/01/2018 1,00 65,00 65,00
 24/01/2018 1,00 65,00 65,00
 25/01/2018 1,00 65,00 65,00
 26/01/2018 1,00 65,00 65,00
 27/01/2018 1,00 65,00 65,00
 28/01/2018 1,00 65,00 65,00
 Qtda Linhas: 8 <==> Total: 480,00

Grupo - Equipamentos
 Descrição: Código
 Vinte e Nove Unidades, de Se 910207
 Vinte e Nove Unidades, de Se 910210
 Objeto: 910210

Dt. Und: Data: Qtde Pr: Unit: Total
 24/01/2018 1,00 3,90 3,90
 24/01/2018 1,00 5,20 5,20
 24/01/2018 1,00 5,20 5,20
 Qtda Linhas: 3 <==> Total: 14,30

Grupo - Gasoterapia
 Descrição: Código
 Oxigênio 9107004

Dt. Und: Data: Qtde Pr: Unit: Total
 24/01/2018 1,00 12,00 12,00
 Qtda Linhas: 1 <==> Total: 12

Grupo - Taxas
 Descrição: Código
 Sala Cirúrgica Porte 2 910203
 Sala De Recuperação Pos-anestésica 9102011

Handwritten note: Anotação de...

Dt. Und: Data: Qtde Pr: Unit: Total
 22/01/2018 1,00 31,00 31,00
 24/01/2018 1,00 31,00 31,00
 Qtda Linhas: 2 <==> Total: 62

Stamp: Auditado em: 07/02/18 por: Marco Antonio G. da Silva CRM 1701

Grupo - Consultas Médicas (HM)
 Descrição: Código
 Consulta Hospitalar - Especialista Cirúrgico 9119016

Dt. Und: Data: Qtde Pr: Unit: Total
 23/01/2018 1,00 12,00 12,00
 Qtda Linhas: 1 <==> Total: 120
 Itens Totais: 18 <==> Total Total: 5.412,66

Handwritten signature of Marco Antonio G. da Silva
Marco Antonio G. da Silva
 Médico Auditor
 CRM 1701

Honorários Médicos

Data: 07/02/2018
Hora: 12:14

Capacidade: 9

Grupo: Honorários Médicos

Descrição	Código	Dia	Data	Qtd	Pre Unit	Total
1765-TEREZA SUELY R. DE MENEZES	1010202	0	21/01/2018	2,00	78,00	156,00
1765-TEREZA SUELY R. DE MENEZES	091190169	0	22/01/2018	2,00	60,00	120,00
1765-TEREZA SUELY R. DE MENEZES	091190169	0	23/01/2018	2,00	60,00	120,00
1765-TEREZA SUELY R. DE MENEZES	091190169	0	24/01/2018	2,00	60,00	120,00
1765-TEREZA SUELY R. DE MENEZES	091190169	0	25/01/2018	2,00	60,00	120,00
2218-ANNA LIGIA RODRIGUES DE MENEZES	091190169	0	26/01/2018	2,00	60,00	120,00
2218-ANNA LIGIA RODRIGUES DE MENEZES	1010202	0	27/01/2018	2,00	78,00	156,00
2218-ANNA LIGIA RODRIGUES DE MENEZES	1010202	0	28/01/2018	2,00	78,00	156,00
2218-ANNA LIGIA RODRIGUES DE MENEZES	091190169	0	29/01/2018	2,00	60,00	120,00

Qtdo Linha=9 <==> Total = 1188

Itens Total=27 <==> Total Total = 8.604,88

Marco Antonio G. da Silva
 Marco Antonio G. da Silva
 Médico Auditor
 CRM 1701

CENTRAL DE GESTÃO DE LEITOS DO SPA - IPESAÚDE

RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA / INTERNAMENTO

Unidade Solicitante:

Nome Completo: Constança Ribeiro de F. da Silva

Idade: 54a

Data Admissão: 21/01/2018

Cartão IPESAÚDE: 201802012018

Tipo de Vaga: Enfermaria, UTI Outras: _____

Clinica: Médica Cirúrgica Vasculiar Neuro Ortopedia Pediatria

História Clínica Atual (com exame físico):

- Exame físico: lesão de atropelamento em via pública.
- Exame físico: lesão e limitação em tornozelo (E)
- Exame físico: lesão + IV em tornozelo, dor à
palpação posterior. Presença "gap" no tornozelo agudo. Trauma.

Antecedentes pessoais e comorbidades:

HAS / Hipotireoidismo

Medicações de uso crônico:

Lansolol 75mg
Captopril 25mg

Resultados de Exames Gráficos e por Imagens:

- Aguarda realização de USG
- Radiografias de tornozelo de fratura

Terapêutica instituída e resultados:

- Após confirmação do diagnóstico, encaminhado para
tratamento cirúrgico.

SSA/CENAMES

Serviço de Pronto Atendimento do IPESAÚDE - SPA

Avenida Minas Gerais, s/nº, 18 do Forte

Telefone de regulação (sede): (79) 3226-2830

Telefone Institucional de urgência: (79) 98839-5973

PA	FC	FR	T	Sat O2	Gl	Hb	Leuco	PLQ	Creat	Uréia	K+	Na+	CKMB/CPK	Trop
X														

Outros:

INTEGRAÇÃO SINGRAIS

Dispositivos em uso:

TOT Sim Não
 AVC Sim Não
 AVP Sim Não
 SNE Sim Não

GTT Sim Não
 SNG Sim Não
 SVD Sim Não

Outros: _____

Medicações em uso:

Droga vasoativa Sim Não Quais? _____

Relações Sim Não Quais? _____

Carregov:

Sepse: Sim Foco: _____ Não

Isolamento: Sim Tipo: Contato Respiratório Precaução Não se aplica

Alergias: Sim Quais: _____ Não

Hipóteses diagnósticas:

Lesão do tendão de Aquiles (E)

Motivo da solicitação:

Tratamento

MÉDICO PLANTONISTA / ASSISTENTE DA UNIDADE SOCILITANTE

11/01/18
DATA

08:30
HORA

Felipe Medeiros
Ortopedista
4917 / TEOT 14516
MÉDICO
Assinatura e Carimbo

IMPRESSO ELABORADO POR:

ENFA NAGYLA GALVÃO REGIS MARTINS

ENFA THAÍSA FONSECA SIQUEIRA
ROCHA

IMPRESSO REVISADO POR:

RENATA DE PINHO ALCANTARA

DATA DA REVISÃO: 20.02.2017

Serviço de Pronto Atendimento do IPESAÚDE – SPA
 Avenida Minas Gerais, s/n°, 18 do Forte
 Telefone da regulação (sede): (79) 3226-2830
 Telefone Institucional de urgência: (79) 98839-5975

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sra. ROSANGELA R. DE FREITAS DA SILVA.

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.





Nome: ...
 Sexo: ...
 Idade: ...

Endereço: ...
 Telefone: ...
 Idade: ...

Exame	Resultado	Observações
1. Pressão Arterial	110/70 mmHg	
2. Frequência Cardíaca	70 bpm	
3. Temperatura	36,6 °C	
4. Sinais de Menstruação		
5. Exame de Urina		
6. Exame de Sangue		
7. Exame de Tórax		
8. Exame de Abdômen		
9. Exame de Sistema Nervoso		
10. Exame de Sistema Muscular		
11. Exame de Sistema Circulatório		
12. Exame de Sistema Respiratório		
13. Exame de Sistema Digestivo		
14. Exame de Sistema Urinário		
15. Exame de Sistema Genital		

Observações:
 ...
 ...
 ...

Assinatura do Médico: ...
 Assinatura do Paciente: ...
 Assinatura do Enfermeiro: ...
 Assinatura do Auxiliar: ...

Jaqueline dos Santos
 Bióloga
 CRM 2878



Nome: [Faded] Nº: [Faded]
 Endereço: [Faded]
 Cidade: [Faded]
 Estado: [Faded]
 Data: [Faded]

Hemoglobina: 1,91 mg/dL
 Referência: [Faded]

Hemoglobina: 3,7 mmol/L
 Referência: [Faded]

Nome: [Faded] Biomedica CRM 3637
 Nome: [Faded] Biomedica CRM 4928
 Nome: [Faded] Biomedica CRM 2675



LABORATÓRIO DE QUÍMICA CLÍNICA - FARMACOLOGIA

Nome: _____
Idade: _____

Nome do paciente: _____
Data de nascimento: _____
Sexo: _____
Endereço: _____
Cidade: _____
Estado: _____
País: _____

Exame: _____
Método: _____
Unidade: _____

Resultados

Nome do paciente: _____

Exame: _____

Resultado: _____

100 mg/dL

Referência

100 mg/dL a 140 mg/dL

Nome do paciente: _____

Exame: _____

Resultado: _____

20 mg/dL

Referência

10 - 20 mg/dL

Nome do paciente: _____

Exame: _____

Resultado: _____

Exame: _____

Resultado: _____

Exame: _____



NOME: Rosângela Ribeiro de Freitas

BCG 22/01/18

Dr. Roberto
Ortopedia Traumatologia

[Handwritten signature]

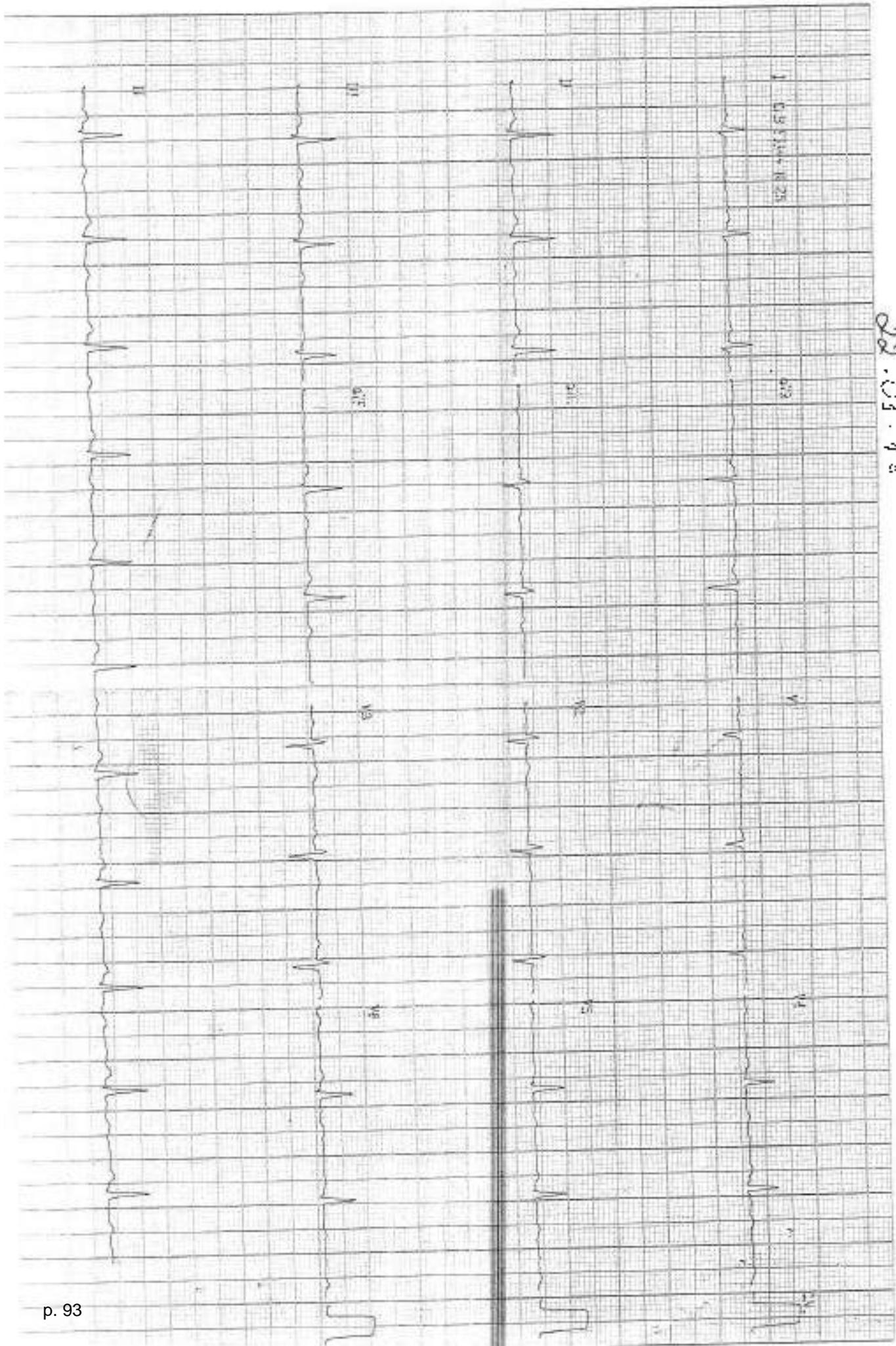
AV: Desembargador Maynard, nº 174 - tel.: 2106-7312
CEP - 49005-210 - Aracaju - SE

M00:022 HCAL

Resamuela Ribeiro de Freitas
Vascular. I. FOJ

22.01.18

Silva



Atendimento	1025332	
Nome	ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA	Convênio 1 p us
Tp. Atend	Internamento	Med.Sol: João Vamey De Araujo Neto
Endereço	Ad. do Franco	Bairro:
Cidade		Telefone: 99933-1129
Sexo:	Feminino	Idade: 51 anos
Leito	Et - Cirurgia Vascular	

TORAX P.A.

Data Laudo: 22/01/2018 09:18

Laudo: Opacidades de espigos alveolares no campo pulmonar direito
 Fazer correlação clínica radiológica.
 Elevação da cúpula frênica direita
 Área cardíaca normal.

Dr. Osmario Silva Dantas
 RADIOLÓGISTA
 CRMSE 209-077054/000-00-00

Dr. OSMARIO SILVA DANTAS
 CRM-265



Atendimento	1025332	Convênio	Ipêsa
Nome	ROSANGELA KIBTURODE FREITAS DA SILVA	Med.Sól:	João Vinny de Araujo Neto
Tp.Atend	Internamento	Bairro:	
Endereço	Adélia Franco	Telefone:	99952-1139
Cidade		Idade:	61 Anos
Sexo:	Feminino		
Leito	r1 - Cirurgia Vascular		

ARTICULACAO TIBIO-TARSICA

Data Laudo: 23/01/2018 14:36

Laudo: Ausência de sinais de fratura.
Ligamentos plantar retrocalcâneo

Dr. Osmario Silva Dantas
RADIOLOGISTA
CRM/RSE 290 - CPF 054.978.025-68

Dr. OSMARIO SILVA DANTAS
CRM 290

CIRURGIA

Nome: Klausen T. de Leito: F1

Admissão: 15/05/2010

DATA: 26/01/10 GCS: 18 FC: FR FR: FR PAC: MRC NC: NC

VAL: VE Sedação: NC DVA: DVA PASS: PASS IAB: W&V NC: NC

Ventilação: Modo: PC TI: VC VC: VC SpO₂: SpO₂

Mecânica: FIO₂: PEEP: I:E: FR PR: PR Fluxo: Fluxo

Alim. Vên. Cont: Colm: CCM

PROTÓTIPO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZ: NÍVEL 1 / NÍVEL 2 / NÍVEL 3 / NÍVEL 4

Recorrido: Recorrido

CIRURGIA

Nome: Klausen T. de Leito: F1

Admissão: 15/05/2010

DATA: 26/01/10 GCS: 18 FC: FR FR: FR PAC: MRC NC: NC

VAL: VE Sedação: NC DVA: DVA PASS: PASS IAB: W&V NC: NC

Ventilação: Modo: PC TI: VC VC: VC SpO₂: SpO₂

Mecânica: FIO₂: PEEP: I:E: FR PR: PR Fluxo: Fluxo

Alim. Vên. Cont: Colm: CCM

PROTÓTIPO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZ: NÍVEL 1 / NÍVEL 2 / NÍVEL 3 / NÍVEL 4

Recorrido: Recorrido

CONSIDERAÇÕES / FISIOTERAPIA MOTORA / FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMARME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ:

() THB () BENM () MRA () TRE VNI (tipo): Trem

() TEP () Ex. Resp () Transporte () Ther () Manob () Intub () Extub

() RPP () Pósic () Cuff () MAN () RCP () Extub () Intub

Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Intub () Extub

() SL () S of MMil pend () SP () ORT () S/L () ME () DEA

Secção: () P () M () G () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esv () Rcs

DE: DE

Fisioterapia/CREFITO

CONSIDERAÇÕES / FISIOTERAPIA MOTORA / FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMARME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ:

() THB () BENM () MRA () TRE VNI (tipo): Trem

() TEP () Ex. Resp () Transporte () Ther () Manob () Intub () Extub

() RPP () Pósic () Cuff () MAN () RCP () Extub () Intub

Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Intub () Extub

() SL () S of MMil pend () SP () ORT () S/L () ME () DEA

Secção: () P () M () G () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esv () Rcs

DE: DE

Fisioterapia/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	PH	PCO ₂	PH	PCO ₂	PH	PCO ₂	OUTROS:
GASO:								
GASO:								
RAIO X:								

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	PH	PCO ₂	PH	PCO ₂	PH	PCO ₂	OUTROS:
GASO:								
GASO:								
RAIO X:								

DESMARTE/TERMINAÇÃO NO TURNO:

COMPTES: FISIOTERAPIA / MOTORA / RESPIRATÓRIA

ES: FISIOTERAPIA / MOTORA

CC: FISIOTERAPIA / MOTORA

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	PH	PCO ₂	PH	PCO ₂	PH	PCO ₂	OUTROS:
GASO:								
GASO:								
RAIO X:								

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	PH	PCO ₂	PH	PCO ₂	PH	PCO ₂	OUTROS:
GASO:								
GASO:								
RAIO X:								

DESMARTE/TERMINAÇÃO NO TURNO:

COMPTES: FISIOTERAPIA / MOTORA / RESPIRATÓRIA

ES: FISIOTERAPIA / MOTORA

CC: FISIOTERAPIA / MOTORA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. AUGUSTO LEITE

DIAGNÓSTICO

Data: 21/01/18

Paciente: Rosângela Ribeiro F. da Silva

Intervenção:

Matrícula:

Idade:

Leito:

Convênio: Spes

Unidade:

Unidade: vascular

Distribuição de horários

	1º Turno			2º Turno			3º Turno		
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.			
1-DIETA:									
2-HIDRATAÇÃO:									
3-ANTAK 1 AMP + AD 18ML IV 8/8H									
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML IV SOS									
5-LUFTAL 40 GCTAS VO SOS									
6-RECEPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 25 ML IV SOS									
7-CAPTOPRIL 25 MG SE SE PAR-BLOQUEADOR									
8-F 250 ML 1 AMP + AD 8 ML IV SOS									
9-F 250 ML 200 MG + 300 MG 1000 ML IV SOS									
10-GLUCOF 1000 CAPS 6/5H									
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME G. G. F. E. H. A.									
12-200=C									
13-20L A 250=100									
14-251 A 300=400									
15-SE GLUCEMA < 70 FAZER GLUCOSE 25% 40ML IV									
16-NAUSEDRON 9 MG - SF 200 ML IV SOS									
17-MUDAR DE CURSO DE 2/2H									
18-02 EM MV A 50% SOS									
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 1000UI SC 12/12H									
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA									
21-Levostinox 1mg sempre 14h no fep									
22-500=100									

Assinalar o 1º e 2º no 1º e 2º

Dr

Assinatura e rubrica

Manoel Antônio da Chagas

Assinatura

DIAGNÓSTICO:

Data: 22/01/18
 Convênio: Spes
 Paciente: Rosângela Ribeiro F. de Siqueira
 Idades:
 Leito:
 Unidade: Vase

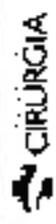
Matrícula:

Distribuição de horário

	1º Turno			2º Turno			3º Turno		
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.			
1-DIETA:		SND							
2-HIDRATAÇÃO:	2/24	SPO							
3-ANTAX 1 AMP + AD 180ML IV 8/8H									
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	10	SOS							
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS		SOS							
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS		SOS							
7-CAFTAPRIL 25 MG SL SE PA> 160X/CO&M/HG		SOS							
8-PLASOL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS		SOS							
9-TRAMOL 100 MG+SF 0,5% 100ML IV SOS		SOS							
10-GLUCEMIA CAPIEAR G/6H									
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLUCEMIA:									
12- 250=0		501 A 350=5U							
13- 201 A 250=2U		351 A 401=2U							
14- 251 A 300=4U		>400=10U							
15-SE GLUCEMIA < 70 FAZER GLUCOSE 75% 40ML IV									
16-NAUSEOZOL 3 MG + SF 200ML IV VCS									
17- MUDAR DE CÚBITO DE 2/2H									
18-O2 EM NIV A 50% SOS									
19- CLEXANE 40MG CC 1X/DIA OU HEPARINA EMOULSC 12/12H									
20 FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA									
21- Levantamento de cama 7-5 vezes 1 ch no 1 ch no									
22- 5x 60s									

Assinatura: [Assinatura]
 Enfermeira
 COREX - 12/01/18

Qual D 1 ch no 1 ch no



CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LERIE"

DIAGNÓSTICO:

Data: 23/01/18

Convênio: IPES

Matrícula: 1020924

Paciente: ROSÂNGELA RIBEIRO F. DA SILVA

Idade:

Internação:

Unidade: VASCULAR

Leito: F1

FS

Distribuição de horário

PRESCRIÇÃO	1º Turno			2º Turno			3º Turno		
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.			
1-DIETA : HIPOSSÓDICA	SND								
2-HIDRATAÇÃO: SRL 100ML IV 24H	560				560				
3-OMEPRAZOL 40 MG IV 1X AO DIA OU ANTAK 1 AMP + AD 18 ML IV 8/8H									
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML ---- IV 505 E DE 6/6H	76								
5-LUFTAL 40 GOTAS VO 505									
6-BUSCOFAN COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV 505									
7-CAPTAPRIL 25 MG SL SE PA > 160X100MMHG									
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV 505									
9-TRAMAL 50 MG + SF 10CM IV 8/8H									
10-GUCEMIA CAPILAR 6/6H									
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GUCEMIA:									
12-181-200=2UI; 201-250=4UI, 251-300=6UI; 301 A 350=8UI; 351-400=10UI									
13 >400 CHAMAR O MÉDICO									
14- GLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 2X AO DIA									
15-SE GUCEMIA < 70 FAZER GUCOSE 25% 40ML IV									
16- PROFEMID 1 AMP + SF 100ML IV 12/12H									
17- DIMORF 10 MG + AD 8ML ---- 5 ML IV 505									
18-O2 3l/MIN SOB CATÉTER NASAL 505									
19- CURATIVO DIÁRIO 505									
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2X AO DIA									
21- LFVOTIROXINA 75MCG 1 COMP VO EM JEJUM									
22- CCGG+SSVV 6/6H									
23 OSCAL D 1 COMP VO 1X AO DIA									

100% NÍVEL DE SATURADO DE O2
COM RESERVA DE 10% PARA MANEJOS

SOS

20

27 INÁMIA

100% NÍVEL DE SATURADO DE O2
COM RESERVA DE 10% PARA MANEJOS

Mário M. ...
CURTA 12345

206

12
SOS

12

24-ÁCIDO FÓLICO 5 MG VO 1 X AO DIA

25-CAPTOPRIL 25 MG VO 12/12H

De Swalen
De Swalen do Infância

1973 25/04/1973
Marta Cecilia
1973 25/04/1973

Maria Margarida dos Reis
Enfermeira
COREN - 123848

De Swalen
De Swalen
De Swalen

F.5

HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO RIBEIRO"

Data: 24/03/18 Convênio: IPES Matrícula: 1025332
 Paciente: Renato Ribeiro de F. da Silva Idade: 53 anos
 Internado em: 1/1 Unidade: 1002/1001 Cito: F 1

Prescrição Médica	Distribuição de horário			Requisição da Enfermagem	
	1º Turno 07 às 13h	2º Turno 13 às 19h	3º Turno 19 às 07h	Quant	Discriminação
Diaz. Branda Hipotênica 100 mg	500	500	500		
1% 1, 25gts/min, 15 e 20 gts	500				
SG 5% 1000 ml	500				
100 1, 2gts/min, 20 e 40 gts					
Fedat. 1 mg 2g ... amp					
Uso: iv, 6/6h, diluída					
Diazepam 2g ... amp					
Uso: v, 10 e 20 gts					
Paracetol 10mg ... cp					
Uso: v, 20 e 20 (10) h					
Trenal 100mg ... amp					
Uso: iv, 6/6h, SOS					
Flexano 20mg ... amp					
Uso: SC/dia					
Captopril 25mg ... amp					
Uso: Vt, 6/6h					
Plasil ... amp					
Uso: Ev, 8/8h, SOS					
Cetoprofeno 100mg ... amp					
Uso: v, 12/12h, citado p/					
200 50 50 P/s/min					
Sonda de alveol. SOS					
Condutas Cirúrgicas					
Acopado Traumático					

Prof. J. J. J. J. J.

Maria Machado
 Enfermeira
 C.R.N. 12248

Exatidão de Farmácia -
 Hora: ...
 Faltas: ...
 Recebido por: ...

**HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"**

Data: 24/05/18 Convênio: IPES Matrícula: 1025332
 Paciente: Rotangla Ribeiro de F. da Silva Idade: 23 anos
 Interação em: Assistente Unidade: Assistente Leito: 11

Prescrição Médica	Distribuição de horário						Requisição da Enfermagem	
	1º Turno		2º Turno		3º Turno		Quadr.	Discriminação
	07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.		
Dieta Branda Hipossódica								
Água 1500ml	500		500		500			
Uso: 1. 20g/100ml. 15 a 35 sec								
SG 5% 1000 ml	500							
Uso: 1. 20g/100ml. 20 e 25 sec.								
Cefazolin 2g amp								
Uso: iv, 6/6h, diluída	1X	Assente 18						
Dipirona 2g amp								
Uso: iv, 6/6h, 500								
Cloxacilina 200mg cp								
Uso: 200 x 200/24h								
Tetraciclina 100mg amp								
Uso: 40, 6/8h 500	505		505	18	505			
Cloxacilina 200mg amp								
Uso: SC/dia								
Captopril 25mg amp	10							
Uso: iv, 8/8h								
Flebot amp								
Uso: iv, 8/8h, 505	505							
Cetopirifeno 100mg amp								
Uso: v, 37/12h, diluído p/	10							
250ml SF. 40 g/100ml								
Sonda de elevac. SG.	505							
Cuidados Gerais com								
Artropatia Traumatoló								

Prof. J. J. J. J.

Maria Moura do Espírito Santo
 Enfermeira
 COREN - 122848

Fornecedor da Farmácia -
 Loja Função -
 Rua -

Data: 24/08/17 Convênio: IPES Matrícula: 1020924
 Paciente: ROSÂNGELA RIBEIRO F. DA SILVA Idade: 57
 Internação: Unidade: VASCULAR Letto: F1

	Distribuição de horário		
	1º Turno	2º Turno	3º Turno
	7h às 13h	13h às 19h	19h às 7h
PRESCRIÇÃO	Ass.	Ass.	Ass.
1-DIETA : HIPOSSÓDICA			
2-HIDRATAÇÃO: SRL 1000ML IV 24H			
3-OMEPRAZOL 40 MG IV 1X AO DIA OU ANTAK 1 AMP + AD 18 ML IV 8/8H			
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML.... IV SOS E DE 6/6H			
5-LUFTAL 60 GOTAS VO SOS			
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS			
7-CAPTOPRIL 75 MG S...S... 190X100MM/1MG			
8-P... 1 AMP + AD 8 ML IV SOS			
9-TRAMAL 50 MG + SF 100ML IV 8/8H			
10-GLUCEMIA CAPILAR 6/6H			
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLUCEMIA:			
12-181-200=2UI, 201-250=4UI; 251-300=6UI; 301 A 350=8UI; 351-400=10UI			
13->400 CHAMAR O MÉDICO			
14- CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 2X AO DIA			
15-SF GLUCEMIA <? 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV			
16- PROFENID 1 AMP + SF 100ML IV 12/12H			
17- DIMORF 10 MG + AD 8 ML.... 5 ML IV SOS			
18-O2 3L/MIN SOB CATÉTER NASAL SOS			
19- CURATIVO DIÁRIO SOS			
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA 2X AO DIA			
21- LEVOTIROXINA 75MCG 1 COMP VO FM JEJUM			
22- CCGG+SSVV 6/GH			
23-OSCAL 01 COMP VO 1X AO DIA			

Mário Monteiro
 Médico Assistente
 Clínica Vascular - 12384F

Paulo Roberto
 Médico Assistente
 Clínica Vascular - 12384F

24- ACIDO FOLICO 5 MG VO 1 X AO DIA

p. 104 CAPTOPRIL 25 MG VO 12/12H

Maria Moura da Chagas
Espinoeira
CONEA - 173848

10/03/2011
10/03/2011

DIAGNÓSTICO

Internação: Unidade: VASCULAR

Distribuição de horário

	1º Turno			2º Turno			3º Turno		
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.			
1-DIETA: HIPOSSÓDICA									
2-HIDRATAÇÃO: 5RL 100UML IV 24H	SND 5/6	de	5/6		5/6				
3- <u>MEPRAZÓL 40 MG IV 1X AO DIA OU ANTAK 1 AMP + AD 18 ML IV 8/8H</u>	5/6	de	5/6		5/6				
4-DIPIROMA 1 AMP + AC 8 ML... IV SOS E DE 6/6H	SOS								
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS	SOS								
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	Atenção								
7-CAPTOPRIL 25 MG SL 32 PA - 160x100MMHG	SOS								
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	5/6	de	5/6		5/6				
9- IRAMAL 50 MG + SF 100ML IV 8/8H 6/6	SOS								
10-GLUCEMIA CAPILAR 6/6H									
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLUCEMIA:									
12-181-200=2UF; 201-250=4UI; 251-300=6UI; 301-350=8UI; 351-400=10UI									
13-400 CHAMAR O MÉDICO	Atenção								
14-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 2X AO DIA									
15-SE GLUCEMIA < 70 FAZER GLUCOSE 25% 40ML IV									
16-PROFENID 1 AMP + SF 100ML IV 2/12H	5/6	de	5/6		5/6				
17-DIMORF 10 MG + AD 8 ML... 5 ML IV SOS	SOS								
18-O2 3L/MIN SOB CATETER NASAL SOS	SOS								
19-CURATIVO DIÁRIO SOS	SOS								
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2X AO DIA	M								
21-LEVOTIROXINA 75MCG 1 COMP VO EM JEJUM	M								
22-CCGG+SSVV 6/6H									
23-OSCALO 1 COMP VO 1X AO DIA									

Dr. Augusto Leite
 Hospital de Clínicas

Dr. Rosângela Ribeiro F. da Silva
 Hospital de Clínicas

Dr. Augusto Leite
 Hospital de Clínicas

Dr. Augusto Leite
 Hospital de Clínicas

F. 8.

P. 24 ACIDO FOLICO 5 MG VO 1 S ACIDA
106
25 CAPTOPRIL 25 MG VO D/DZ
26-KLFUM 1 GR IV 10/611

20 era
26 de
27 de

Teresa Siqueira de Moraes
Médica CRM 17.111

Dr. J. S. Siqueira
CRM 17.111

23
24
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Jolita F. Gouveia
CRM 91371

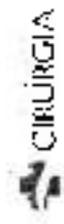
Data: 26/01/18
 Convênio IFTS
 Paciente: ROSÂNGELA RIBEIRO F. DA SILVA
 Idade:
 Leito: F1
 Unidade: VASCULAR
 Internação:

PRESCRIÇÃO	Distribuição de horário					
	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.
1-DIETA : HIPOSSÓDICA						
2-HIDRATAÇÃO:5RL 1000ML IV 24H	SND SOS					
3 OMEPRAZOL 40 MG IV 1X AO DIA OU ANTAX 1 AMP + AD 18 ML IV 3/3H						
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML --- IV SOS E DE 6/6H	V					
5-LUFTAL 40 GOTAS VO SOS	SOS					
5-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS					
7-CAPTÓPRIL 25 MG SL SEPA. 1 GOX100MIV/IG	Atenção					
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 VI IV SOS	SOS					
9-TRAMAL 50 MG + SF 100ML IV 6/6H	SOS					
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H						
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA:						
12-18J-200-2UI; 20J-250=4UI; 25J-300=6UI; 30J A 350=8UI; 35J-400=10UI						
13--400 CHAMAR O MEDICO	Atenção					
14- CLEXANE 40.MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 2X AO DIA						
15-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV						
16- PROFENID 1 AMP + SF 100ML IV 17/12H						
17- DIMORF 10 MG + AD 8ML ---- 5 ML IV SOS E DE 6/6H						
18-02 3U/MIN SOB CATÉTER NASAL SOS						
19- CURATIVO DIÁRIO SOS						
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA 2X AO DIA						
21- LEVOTIROXINA 75MCG 1 COMP VO EM JEIUM						
22- CCGG+SSVV 6/6H						
23-COSCAL D 1 COMP VO 1X AO DIA						

Ass. Ana Lúcia R. Almeida
 Cabeleleira
 Ultrassonografia

Aldeci Travençolo Sr.
 Aux. de Enfermagem
 COREN 252052

Ass. Ana Lúcia R. Almeida
 Cabeleleira
 Ultrassonografia



CIRURGIA

HOSPITAL DE CLÍNICAS

DR. AUGUSTO LELLE

DIAGNÓSTICO:

Data: 22/10/118

Paciente: ROSANGELA RIBEIRO F. DA SILVA

Matrícula: 1020924

Idade:

Internação: Unidade: VASCULAR

Leito: F1

PRESCRIÇÃO	Distribuição de horário					
	1º Turno		2º Turno		3º Turno	
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.
1-DIETA HIPOSSÓDICA						
2-HIDRATAÇÃO SRI 1000ML IV 24H			SOS			
3-OMEFRAZOL 40 MG IV 1X AO DIA OU ANTAK 1 AMP + AD 18 ML IV 3/3H						
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML IV SOS E DE 6/6H						
5 LUFAL 40 GOTAS VO SOS						
6-BUSCOPAN COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS						
7-CAFTOPRIL 25 VGS SEMA 15X100MG/6H						
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS						
9-TRAMAL 50 MG + SF 100ML IV 6/6H						
10-GLICEMIA CAPILAR 6/6H						
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLICEMIA.						
12-1B1-200=2U; 201-250=4U; 251-300=6U; 301 A 350=8U; 351-400=10U						
13 >100 CHAMAR O MÉDICO						
14-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU Heparina 1000UI SC 2X AO DIA						
15-SE GLICEMIA <? 70 FAZER GLUCOSF 25%-40ML IV						
16-PROFENID 1 AMP + SF 100ML IV 12/12H						
17-DIMORF 10 MG + AD 8ML IV SOS C DE 6/6H						
18-O2 3L/MIN SOB CATETER NASAL SOS						
19-CURATIVO DIÁRIO SOS						
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA 2X AO DIA						
21-LEVOTIROXINA 75MCG 1 LOMP VO EM JEIUM						
22-CCGG-SSVV 6/6H						

23-OSCAL D 1 COMP VO 1X AO DIA

14^{VP} 22/10/118 MR

Bao mo puchê 1mp + OPB 20 8/9/11

Assinaturas: Maria Marina da Chaves, COREIA, LOPES, etc.

24 ÁCIDO FOLICO 5 MG VO 1 X 30 DIA
25 CAPTOPRIL 25 MG VO 12/12H

26 KEHIN 1 GR IV 6/SH

27 PROFENID 1 AMP - SF 100MI IV 12/12H

NO 10/2015 50 12/12/15 50

Dr. João Lygia L. Moreira
CRM: 48.237
R. ...

Joselia F. Gouveia
CRM: 48.1370

Dr. ...

Joselia F. Gouveia
CRM: 48.1370

22 Jan 2010
23 Jan 2010

Distribuição de horário

PRESCRIÇÃO	1º Turno			2º Turno			3º Turno		
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.			
1-DIETA: HIPOSSÓDICA									
2-HIDRATAÇÃO: SRI 1000ML IV 24H	SVD		500						
3-OMEPRAZOL 40 MG IV 1X AO DIA OU AMTAK 1 AMP + AD 18 ML IV 8/8H	500		500						
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML... IV SOS E DE 6/6H	500		500						
5-LUFITAL 40 GOTAS VO SOS	500		500						
6-BUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS	SOS		Suanda						
7-CAVOTPRIL 25 MG SL SE PA - 160X100MM7HG	SOS		Suanda						
8-PLASIL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS	SP		Suanda						
9-TRAMAL 50 MG + SF 100ML IV 6/6H	SOS								
10-GLICEMIA CAPILAR 5/6H	40		56						
11-INSULINA REG. JAR SC CONFORME GLICEMIA	SOS								
12-181-200=2UI; 201-250=4UI; 251-300=6UI; 301 A 350=8UI; 351-400=10UI									
13->400 CHAMAR O MÉDICO									
14- CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 2X AO DIA									
15-SE GLICEMIA < 70 FAZER GLICOSE 25% 40ML IV									
16- PROFENID 1 AMP + SF 100ML IV 12/12H	SP								
17- DIMORF 10 MG + AD 8ML ... 5 ML IV SOS E DE 6/6H	0.18		Suanda						
18-O2 3L/MIN SOB CATETER NASAL SOS	SOS								
19- CURATIVO DIÁRIO SOS	SOS								
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA 2X AO DIA	SOS								
21 LEVOTIROXINA 75MCG 1 COMP VO EM JEJUM	SOS								
22- CCG+SSV 6/6H	SOS								
23-OSCAL D 1 COMP VO 1X AO DIA									

Primo padre a nível de 100ml eu 2/8, M/1/3/4 Suanda. 23 06

Dr. Augusto Lene
 Médico Assistente
 Unidade de Vascular
 Hospital de Clínicas
 Curitiba - PR

Ass. 22/06/18
 Ass. 22/06/18
 Ass. 22/06/18

- 24-ÁCIDO FÓLICO 5 MG VO 1 X AO DIA
- 25-CAPTÓPRIL 25 MG VO 12/12H
- 26-KEELIN 1 GR IV 6/6H
- 27-PROFENID 1 AMP + SF 100ML IV 12/12H

17

17/12/21

reptado

18/12/21

26/12/21

no usar 19 eu

Jolita F. Gouveia
Enfermeira
CORREIA 91370

Dr. Ana Lúcia R. de Moraes da Silva
LICENCIADA EM ENFERMAGEM
CRM - 61.274

24-ÁCIDO FÓLICO 5 MG VO 1 X AO DIA

25-CAPTOPRIL 25 MG VO 12/12H

26-KEFLIN 1 GR IV 6/6H

27-PROFENID 1 AMP + SF 100ML IV 12/12H

no usar 19 60 8/8,

~~18~~ ~~18~~ ~~18~~
5mprendimento
repetir

18-18-18
18-18-18

Dr. Anny Lúcia R. de Moraes dos Santos
Linha Sonográfica
CRM 3214

Dr. Anny Lúcia R. de Moraes dos Santos

35-RENO
CORREN-35

Maria Miriam dos Santos
Chimista
CORREN - 12348

Uso

PACIENTE:

MATRÍCULA:

Rosângelo Ribeiro Freitas da Silva

IDADE:

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

CONVENI:

Spes

DATA:
HORA:

EVOLUÇÃO

21/01/17

Acumulado em laço do T. med
de Ag. 16

História de Clavícula
União

A. L. p. de do. Traquéia
e pulm. enfraquecida

A. A. 125 x 70
A. U. R. R. U. F.

PACIENTE: *Brânko R. F. de Almeida Vase*

IDADE: _____ SERVIÇO: _____ APTO: _____ QUARTO: _____ ENFERM: _____ LEITO: _____ CONVENIO: *Sps.*

DATA/HORA _____ EVOLUÇÃO MÉDICA

DIAGNÓSTICO: *Lesão do tendão de Aquiles EA*

QUEIXA/HISTÓRIA: *At. el. dor no calcâneo de 10 dias de início de TIA + HAS + Aneurisma A3 Tiroideopatia crônica*

EXAME FÍSICO: PA= *120 x 80* FC= *81* *LA 6 anos*

ACV: RCR BNF
AR: MV + AHT SEM RA
ABDOMEM: FLACIDO SEM MEGALIAS

MIII: SEM EDEMAS
MMII: SEM EDEMAS

CONDUTA: *LA + fisioterapia + fisio*
← CB

PENDÊNCIAS: *[Signature]*

EXAME DE FEIC DATA: *22/01/18*
SÍMBOLO VISÃO TÉCNICA: *[Signature]*

SHHS

SERVICO DE HEMOTERAPIA
RESERVA DE HEMOCOMPONENTE
Mesomela T. Lino
F. de Almeida Vase GSIR: *AA*
69.660.6
AA GSIR: *AA*
S.O. DA: NEGATIVA / SEROLOGIA N.
DATA: *24/01/18* TÉCNICO: *[Signature]*

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

AValiação de RISCO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: *Rosângela F. de Jesus* IDADE: *51*
 CLÍNICA DE ORIGEM/ENFERMARIA: *Vascul*
 CIRURGIA PROPOSTA: *histerectomia*
 SINAIS OU SINTOMAS DE DOENÇA CARDIOVASCULAR? SIM () NÃO ()
 ANTECEDENTES: HAS IAM PRÉVIO () ARRITMIAS () DM () IRA ()
 ICC () DLP () TBG () AVC PRÉVIO () NEGA ANTECEDENTES () OUTROS (*Aneurisma*)
 QUADRO CLÍNICO PRECÁRIO: SIM () NÃO ()
 PORTE DO PROCEDIMENTO: 1-PEQUENO () 2-MÉDIO () 3-GRANDE ()

*Uso de
Hb, nel
descel
Opunde +
4 pontos
Timo; deteriora
de portu.*

- 1-Ortopédica menor, mama superficial, endoscópica, catarata, dentária, ginecológica, urológica menor.
- 2-Ortopédica maior, angioplastia arterial periférica, correção endovascular de aneurisma, neurológica.
- 3-Cirurgia da aorta, cirurgias vasculares maiores, cirurgias vasculares periféricas.

Índice de GOLDMAN

CRITÉRIOS:

História:

- a) Idade > 70 anos = 5 pontos
- b) IAM < 6 meses = 10 pontos

Exame físico:

- a) B3 ou turgência jugular = 11 pontos
- b) Estenose Aórtica importante = 3 pontos

EKG:

- a) Ritmo não sinusal ou contrações atriais prematuras = 7 pontos
- b) > 5 contrações ventriculares prematuras = 7 pontos

Estado geral:

PO2 < 60 mmHg ou PCO2 > 50 mmHg, K < 3,0 mmol/l
 Ou

HCO3 < 20 mmol/l, UREIA > 50 ou CREATININA > 3, TGO anormal, sinais de doença hepática crônica ou paciente acamado por causa não cardíaca = 3 pontos

Cirurgia:

- a) Intraoperatória, intratorácica ou cirurgia eórtica = 3 pontos
- b) Cirurgia de emergência = 4 pontos

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO GOLDMAN E WETZ: 1 () 2 () 3 () 4 ()

CLASSES	Pontos
I	0-5
II	6-12
III	13-25
IV	>26

TOTAL POSSÍVEL DE PONTOS: 53

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ASA: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

- ASA 1: Pacientes saudáveis
- ASA 2: Pacientes com doença sistêmica leve a moderada
- ASA 3: Pacientes com doença sistêmica grave limitando as atividades com comprometimento da atividade normal e impacto sobre anestesia e cirurgia
- ASA 4: Pacientes com doença sistêmica incapacitante potencialmente letal
- ASA 5: Paciente moribundo. A cirurgia é a única esperança para salvar a vida

EXAMES:

RISCO CIRÚRGICO:

- () RUTINA: Monitorização cardíaca, oxigênio, oximetria e controle de pressão arterial não invasiva.
- () CUIDADOS AVANÇADOS: PCM NA UTI. Além dos cuidados acima, drogas injetáveis: antiarrítmicos, inotrópicos cardíacos, vasodilatadores e betabloquadores.

23/01/18

[Assinatura]

Contra Suelly Rêde Moraes Médica CRM 1763



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:
VASCULAR

PACIENTE: ROSÂNGELA RIBEIRO F. DA SILVA

MATRICULA:

IDADE:

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM:

LEITO: 1

CONVENIO: IPES

F

DATA/HORA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DIAGNÓSTICO: PACIENTE COM ANEMIA CRÔNICA + HIPOTIREOIDISMO DEVIDO
TIREOIDECTOMIA TOTAL POR TUMOR + ANEMIA CRÔNICA + HÉRNIA DISCAL OPERADA
E COM OUTRAS SEM OPERAR + LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ

23/01/18

QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE ACORDADA, TRANQUILA, AFEBRIL E EUPNÉICA

EXAME FÍSICO:

ADV= RCR BNF

PA =

FC=

AR=MV + AHT SEM RA

ABDOMEM=SEM DOR

MMSS=NDN

MMII=LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ.

CONDUTA:

Atividade Médica
Hospital de Clínicas "Dr. Augusto Leite"

Ap em int
J

PACIENTE: ROSÂNGELA RIBEIRO F. DA SILVA				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM: F	LEITO: 1	CONVENIO: IPES
DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA					
	DIAGNÓSTICO: PACIENTE COM ANEMIA CRÔNICA + HIPOTIREOIDISMO DEVIDO TIREOIDECTOMIA TOTAL POR TUMOR + ANEMIA CRÔNICA + HÉRNIA DISCAL OPERADA E COM OUTRAS SEM OPERAR + LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ					
24/01/18	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE ACORDADA, TRANQUILA, AFEBRIL E EUPNÉICA					
	EXAME FÍSICO:					
	ACV= RCR BNF			PA =		
	FC=					
	AR= MV + AHT SEM RA					
	ABDOMEM= SEM DOR					
	MMSS=NDN					
	MMII= LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ					
	CONDUTA:					

PACIENTE: ROSÂNGELA RIBEIRO F. DA SILVA			MATRICULA:			
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM: F	LEITO: 1	CONVENIO: IPES
DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA					
	DIAGNÓSTICO: PACIENTE COM ANEMIA CRÔNICA + HIPOTIREOIDISMO DEVIDO TIREOIDECTOMIA TOTAL POR TUMOR + ANEMIA CRÔNICA + HÉRNIA DISCAL OPERADA E COM OUTRAS SEM OPERAR + LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ					
25/01/18	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE ACORDADA, TRANQUILA. AFEBRIL E EUPNEICA					
	EXAME FÍSICO:					
	ACV= RCR BNF			PA=		
	FC=					
	AR=MV + AHT SEM RA					
	ABDOMEM=SEM DOR					
	MMSS=NDN					
	MMII=LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ					
	CONDUTA: <i>Ampliar med. L-Dopa</i>					
	<i>reforçar med. L</i>					
	<i>[Signature]</i>					
	<i>[Stamp: Médica Cirúrgica]</i>					



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

Urose

PACIENTE:

Antonio Carlos de Jesus F. S. Silva

MATRICULA:

IDADE:

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

CONVENIO:

SPS

DATA E
HORA

EVOLUÇÃO

20/01/10

00 exames osteo pélos
clínic MSE

re com pler, do M+ / MSE
verdade, sup mlti vultuater
Mull parate

ACADIA #

AMUT

AMUT

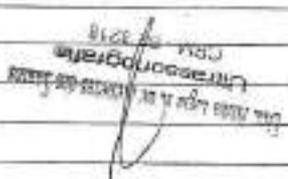
ABDH AD

conf: mntel

observo F. S. Silva

Dr. Augusto Leite
Clínica de Urologia
Hospital de Clínicas "Dr. Augusto Leite"

PACIENTE: ROSÂNGELA RIBEIRO F. DA SILVA				MATRICULA:		
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM: F	LEITO: 1	CONVENIO: IPES
DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA					
27	DIAGNÓSTICO: PACIENTE COM ANEMIA CRÔNICA + HIPOTIREOIDISMO DEVIDO TIREOIDECTOMIA TOTAL POR TUMOR + ANEMIA CRÔNICA - HÉRMIA DISCAL OPERADA E COM OUTRAS SEM OPERAR + LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ					
	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE ACORDADA, TRANQUILA, AFEBRIL E EUPNEÍCA					
	<i>apresenta-se p/ re. med.</i>					
	EXAME FÍSICO:					
	ACV= RCR BNF				PA= 90x70	
	FC= 80					
	AR=MV + AHT SEM RA					
	ABDOMEM-SEM DOR					
	MMSS=NDN					
	MMII=LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ					
	CONDUTA: <i>cont. med. + re. med. sup. med.</i>					
	<i>2 ul.</i>					
						

PACIENTE: ROSÂNGELA RIBEIRO F. DA SILVA			MATRICULA:			
IDADE:	SERVIÇO:	APTO:	QUARTO:	ENFERM: F	LEITO: 1	CONVENIO:IPES
DATA/HORA	EVOLUÇÃO MEDICA					
	DIAGNÓSTICO: PACIENTE COM ANEMIA CRÔNICA + HIPOTIREÓIDISMO DEVIDO TIREOIDECTOMIA TOTAL POR TUMOR - ANEMIA CRÔNICA + HÉRNIA DISCAL OPERADA E COM OUTRAS SEM OPERAR + LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ					
28/01/18	QUEIXA/HISTÓRIA: PACIENTE ACORDADA, TRANQUILA, AFBRIL E EUPNEICA COM EDEMA MSE <i>na medula</i>					
	EXAME FÍSICO:					
	ACV= RCR BNF			PK= 80		
	FR 130x80					
	AR=BMV + AHT SEM RA					
	ABDOMEM=SEM DOR					
	MMSS=NDN					
	MMII=LESÃO DE TENDÃO DE AQUILES ESQ					
	CONDUTA: <i>Monitorar</i>					
						

95/01/18

PO fracture MF
 # Flute MSE
 # vô tình / false

Ac. acendral, com vintă
 orientată superior, cu
 amotia vânt
 S/ vôntă S/ plan 24h

Quei perite

ACAD 2T

AMUT SIN

AD AH A⁺ pseudo

AN = 120 x 80

FC = 70

FA = 16

cond: Alt Hospital

BLANQUE: **R. S. VASCONCELOS ROQUEIRO DE FREITAS DA SILVA**
 UNM-DATA: **07.00.88**
 ID-AD: **31** | **F-OL** | **1025377** | **VASCONCELOS**

1-BIOTIPO: Capulário Eutrófico Obeso 2-COMPANHIA: Desacompanhado Familiar Profissional Desambula com auxílio Acamado Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: Alerta Verbal Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: Sim Não

7-NUTRIÇÃO: Oral Enteral Parenteral Zero 8-INGESTÃO: Aumentada Normal Diminuída Anoréxico

9-EXERCÍCIO: Nenhum Pouco Moderado Muito 10-ATIVIDADE: Dormir Andar Inibibilidade 11-ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS: Normal Anormal

14:30h. Paciente admitido sob cuidados do HPM, procedendo da sala de cirurgia para a sala de tratamento. Paciente com sinais vitais estáveis. Ingestão normal. Ingestão de líquidos e alimentos. Ingestão de líquidos e alimentos. Ingestão de líquidos e alimentos.

3-LOCOMOÇÃO: Desambula Desambula com auxílio Acamado Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: Alerta Verbal Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: Sim Não

7-NUTRIÇÃO: Oral Enteral Parenteral Zero 8-INGESTÃO: Aumentada Normal Diminuída Anoréxico

14:00h. Paciente admitido sob cuidados do HPM, procedendo da sala de cirurgia para a sala de tratamento. Paciente com sinais vitais estáveis. Ingestão normal. Ingestão de líquidos e alimentos. Ingestão de líquidos e alimentos.

15:00h. Paciente admitido sob cuidados do HPM, procedendo da sala de cirurgia para a sala de tratamento. Paciente com sinais vitais estáveis. Ingestão normal. Ingestão de líquidos e alimentos. Ingestão de líquidos e alimentos.

17:00h. Paciente admitido sob cuidados do HPM, procedendo da sala de cirurgia para a sala de tratamento. Paciente com sinais vitais estáveis. Ingestão normal. Ingestão de líquidos e alimentos. Ingestão de líquidos e alimentos.

18:00h. Paciente admitido sob cuidados do HPM, procedendo da sala de cirurgia para a sala de tratamento. Paciente com sinais vitais estáveis. Ingestão normal. Ingestão de líquidos e alimentos. Ingestão de líquidos e alimentos.

1- IDIOMA: Coerente Eufórico Obeso
 2- COMPANHIA: Desacompanhado Familiar Profissional
 3- LOCOMOÇÃO: Desambula Desambula com auxílio Acamado Impossibilitado
 4- CONSCIENTE: Alerta Verbal Doloso
 5- ORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso Incompreensível
 6- LÍQUIDO POR PRESSÃO: Sim Não
 7- NUTRIÇÃO: Oral Enteral Parenteral Zero
 8- INGESTÃO: Aumentada Normal Diminuída Autorétil
 9- VACUAÇÃO: Sólida Pastosa Líquida Zero
 10- OLFATÓRIO: Ausente Presente
 Alterações nas feridas:

20:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 21:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 22:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 23:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 24:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 25:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 26:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 27:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 28:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 29:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r
 30:00 med. com OB. baba sempre a brincar med. r

Assinatura e Identificação
 TCC - SIMONE S. VIEIRA
 COLM. 415582

HORÁRIOS	HORAS																								
	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	
temperatura																									
pressão arterial																									
Cardíaca																									
Respiratória																									
Aspiração (1) TOT (2) TOT (3) Orofaringe (4) Nasal																									
Troca de Fralda																									
Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																									
Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																									
Curativo Operatório:																									
Curativo de Lesão por Pressão:																									
Mudança de Decúbito:																									
Elevação de cabeça:																									

EVACUAÇÃO: Sólida Pastosa Líquida Zero
10-DIURSE: Ausente: horas Presente: vezes
ALTERAÇÕES NAS FEZES: Dor Ardor Intolerância Normal Aumentado Diminuído

19h → Clente orientada a ser feita sobre o tapete, respondendo perguntas, em modo A.V.P.
 20h → M.S. 6 + Medicação + Injeção no M.L. com o consentimento familiar.
 21h → Med adm e observação de reação: plasma (40mg/15cl) Resum. A clente tem uma reação brusca, no
 22h → Clente + Adm. medicação (1ml + 5 F.O. de 100mg) com analg. P.M.
 23h → Adm. medicação (1ml + 5 F.O. de 100mg) com analg. P.M.
 24h → Adm. medicação (1ml + 5 F.O. de 100mg) com analg. P.M.
 25h → Adm. medicação (1ml + 5 F.O. de 100mg) com analg. P.M.
 26h → Adm. medicação (1ml + 5 F.O. de 100mg) com analg. P.M.
 27h → Adm. medicação (1ml + 5 F.O. de 100mg) com analg. P.M.
 28h → Adm. medicação (1ml + 5 F.O. de 100mg) com analg. P.M.
 29h → Adm. medicação (1ml + 5 F.O. de 100mg) com analg. P.M.
 30h → Adm. medicação (1ml + 5 F.O. de 100mg) com analg. P.M.

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	
Temperatura																									
Pressão Arterial																									
F. Cardíaca																									
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	
1-Aspiração (1) TQT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																									
2-Truca de Fralda																									
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																									
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																									
5-Curativo Operatório:																									
6-Curativo de Lesão por Pressão:																									
7-Mudança de Decúbito:																									
8-Registro de Observações:																									

Inês T. de Embury
 02/05/2005

1-BRITÃO: ...
 2-COMPRÊNSIVA: Desacompanhado Familiar Profissional
 3-LOGOÇÃO: Decretada Incessível
 4-COMPRÊNSIVA: Verbal Dolériso
 5-ORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso Incessível
 6-LESAO POR PRESSÃO: Sim Não
 7-NECESSIDADE DE CURSOS: Nenhum Curso Curso e Curso
 8-INGLÊS: Aumentado Normal Diminuído
 9-EVAJUAÇÃO: 11 Escala: 14 vezes | 12 Escala: 11 vezes
 10-DUREZA: Aumento: 10 horas | 11 Escala: 11 vezes | 12 Escala: 11 vezes

20h Paciente no leito acordado calmo, consciente, orientado verbalmente, normal nos exames físicos, afébril, extensões perpendiculares, membros superiores de AV em extensão, membros inferiores em extensão, membros inferiores de AV em extensão.
 21h Administração de medicação. Sup: Manis Lincos Hatos. Curam de H: 6.3.5.5.5.2.1.1.0
 22h Aceitou o lanche oferecido pela nutricionista. Sup: Manis Lincos Hatos. Curam de H: 6.3.5.5.5.2.1.1.0
 23h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 24h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 02h Paciente não tomou o captopril por disse que não tomou. 7h passou mal. 14h passou mal. 15h passou mal. 16h passou mal. 17h passou mal. 18h passou mal. 19h passou mal. 20h passou mal. 21h passou mal. 22h passou mal. 23h passou mal. 24h passou mal. 25h passou mal. 26h passou mal. 27h passou mal. 28h passou mal. 29h passou mal. 30h passou mal.
 03h Paciente dormiu no momento. Sup: Manis Lincos Hatos. Curam de H: 6.3.5.5.5.2.1.1.0
 05h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 06h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 07h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 08h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 09h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 10h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 11h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 12h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 13h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 14h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 15h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 16h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 17h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 18h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 19h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 20h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 21h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 22h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 23h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 24h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 25h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 26h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 27h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 28h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 29h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.
 30h Administrado 2g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV + 2g de S.V.U. + amoxiclavina 1g IV.

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	
Temperatura																									
Pressão Arterial																									
F. Cardíaca																									
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	
1-Atenção à TOI (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																									
2-Troca de Fralda																									
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																									
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																									
5-Curativo Operatório																									
6-Cura de Lesão por Pressão																									
7-Mudança de Decúbito																									
8-Elevação de Cabeceira																									

Assinatura e Identificação

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Rosângela Pereira F. da Silva UNIDADE: Vascular
 IDADE: 55 LEITO: F3 REGISTRO: 3025332

1- HÍSTÓRICO: Casuístico Eletrofísico Obeso Desacompanhado Familiar Profissional Desacompanhado com auxílio Acamado Intubado Não intubado
 4- CONSCIÊNCIA: Alerta Verbal Delirioso Desorientado Confuso Incoerente Não
 7- NUTRIÇÃO: Normal Parenteral Zero Aumentada Normal Diminuída Anoréxico
 9- FLUIDAÇÃO: Solto Pastoso Líquido Zero
 10- DIURESE: Ausente: _____ horas Presente: _____ vezes

07:00 Paciente no leito, acordada, febre 38,5°C + varicela segue em cuidados da equipe
 08:00 Administração medicação Paracetamol, compare pressão média
 09:00 Condição ao banho de higiene
 10:00 Administração Paracetamol + ácido fólico compare pressão média
 12:00 Administração dipirona + Kclib compare pressão média
 12:30 Paciente com intercorrência foi este momento

Ass no 1º e 2º andar 336643
 Dr. Cir. Vascular

1- CONDIÇÃO: Caputário Eletrofísico Oncológico Desacompanhado Familiar Profissional Desacompanhado com auxílio Acamado Intubado Não
 4- CONSCIÊNCIA: Alerta Verbal Delirioso Desorientado Confuso Incoerente Não
 7- NUTRIÇÃO: Normal Parenteral Zero Aumentada Normal Diminuída Anoréxico
 9- FLUIDAÇÃO: Solto Pastoso Líquido Zero
 10- DIURESE: Ausente: _____ horas Presente: _____ vezes

13:30 Paciente se encontra no leito calma e tranquila, compare pressão média em
 14:00 Administração de medicação Paracetamol + ácido fólico compare pressão média
 15:00 Administração de medicação Paracetamol + ácido fólico compare pressão média
 16:00 Administração de medicação Paracetamol + ácido fólico compare pressão média
 18:00 Administração de medicação Paracetamol + ácido fólico compare pressão média
 19:00 Administração de medicação Paracetamol + ácido fólico compare pressão média

Ass no 1º e 2º andar 336643
 Dr. Cir. Vascular

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Rosângelo Ribeiro F. do Silveira
 IDADE: 57 ANOS LETO: F-7 REGISTRO: 7055332 UNIDADE: Vascular
 SITUAÇÃO: Admitido Alta Transferido Falecido

1-BIOTIPO: Caquético Eutrófico Obeso
 4-CONSCIÊNCIA: Alerta Verbal Doloroso
 7-NUTRIÇÃO: Oral Enteral Parenteral Zero
 9-EVACUAÇÃO: Sólida Pastosa Líquida Zero
 10-URINE: Ausente: _____ horas Presente: _____ vezes

13:00 h
 13:30 h
 14:00 h
 14:30 h
 15:00 h
 15:30 h
 16:00 h
 16:30 h
 17:00 h
 17:30 h
 18:00 h
 18:30 h
 19:00 h
 19:30 h
 20:00 h
 20:30 h
 21:00 h
 21:30 h
 22:00 h
 22:30 h
 23:00 h
 23:30 h
 24:00 h

Alterações nas 7-24h:
 Dor Ardor Dificuldade Alterações na urina:

13:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 14:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 14:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 15:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 15:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 16:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 16:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 17:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 17:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 18:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 18:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 19:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 19:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 20:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 20:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 21:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 21:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 22:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 22:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 23:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 23:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 24:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação

Assessoria de Enfermagem
 Centro de Diagnóstico
 Auxílio de Enfermagem
 COREN-SE 55508

1-BIOTIPO: Caquético Eutrófico Obeso
 4-CONSCIÊNCIA: Alerta Verbal Doloroso
 7-NUTRIÇÃO: Oral Enteral Parenteral Zero
 9-EVACUAÇÃO: Sólida Pastosa Líquida Zero
 10-URINE: Ausente: _____ horas Presente: _____ vezes

13:00 h
 13:30 h
 14:00 h
 14:30 h
 15:00 h
 15:30 h
 16:00 h
 16:30 h
 17:00 h
 17:30 h
 18:00 h
 18:30 h
 19:00 h
 19:30 h
 20:00 h
 20:30 h
 21:00 h
 21:30 h
 22:00 h
 22:30 h
 23:00 h
 23:30 h
 24:00 h

Alterações nas 7-24h:
 Dor Ardor Dificuldade Alterações na urina:

13:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 14:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 14:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 15:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 15:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 16:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 16:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 17:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 17:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 18:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 18:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 19:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 19:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 20:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 20:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 21:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 21:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 22:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 22:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 23:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 23:30 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação
 24:00 Paciente em leito. em uso de soro fisiológico + medicação

Assessoria de Enfermagem
 Centro de Diagnóstico
 Auxílio de Enfermagem
 COREN-SE 55508

19/08 cliente em leito em uso de AVS estruturadas //
 20/08 Adonix Enxofrad IV em 500 ml de SF //
 21/08 cliente acintoso de 1 litro + Duscort 5 ml //
 22/08 Adonix Colloquil de 250 mg //
 23/08 Adonix Keflin 500 mg //
 24/08 Adonix Dexamet 5 ml sob prescrição médica //
 25/08 Adonix bromal de 50 mg em 500 ml de SF //
 26/08 Adonix Domigard IV + Digipar IV //
 27/08 cliente a ser normalidade //
 28/08 //
 29/08 //
 30/08 //

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	
Temperatura																									
Pressão Arterial																									
F. Externa																									
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	
1- Asplação (1) - (2) (3) - (4) - (5) - (6) - (7) - (8) - (9) - (10) - (11) - (12) - (13) - (14) - (15) - (16) - (17) - (18) - (19) - (20) - (21) - (22) - (23) - (24) - (25) - (26)																									
2- Toca de Fralda																									
3- Higiene (1) Oral (2) Genital (3) Intima																									
4- Dente (1) Língua (2) Cadeira de Banho (3) Banheiro																									
5- Cuidado Operatório																									
6- Cuidado de Lesão por Pressão																									
7- Mudança de Decúbito																									
8- Elevação de cabeceira																									

Assinatura e Identificação
 [Assinatura]
 [Identificação]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: **ROSÂNGELA RIBEIRO F. DE SAUDADE**
 IDADE: **51** ANOS
 REGISTRO: **F-01 108924**
 UNIDADE: **VASCULAR**

1-BIOTIPO: Capotico Eutrófico Obeso
 2-COMPAANHIA: Desacompanhado Familiar Profissional
 3-COMUNICAÇÃO: Incompreensão Intelectual De ambliose com auxílio Comunicação: Impairada

4-CONSCIÊNCIA: Alenta Verbal Doloroso
 5-ORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso Incoerente
 6-LESÃO POR PRESSÃO: Sem Não

7-NUTRIÇÃO: Oral Enteral Parenteral Zero
 8-INGESTÃO: Aumentada Normal Diminuída Anoréxico
 9-EVACUAÇÃO: Sólida Pastosa Líquida Zero
 10-DEFECAÇÃO: Ausente Presente

11-URINA: Normal Alterações nas fezes: Dor Ardor Dificuldade
 12-ALTERAÇÕES NA URINA: Normal Diminuída Anoréxico

07:15h - Paciente no leito dormindo ventilando espontaneamente deulobis dorsal
 Cabeção desatada em apoio de cabeceira de 45º - T.C. 36,0
 08:00h - Administração de 100ml de soro fisiológico IV - Acute no site
 Administração de 100ml de soro fisiológico IV - T.C. 36,0
 09:30h - Paciente no leito de apoio de cabeceira de 45º - T.C. 36,0
 10:00h - Administração de 100ml de soro fisiológico IV - T.C. 36,0
 11:00h - Administração de 100ml de soro fisiológico IV - T.C. 36,0
 12:00h - Administração de 100ml de soro fisiológico IV - T.C. 36,0
 Paciente orientado e em atendimento de alta hospitalar - T.C. 36,0

1-ALIMENTO: Capotico Eutrófico Obeso
 2-COMPAANHIA: Desacompanhado Familiar Profissional
 3-LOCOCÓSMO: Incompreensão Intelectual De ambliose com auxílio Comunicação: Impairada

4-CONSCIÊNCIA: Alenta Verbal Doloroso
 5-ORIENTAÇÃO: Orientado Desorientado Confuso Incoerente
 6-LESÃO POR PRESSÃO: Sem Não

7-NUTRIÇÃO: Oral Enteral Parenteral Zero
 8-INGESTÃO: Aumentada Normal Diminuída Anoréxico
 9-EVACUAÇÃO: Sólida Pastosa Líquida Zero
 10-DEFECAÇÃO: Ausente Presente

13:00 Paciente no leito, calma, acordada espontaneamente, orientada, comunicativa, colaborativa
 com atitudes, atitudes, colaborativas e orientada em apoio de cabeceira de 45º - T.C. 36,0
 Comunicação de 100ml de soro fisiológico IV - T.C. 36,0
 Paciente orientado e em atendimento de alta hospitalar - T.C. 36,0

Atividade realizada de acordo com o plano de cuidados de enfermagem.

Assinatura de Enfermeiro
 COREN/SE 818416

Assinatura de Enfermeiro
 COREN/SE 818416

1. SINTOMAS: febre tosse dor de garganta dor de cabeça dor muscular dor no peito falta de ar náusea vômito diarreia alteração de voz alteração de apetite alteração de hábitos de sono alteração de peso alteração de estado de consciência alteração de comportamento alteração de estado de espírito alteração de estado de ânimo não

2. DURAÇÃO: < 24 horas 24 horas a 7 dias > 7 dias não sabe

3. LOCALIZAÇÃO: Geral Local Regional Nacional

4. EVOLUÇÃO: Melhorando Estável Piorando Não sabe

5. SINTOMAS: Orientado Desorientado Consciente Inconsciente Não sabe

6. RESPOSTA: Sim Não

7. ALIMENTAÇÃO: Oral Enteral Parenteral Zero

8. EVACUAÇÃO: Sólida Pastosa Líquida Zero

9. HIGIENE: Buco Bucal Bucal Bucal Bucal

10. HIGIENE: Ausente Presença Presença

11. HIGIENE: Ausente Presença Presença

12. HIGIENE: Ausente Presença Presença

13. HIGIENE: Ausente Presença Presença

14. HIGIENE: Ausente Presença Presença

15. HIGIENE: Ausente Presença Presença

16. HIGIENE: Ausente Presença Presença

17. HIGIENE: Ausente Presença Presença

18. HIGIENE: Ausente Presença Presença

19. HIGIENE: Ausente Presença Presença

20. HIGIENE: Ausente Presença Presença

21. HIGIENE: Ausente Presença Presença

22. HIGIENE: Ausente Presença Presença

23. HIGIENE: Ausente Presença Presença

24. HIGIENE: Ausente Presença Presença

25. HIGIENE: Ausente Presença Presença

26. HIGIENE: Ausente Presença Presença

27. HIGIENE: Ausente Presença Presença

28. HIGIENE: Ausente Presença Presença

29. HIGIENE: Ausente Presença Presença

30. HIGIENE: Ausente Presença Presença

31. HIGIENE: Ausente Presença Presença

32. HIGIENE: Ausente Presença Presença

33. HIGIENE: Ausente Presença Presença

34. HIGIENE: Ausente Presença Presença

35. HIGIENE: Ausente Presença Presença

36. HIGIENE: Ausente Presença Presença

37. HIGIENE: Ausente Presença Presença

38. HIGIENE: Ausente Presença Presença

39. HIGIENE: Ausente Presença Presença

40. HIGIENE: Ausente Presença Presença

41. HIGIENE: Ausente Presença Presença

42. HIGIENE: Ausente Presença Presença

43. HIGIENE: Ausente Presença Presença

44. HIGIENE: Ausente Presença Presença

45. HIGIENE: Ausente Presença Presença

46. HIGIENE: Ausente Presença Presença

47. HIGIENE: Ausente Presença Presença

48. HIGIENE: Ausente Presença Presença

49. HIGIENE: Ausente Presença Presença

50. HIGIENE: Ausente Presença Presença

51. HIGIENE: Ausente Presença Presença

52. HIGIENE: Ausente Presença Presença

53. HIGIENE: Ausente Presença Presença

54. HIGIENE: Ausente Presença Presença

55. HIGIENE: Ausente Presença Presença

56. HIGIENE: Ausente Presença Presença

57. HIGIENE: Ausente Presença Presença

58. HIGIENE: Ausente Presença Presença

59. HIGIENE: Ausente Presença Presença

60. HIGIENE: Ausente Presença Presença

61. HIGIENE: Ausente Presença Presença

62. HIGIENE: Ausente Presença Presença

63. HIGIENE: Ausente Presença Presença

64. HIGIENE: Ausente Presença Presença

65. HIGIENE: Ausente Presença Presença

66. HIGIENE: Ausente Presença Presença

67. HIGIENE: Ausente Presença Presença

68. HIGIENE: Ausente Presença Presença

69. HIGIENE: Ausente Presença Presença

70. HIGIENE: Ausente Presença Presença

71. HIGIENE: Ausente Presença Presença

72. HIGIENE: Ausente Presença Presença

73. HIGIENE: Ausente Presença Presença

74. HIGIENE: Ausente Presença Presença

75. HIGIENE: Ausente Presença Presença

76. HIGIENE: Ausente Presença Presença

77. HIGIENE: Ausente Presença Presença

78. HIGIENE: Ausente Presença Presença

79. HIGIENE: Ausente Presença Presença

80. HIGIENE: Ausente Presença Presença

81. HIGIENE: Ausente Presença Presença

82. HIGIENE: Ausente Presença Presença

83. HIGIENE: Ausente Presença Presença

84. HIGIENE: Ausente Presença Presença

85. HIGIENE: Ausente Presença Presença

86. HIGIENE: Ausente Presença Presença

87. HIGIENE: Ausente Presença Presença

88. HIGIENE: Ausente Presença Presença

89. HIGIENE: Ausente Presença Presença

90. HIGIENE: Ausente Presença Presença

91. HIGIENE: Ausente Presença Presença

92. HIGIENE: Ausente Presença Presença

93. HIGIENE: Ausente Presença Presença

94. HIGIENE: Ausente Presença Presença

95. HIGIENE: Ausente Presença Presença

96. HIGIENE: Ausente Presença Presença

97. HIGIENE: Ausente Presença Presença

98. HIGIENE: Ausente Presença Presença

99. HIGIENE: Ausente Presença Presença

100. HIGIENE: Ausente Presença Presença

HORARIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura												
Pressão Arterial												
F. Cardíaco												
F. Respiratório												
1. Respiração (1) (2) (3) Orolaringo (4) Nasal 2. Toux de Froido 3. Higiene (1) Ocular (2) Ocular (3) Insone 4. Banho (1) Lídio (2) Cadena de Banho (3) Banheira 5. Curativo Operatório 6. Curativo de Lesão por Pressão 7. Mobilização de Orelha 8. Mobilização de Coluna												

HORARIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura												
Pressão Arterial												
F. Cardíaco												
F. Respiratório												
1. Respiração (1) (2) (3) Orolaringo (4) Nasal 2. Toux de Froido 3. Higiene (1) Ocular (2) Ocular (3) Insone 4. Banho (1) Lídio (2) Cadena de Banho (3) Banheira 5. Curativo Operatório 6. Curativo de Lesão por Pressão 7. Mobilização de Orelha 8. Mobilização de Coluna												

Assinatura e Identificação:

Nome: Marysury Marlyne de Souza
 RG: 1.411.111-1
 COREN: 11111

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E/OU OPME - IPESAÚDE

Nome do Paciente: Fozzengale Ribeiro de Freitas de Sá
 Setor: F3 Selo: UOE Admissão: 21/01/2017
 Procedimento: Urgência Eletivo

Diagnóstico: membrãica hipertrofia de membrãica durante torcões
total por tumor + hemiparalisia + lesão de tendão de Aquiles
 Solicito autorizar a mudança do procedimento 30729270

Para o procedimento 30729270

ÓRTESE PRÓTESE MATERIAL ESPECIAL		
Código INSS/SIMPRO	Material	Quantidade

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR:
 NOME: _____ CNPJ: _____

Data 24/01 /2017

Carimbo e Assinatura do Médico Assistente

30729270

05 MAR. 2018

Dr. Marco Antônio Fozzengale de Sá

Procedimento Autorizado: _____

Auditoria Médica - IPESAÚDE



PACIENTE: <i>Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva</i>		
MATRÍCULA: <i>3025332</i>	IDADE: <i>51 anos</i>	CONVENIO: <i>IPES</i>

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Ruptura do tendão de Aquiles</i>	
CIRURGIA REALIZADA: <i>Tratamento cirúrgico</i>	
CIRURGIÃO: <i>Dr. Roberto Lima</i>	ANESTESIOLOGISTA: <i>Dr. Patricia</i>
AUXILIAR:	AUXILIAR:
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	

EQUIPAMENTOS	
<input type="checkbox"/> B. ELÉTRICO	<input type="checkbox"/> TERMOELÉTRICO
<input type="checkbox"/> SERRA ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ HODORADA	

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO
<i>Ocultite</i>
<i>Antissepsia</i>
<i>Campos</i>
<i>Incisão - Dissociação</i>
<i>Tratamento cirúrgico</i>
<i>Síntese de ferimento</i>
<i>Curativo</i>

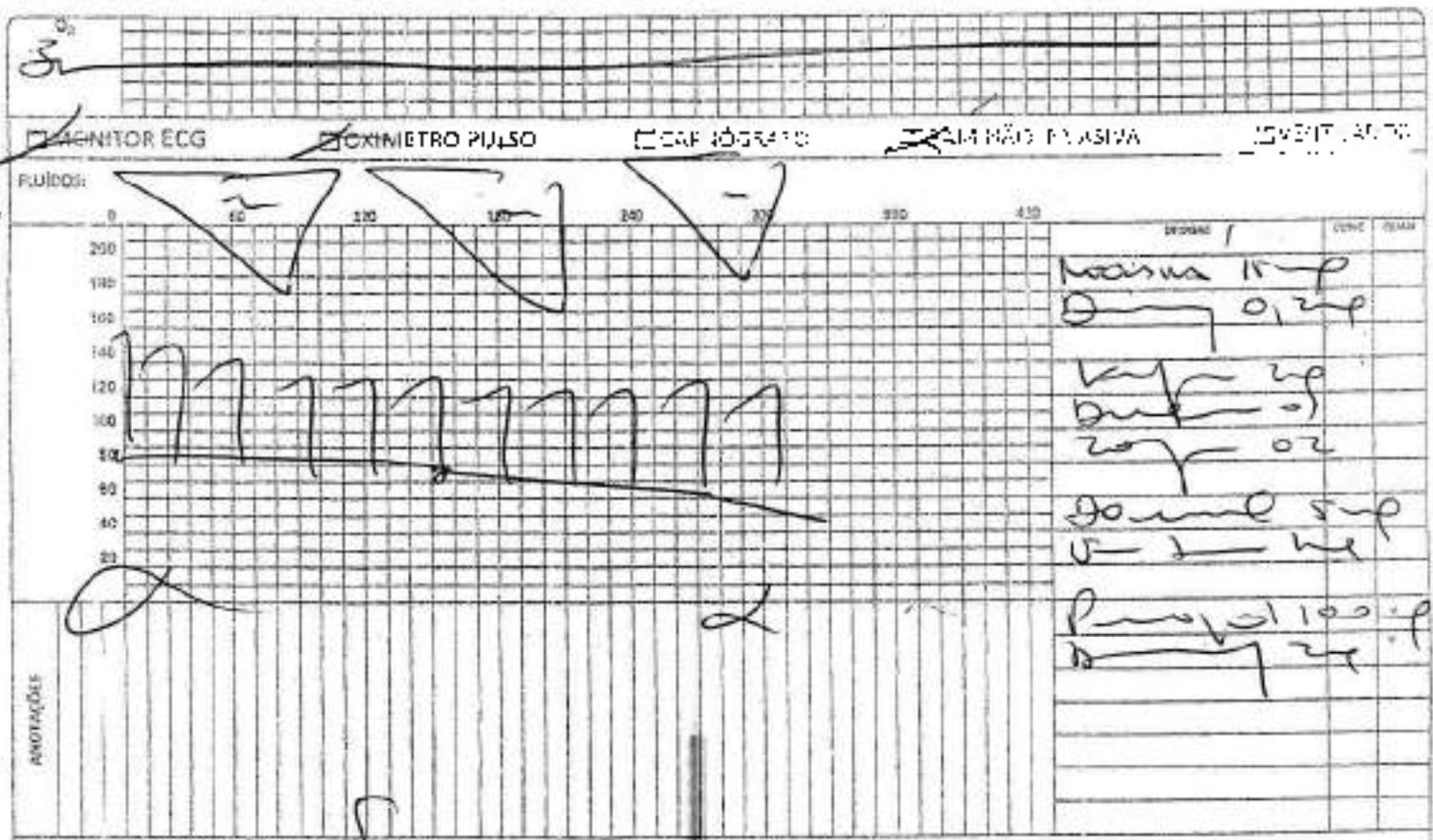
24/03/18
DATA
MOB. 042-HCAL

Dr. Roberto Lima
ASSINATURA DO CIRURGIÃO
CSM 1173

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 24/01/18

PACIENTE: <u>Rossana Rizzo Frati Silva</u>		NOME DO ANESTESISTA: <u>Dr. Roberto Lima</u>		CONVÊNIO: <u>APES</u>	
IDADE: <u>51a</u>	SEXO: <u>SEP</u>	COR:	ENF:	QUARTO:	LEITO:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura do tornozelo (eqta e trax)</u>		ANESTESIA: <u>Dr. Roberto Lima</u>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:		CÓDIGO CIRÚRGICO:			
MÓDULO OPERATÓRIO:		RESULTADO:		ESTADO PÓS-OP:	
INÍCIO DA ANESTESIA: <u>08:30</u>		FIM DA ANESTESIA: <u>08:45</u>		ESTADO PÓS-OP: <u>1-2-3-4-5-6-7</u>	



AGENTES ANESTÉSICOS: <u>Neoxane + O2</u>			
TÉCNICA: <u>Deep CP. 3m 4m</u>			
FLUÍDO:	POSICÃO:	LOCAL PUNÇÃO:	LÍQUIDO RETIRADO:
TÉCNICA: <u>Dr</u>	POSICÃO APÓS:	POSICÃO OPERATÓRIA:	RESULTADO B.R.M.
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: <u>1h</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA: <u>1h</u>	CONSCIÊNCIA:	
MÓDULO OPERATÓRIO: <u>Dr. Roberto Lima</u>		DESTINO DA SRPA: <input checked="" type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES:
CONDIÇÕES:		ASSINATURA DO ANESTESISTA:	
<p><u>ap 667.770.464-53</u></p>		<p><i>Dr. Roberto Lima</i></p>	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

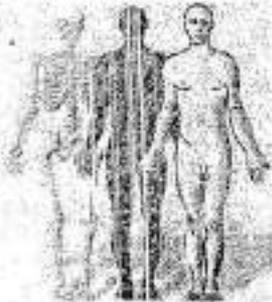
Nome: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva Procedência: C. U. Matrícula: 1025332
 Idade: 61 Sexo: M Data de admissão: / / Leito: 01

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

• Confirmação agitação do Reservatório de Sangue: SIM NÃO Volume: _____ Vaga na JTI: SIM NÃO
 • Temperatura: Igual a parâmetro HORÁRIO: _____ e DATA: _____/_____/_____
 Punção venosa periférica _____
 • Prótese dentária: Prótese dentária Lente de contato Jóias Grampos Outros: _____
 • Anestésicos: SIM NÃO QUAL (IS): _____
 • Anestésico de entrada: SIM NÃO TEMPO: _____ / Etílo: SIM NÃO TEMPO: _____
 • Passado cirúrgico: SIM NÃO QUAL (IS): _____
 • Doenças atuais: DIAS ICC IAM AVC DM HED EPOC IRC ITU NÃO
 • Uso de medicação: SIM NÃO QUAL (IS): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORÁRIO: _____ h.



ASSINATURA: _____

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

ESQUEMA CIRÚRGICO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
• Nome do Cirurgião: <u>Roberto Ribeiro</u> • Nome do Anestesiologista: <u>André</u> • Outros: _____	• Proposta: _____ Realizado: _____ • Horário - Início: _____ h. e Término: _____ h. • Monitoração: <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Oximetria <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Pressão invasiva: • Técnicas Anestésicas: <input type="checkbox"/> Geral venosa <input type="checkbox"/> Geral Intravenosa <input type="checkbox"/> Geral combinada <input type="checkbox"/> Peridural com cateter <input type="checkbox"/> Epidural sem cateter <input type="checkbox"/> Raqui-anestesia <input type="checkbox"/> Bloqueio <input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Local • Posição Cirúrgica: <input type="checkbox"/> Dorsal <input type="checkbox"/> Ventral <input type="checkbox"/> Cinescológica <input type="checkbox"/> Lateral D <input type="checkbox"/> Lateral E <input type="checkbox"/> Outras: _____ • Local da placa dispersiva: _____ • Incisão Cirúrgica - local: _____ • Curativo - Tipo e local: _____
SERVIÇO DE APOIO • Hemodinâmica: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 20 minutos Volume: _____ Horas: _____ <input type="checkbox"/> 30 minutos Volume: _____ Horas: _____ <input type="checkbox"/> 45 minutos Volume: _____ Horas: _____ • Anestésico: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Tipo cirúrgico: _____	

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 08:10 h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: 09:00 h.

Paciente admitida na SO p/ procedimento cirúrgico, calma, consciente orientada, verbalizando, em maca.
 Unificação es. SSV PA: 420 x 81 mmHg, FC: 65 bpm, SpO₂ 99%, qual. glic. ambisip iniciado procedimento cirúrgico, cal.
 Paciente encaminhada a SRPA, calma, pendente sob efeito analgésico sem prurido + exames aos cuidados da equipe de enfermagem.

ASSINATURA: Priscilla Prado
632320

BOSCOPEATORIO (MÉDICO) (Admissão na Sala de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

() CATETER O₂ - ____ L/MIN () MÁSCARA O₂ - FIO₂ ____ % () VMI/TQT - Modo: ____ e FIO₂ ____ % () VMI/TQT - Modo: ____ e FIO₂ ____ % () MARCAPASSO
 () CATETER VENOSO PERIFÉRICO ____ () CATETER VENOSO CENTRAL () CATETER PERITONEAL () Sonda Vesical () Sonda Gástrica/Enteral () STOMIA
 () FRALDA () DRENO SUCÚLICO ____ () DRENO PENROSI ____ () DRENO TORÁCICO ____ () DRENO TORÁCICO

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SRPA)

SINAIS VITAIS

0	FR: ____ rpm	SpO ₂ : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp: ____ °C	DOR: ____
30	FR: ____ rpm	SpO ₂ : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp: ____ °C	DOR: ____
60	FR: ____ rpm	SpO ₂ : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp: ____ °C	DOR: ____
90	FR: ____ rpm	SpO ₂ : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp: ____ °C	DOR: ____
120	FR: ____ rpm	SpO ₂ : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp: ____ °C	DOR: ____
150	FR: ____ rpm	SpO ₂ : ____ %	FC: ____ bpm	PANI: ____ mmHg	Temp: ____ °C	DOR: ____

HORARIO: 09:20. Paciente admitida na SRPA após ale
 cirurgia sob efeito anestésico profundo em
 uso de sedotransp. Maria Suzete Alves Nunes
 Técnica Enfermeira
 COREN-DF 88304

ASSINATURA

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORARIO: 11:00. Paciente encaminhada para sala de
 recuperação pós-anestésica em uso de sedotransp.
 Maria Suzete Alves Nunes
 Técnica Enfermeira
 COREN-DF 88304

ASSINATURA

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E ROLIK - IAX

IAX - no ponto neutro (valor mínimo para Alta - 66 pontos)

	Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02	✓	✓		
	Capaz de mover os 02 membros	01	✓			
	Incapaz de mover os membros	0				
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02	✓	✓	✓	
	Difícil ou irritação de respiração	01				
	ausente	0				
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02	✓	✓	✓	
	PA 20 - 40% do nível pré anestésico	01				
	PA 50% do nível pré anestésico	0				
Consciência	Alerta, orientado no tempo e no espaço	02	✓	✓	✓	
	Desperta se solicitado	01				
	Não responde	0				
Saturação	Maior que 92%, respirando em ar ambiente	02	✓	✓	✓	
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01				
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	0				
IAX	TOTAL					

HORARIO DE ALTA: 11:00
 ASSINATURA ANESTESIOLOGISTA/CRM: _____ ESTILURVA ENFERMEIRO(A) COREN

- LEGENDA:
 0-20: 0-2 leve / (3-4 moderada) / (8-10 Intensa)



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA

RASTREABILIDADE DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOME: Rosângela Ribeiro de Freitas da Silva
 NÚMERO DE INTERNAMENTO: 4025332
 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____
 CIRURGIÃO: Dr. Roberto Lemos
 ENFERMEIRO: Edmarcio
 CIRCULANTE DE SALA: Cristyelle
 ANESTESIOLOGISTA: Dr. Patrício
 INSTRUMENTADOR: André
 DATA: 24/01/2018
 SALA CIRÚRGICA: 07

INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO

INTEGRAPH **STERIS** **STEAM** **ISO/TYPE 5** **LOT 170401**
 INSUFFICIENT
 CORRECT
 EXTENDED

CAJOTES 2

1 - litro: Es 23/11/18 Vol: 775
V5 30/11/18 Aut: JV

CAJOTE 23/01/18
30/01/18

INTEGRAPH **STERIS** **STEAM** **ISO/TYPE 5** **LOT 170401**
 INSUFFICIENT
 CORRECT
 EXTENDED

COLABORADORES: Enfermeiros João e Josivalda desde 27/05/2016

Consiga manter junto ao proprietário

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DAS CRIANÇAS

FICHA DE CONSUMO DE SALA

NÚMERO: _____

CONVENIO: _____

DATA: _____

UNIDADE: _____

DEPARTAMENTO: _____

PROFESSOR RESPONSÁVEL: _____

LIBERADO ANTE: _____

	1 - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
	LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	
	LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	
	LUVA ESTERIL 7.0	
	LUVA ESTERIL 7.5	
	LUVA ESTERIL 8.0	
	PLACA DE BISTURI ELETRICO	
	SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
	SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	
	SERINGA DESCARTAVEL 3ML () 5ML ()	
	SERINGA DESCARTAVEL 10ML	
	SERINGA DESCARTAVEL 20ML	
	SERRA DE GIGU	
	SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
	16 () 18 () 20 ()	
	SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
	16 ()	
	SONDA DE GILLET 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	20 ()
	22 ()	
	SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
	SONDA ENDOTRAQUEAL 5% BALÃO Nº 2.0 () 3.0 () 4.0 () 5.0 ()	
	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
	SONDA ENDOTRAQUEAL 5% BALÃO Nº 2.0 () 3.0 () 4.0 () 4.5 ()	
	5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
	SONDA ENDOTRAQUEAL 5% BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()	4.0 ()
	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
	SONDA ENDOTRAQUEAL 5% BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
	3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
	SONDA GÁSTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
	20 () 22 ()	
	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
	20 ()	
	SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
	20 ()	
	SONDA CATETER TIPO OCULOS	
	TURNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	
	FRACIONADOS	
	CAL SOLDADA	
	ESPARADRAPO COMUM	30cm
	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO	
	ETER SULFÚRICO	
	FORMOL 10%	
	GORRO TURBANTE	
	MÁSCARA DESCARTAVEL	
	POLVIDINE TÓPICO <i>Clor. alcoolico 10ml</i>	
	POLVIDINE DEGERMANTE <i>alcool 10ml</i>	

A unificação

Ressurgida dentro do Brasil de

depois de anos opressivos

quando parecia já impossível

o uso de toda força e

não sendo mais possível

revelar através de uma língua

específica.

Seu caráter marcado pelo

homogeneus p la finalidade

crítica.

é indispensável?

~~Dr. J. A. ...
Clínica / ...
1988~~

Agosto, 1988

1 - Plano	9 - PLANO	4 - Data da Autorização	5 - Sentença	6 - Data de Validação	7 - Número do Contrato	8 - Data de Emissão do Guia
BÁSICO	BÁSICO	21/01/2018	927455200	21/04/2018	10312018	10312018
11 - Nome do Contratado	11 - Nome	12 - Nome do Contratante	13 - Nome do Contratante	14 - Nome do Contratado	15 - Código CNEES	16 - Número do Contrato
FELPE MEDEIROS DE SOUZA MELO	FELPE MEDEIROS DE SOUZA MELO	DRM	DRM	FELPE MEDEIROS DE SOUZA MELO	4917	4917
17 - Nome do Profissional Solicitante	17 - Nome do Profissional	18 - Número do Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S	21 - Indicação Clínica (obrigatório se pequenos sinuais, exames, consulta de referência e alto custo)	22 - QT Solicit. 23 - QT Autoriz.
FELPE MEDEIROS DE SOUZA MELO	FELPE MEDEIROS DE SOUZA MELO	4917	SE			1 1
24 - Data da Solicitação	25 - CID 10	26 - Descrição	27 - Descrição	28 - Tipo de Doença	29 - Tipo de Doença	30 - Tipo de Doença
21/01/2018	10.54.38	06	4.01.01.010	06	06	06
31 - Nome do Contratado	32 - T.F.L. 33-34-35 Logradouro/Número-Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Código CBO S	39 - Grau de Participação	40 - Tipo de Saída
41 - Nome do Contratante	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S	46 - Grau de Participação	47 - Tipo de Saída
48 - Indicação de Acidente	49 - Indicação de Acidente	50 - Indicação de Acidente	51 - Indicação de Acidente	52 - Indicação de Acidente	53 - Indicação de Acidente	54 - Indicação de Acidente
55 - Tipo de Doença	56 - Tipo de Doença	57 - Tipo de Doença	58 - Tipo de Doença	59 - Tipo de Doença	60 - Tipo de Doença	61 - Tipo de Doença
62 - Data e Assinatura do Procedimento em Saída	63 - Data e Assinatura do Procedimento em Saída	64 - Data e Assinatura do Procedimento em Saída	65 - Data e Assinatura do Procedimento em Saída	66 - Data e Assinatura do Procedimento em Saída	67 - Data e Assinatura do Procedimento em Saída	68 - Data e Assinatura do Procedimento em Saída
69 - Total Medicamentos R\$	70 - Total Medicamentos R\$	71 - Total Medicamentos R\$	72 - Total Medicamentos R\$	73 - Total Medicamentos R\$	74 - Total Medicamentos R\$	75 - Total Medicamentos R\$
76 - Total Taxas e Suprimentos R\$	77 - Total Taxas e Suprimentos R\$	78 - Total Taxas e Suprimentos R\$	79 - Total Taxas e Suprimentos R\$	80 - Total Taxas e Suprimentos R\$	81 - Total Taxas e Suprimentos R\$	82 - Total Taxas e Suprimentos R\$
83 - Data e Assinatura do Solicitante	84 - Data e Assinatura do Solicitante	85 - Data e Assinatura do Solicitante	86 - Data e Assinatura do Solicitante	87 - Data e Assinatura do Solicitante	88 - Data e Assinatura do Solicitante	89 - Data e Assinatura do Solicitante

DR. AUGUSTO LEITE
22/12/2005

Data: 08/10/2005
Convênio: *Porto Alegre*
Paciente: *Porto Alegre*
Unidade: *F. F. F. F. F.*
Leito: *F*

Matrícula:
Idade:
Leito:

Distribuição de horário

PRESCRIÇÃO	1º Turno			2º Turno			3º Turno		
	7h às 13h	Ass.	13h às 19h	Ass.	19h às 7h	Ass.			
1-DIETA: <i>Hiperproteica</i>									
2-HIDRATAÇÃO: <i>SPC-1000</i>									
3-ANTAK 1 AMP - AD 18ML IV B/8H									
4-DIPIRONA 1 AMP + AD 8 ML IV SOS									
5-LUFAL 40 GOTAS VO SOS									
6-EUSCOPAM COMPOSTO 1 AMP + AD 15 ML IV SOS									
7-CLORZEXAL 25 MG SI SF 5A> 150X100ML/HG									
8-FLASL 1 AMP + AD 8 ML IV SOS									
9-TRAMAL 50 MG+SF 0,9% 100ML IV SOS									
10 GLUCEMIA CAPILAR 6/6H									
11-INSULINA REGULAR SC CONFORME GLUCEMIA:									
12-<200=0									
13-201 A 250=2UI									
14-251 A 300=4UI									
15-SE GLUCEMIA < 70 FAZER GLUCOSE 25% 40ML IV									
16-NAUSEDRON 8 MG + SF 200ML IV SOS									
17- MUDAR DE CÚBITO DE 2/2H									
18-O2 EM MV A 50% SOS									
19-CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5000UI SC 12/12H									
20-FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA									
21-CURATIVO SOS									
22- SV 6/6H									
23- <i>Medicamentosa + SF</i>									

Handwritten notes and signatures in the table cells, including names like 'Silvando', 'SOS', and dates like '08/10/05'.

Handwritten notes at the bottom right, including 'Acidofol 1x10', 'SOS', and dates like '12/12/04'.

FA

Ipesaúde

SERVIÇO DE PRONTO
ATENDIMENTO DO IPESAÚDE -
SPA

DATA: 21 / 01 / 11

DIH:

PACIENTE: Rosângela Ribano de F. Silva DN: 14/11/57/25

DIAGNÓSTICOS: Leão tendão de Aquiles (E)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ITEM	MEDICAMENTOS	HORÁRIOS
1	Exame no leito	
2	Dietá livre para HAS (hipertensão)	Alimentação
3	SF 0.9% 500ml EV, 7 gotas/min	SND
4	Dipirona 1g EV 6/6h	18 04 10
5	Propofol 100mg EV 12/12h	22h
6	Dexamet 01mg EV 8/8h (30min antes formal)	18 02
7	Fracinal 50mg EV 8/8h	12 04
8	Captopril 25mg VO pela manhã e à noite	20 04
9	Lasix 75mg VO pela manhã	20 08
10	Dexamet 2mg EV 12/12h, K da não ordenar com	10 06
11	desmidoz antiagregicos	SOS
12	Curativos	-

Características: ...

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

(médicas, enfermeiros, assistente social, nutricionista)

DATA/HORA

21/01/18

paciente vítima de atropelamento por automóvel há 01 dia evoluindo com dor e limitação em tornozelo (E)

AM: HRS

Ao exame, MIE: edema +/IV em tornozelo, dor à palpação posterior, palpado "gap" em tendão de Aquiles, teste de Thompson (+)

SD: Lesão tendão de Aquiles à (E)

Teste radiográficos sem sinais de fratura.

- D. Imobilização com tala gessada.
- Internado para realizar USG e possível tratamento.
- 010 9100
- Solicito mi-ep. e ornamento a paciente

Dr. Felipe Maderros
Ortopedista
CRM-SE 4917 / TEOT 14516

Nome: ROSÂNGELA R. F. DA SILVA Mat: _____

Endereço: _____

Clínica: BENTONIA DE REABILITAÇÃO DO IPES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRA-CITADA COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM DEPENDÊNCIA DE POS-UMANGIO DE RUPTURA DE TA, SUBMETE-SE A TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO QUE CONSISTE PRINCIPALMENTE DE FISIOTERAPIA COM OBJETIVO PRINCIPAL RESTITUIR A DEAMBULACÃO. ATUALMENTE A PACIENTE TEM DIFICULDADE MESMO COM USO DE MULETAS CANDEIAS (ESTAMOS TENTANDO O USO DE APENAS UMA EM PEQUENAS DISTÂNCIAS) TEM DIFICULDADE TAMBÉM NO TREINO DE ESCADA E RAMPAS, PORÉM COM BOM EVOLUTIVA DE EVOLUÇÃO (DEMOU MUITO PARA SER ENCAMINHADA PARA FISIOT E CHEGOU COM ORTESE EM

"VENSO"

FLEX PUNTA, A DE ANGULAÇÃO (TANG) SO INICIOU APÓS CONFEZIONAMOS UMA OÂTESE GESSADA E LOGO DEPOIS O TREINO COM MULETAS E APOIO COM TRANFERÊNCIA DE PESO. NO ENTANTO COM RESTRIÇÃO PARA AVD'S E CUIDELA PARA O RISCO DE QUEDAS EM USO DE MULETAS.

18.05.2018

Dr. MF. Georgetti Martins
Fisioterapeuta
CREMIO F-8967

PERÍCIA MÉDICA DO ESTADO
DE SERGIPE.

N.º DO LAUDO

DATA 08 / 06 / 18

GUARDE ESTE DOCUMENTO

Médico Perito/Junta Médica

Nome: ROSANGELA R. F. DA SILVA Mat: _____

Endereço: _____

Clínica: CENTRO DE REABILITAÇÃO DO JPO

PACIENTE ENCAMINHADA PARA FISIOTERAPIA EM PÓS-CIRURGIA DE TENODINOPLASTIA DO T.A., CHEGANDO EM USO DE ORTESE EM FLEXÃO PUNTA. NA TERAPÊUTICA FOI OBTIDA ADM ATÉ 90° E PARA MANUTENÇÃO DA MESMA FOI CONFECIONADA UMA ORTESE GESSADA PARA TREINO DE ORTOSTATISMO E TREINO DE TRANSFERÊNCIA DE PESO. PACIENTE COM BOA EVOLUÇÃO PORÉM SOLICITO PARALELA MÉDIO PARA TREINO DE MANCHA E POSSÍVEL LIBERAÇÃO DO USO DE ORTESE.

Dr. M. Gabriel Mendes
Fisioterapeuta
CREFITO F. 6967

25/10/2013

05/10/2028

Nome: Rosângela Ribeiro de F. da Silva Mat:

Endereço:

Clínica:

Relatório Fisioterapêutico

Paciente em P.O tendo de tratamento cirúrgico p/ lesão do tendão aquiliano e tornozelo (E).

Paciente relata dor crônica no tendão do calcâneo E, mesmo ao repouso; possui restrição de ADM e flexão plantar e dorsiflexão do tornozelo; déficit de força muscular no M.E.P/ manter a estabilidade pélvica (glúteo médio); déficit de força muscular y/ quadríceps durante a marcha; déficit de equilíbrio estático e dinâmico, altera-ção nos eixos cômicos da marcha. Redigou Ob sessões de fisioterapia e deve continuar o tratamento no momento. Atenciosamente

"VERSO"

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE
ACIDENTES E DE DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE**

ROSÂNGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA, brasileira, divorciada, professora, portadora do RG nº 749.699 SSP/SE e do CPF nº 398.156.095-72, residente e domiciliada na Avenida Adélia Franco, nº 2403, Bloco B, apto. 1001, Bairro Grageru, Aracaju/SE, CEP nº 49027-010, endereço eletrônico rosangelarfsantos@yahoo.com.br, por sua advogada infra-assinada, conforme procuração anexa, com endereço profissional na Avenida Adélia Franco, nº 2403, Bloco B, apto. 1001, Bairro Grageru, CEP nº 49027-010, nesta Comarca, endereço que indica para os fins do art. 77, V, do CPC, com fundamento na Lei 8.441/92, que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, vem ajuizar:

**AÇÃO DE COBRANÇA PARA COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT
C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205, com base nos fatos e fundamentos a seguir delineados.

I – DA JUSTIÇA GRATUITA

A Autora vem requerer perante Vossa Excelência a concessão do benefício da gratuidade de justiça, tendo em vista que, não obstante seja professora, não tem condições de arcar com as despesas processuais sem comprometer a sua subsistência,

uma vez que possui sob sua responsabilidade a manutenção de sua família (pagamento de aluguel, condomínio, luz, alimentação, despesas relacionadas à escola e ao sustento de seus três filhos e de sua mãe idosa, dentre outras tantas atribuições), assim como todos os gastos, decorrentes do atropelamento por ela sofrido, com medicação, consultas médicas, transporte, etc.

Para o deferimento do aludido benefício, a Requerente junta declaração de hipossuficiência, comprovante de renda e alguns documentos referentes às suas despesas, os quais demonstram a inviabilidade de pagamento das custas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, em conformidade com o art. 99, § 1º, § 2º e § 3º, do Código de Processo Civil:

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 1º Se superveniente à primeira manifestação da parte na instância, o pedido poderá ser formulado por petição simples, nos autos do próprio processo, e não suspenderá seu curso.

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

Destarte, considerando a demonstração inequívoca da hipossuficiência da Demandante para arcar com as custas e despesas processuais, tem-se comprovado o direito ao benefício em questão, com fundamento no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, arts. 1º e 5º da Lei 1060/50 e no art. 98 do CPC.

II - DOS FATOS

Conforme constatado no Boletim de Ocorrência nº 2018/06515.0-000036 anexo a esta exordial, restou consignado que no dia 20 de janeiro de 2018 a Requerente foi atropelada ao atravessar a faixa de pedestres no interior do estacionamento do Shopping Jardins.

Posteriormente ao fato, a Autora foi encaminhada para atendimento médico e diagnosticada com uma ruptura no Tendão de Aquiles, razão pela qual necessitou passar por um procedimento cirúrgico, consoante se demonstra através do boletim do primeiro atendimento médico e do prontuário do hospital no qual fora atendida, ambos acostados à presente exordial.

Diante disso, após tomar ciência acerca dos direitos que lhe assiste, a Requerente acionou a empresa demandada com o objetivo de receber a indenização do Seguro por Danos Pessoais causados por Veículo Automotor (DPVAT) para obter o reembolso de Despesas de Assistência Médica e Suplementares – DAMS, e teve seu pedido autuado sob o número 3180373284.

Ocorre que, não obstante tenha apresentado em um dos pontos de atendimento autorizados (Shisley Nunes Corretora De Seguros de Vida Ltda.) toda a documentação obrigatória, qual seja, o boletim de ocorrência (BO) contendo todas as especificações necessárias, documentos pessoais da vítima (RG, CPF, Comprovante de Residência), boletim do primeiro atendimento médico, bem como o prontuário do hospital em que a Autora realizou a cirurgia, e todas as notas fiscais e recibos referentes às despesas médicas (materiais e medicamentos) acompanhados das respectivas requisições e receituários médicos em originais, documentos esses acostados a esta inicial, a empresa ré, em flagrante desrespeito à Lei 6.104/74, pagou à autora, no dia 24 de agosto de 2018, somente a importância de R\$ 687,23 (seiscentos e oitenta e sete reais e vinte e três centavos), segundo documento juntado, quando deveria ter pago naquela oportunidade R\$ 2.625,81 (dois mil, seiscentos e vinte e cinco reais e oitenta e um centavos).

Inconformada com o valor ora recebido, a Autora buscou resolver a supracitada contenda com o ponto de atendimento que recebeu toda a documentação, e lá foi informada que pleiteasse uma solução diretamente com a Seguradora Líder através de seus canais de atendimento. Diante disso, a Requerente entrou em contato diversas vezes com a Ré, não obtendo êxito em seu pleito, haja vista que os atendentes sequer informavam o motivo do pagamento ter sido realizado em quantia irrisória em relação à requestada.

Outrossim, em outra tentativa de solucionar administrativamente a referida pendenga, a Demandante foi orientada a fazer uma reclamação por telefone e esperar 15 (quinze) dias para obter uma resposta. Contudo, ao fim do prazo estipulado, a

Requerida sequer entrou em contato para comunicar o seu posicionamento, tendo a Autora que, mais uma vez, ligar para tal fim, tendo sido informada que sua solicitação de revisão do benefício havia sido indeferida.

Ora Vossa Excelência, como pode a Requerida se negar a pagar o valor do benefício que é devido à Autora mesmo diante de toda a documentação apresentada, e, além disso, sequer informar o motivo de assim ter procedido, mesmo diante de diversas tentativas por parte da Demandante? Nota-se, portanto, a nítida falha de prestação de serviços da Ré, que agiu com total descaso, desrespeito, negligência e abuso.

O presente litígio trazido à apreciação de V. Exa. está gerando inúmeros desconfortos e transtornos à Requerente, a qual, por várias vezes, não poupou esforços para tentar resolver o impasse administrativamente e ainda se viu privada de seu direito de obter o ressarcimento dos valores despendidos para a sua reabilitação, o que lhe acarretou inúmeros problemas financeiros (tendo, inclusive, que realizar dois empréstimos para arcar com todas as despesas), razão pela qual vem intentar a presente demanda como forma de buscar a justa reparação pelo dano moral sofrido e pleitear a medida necessária para dar fim ao referido prejuízo promovido pela Ré, qual a seja a complementação do pagamento a título do benefício referente ao seguro DPVAT na modalidade DAMS.

Aliado a tal pleito, tem-se que, conjuntamente com os documentos já apresentados no requerimento administrativo do Seguro DPVAT para reembolso de DAMS, a Demandante junta aos autos **novas notas fiscais de medicamentos no valor de R\$ 101,42 (cento e um reais e quarenta e dois centavos), R\$ 121,26 (cento e vinte e um reais e vinte e seis centavos), R\$ 193,79 (cento e noventa e três reais e setenta e nove centavos), R\$ 99,12 (noventa e nove reais e doze centavos) e dois recibos referentes a duas novas consultas médicas com ortopedista no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) cada**, haja vista a possibilidade de tal feito, uma vez que há previsão legal de complementação de valores até o prazo prescricional de 3 anos a contar do evento danoso.

Deste modo, para que melhor sejam visualizados os valores devidos à Autora, será exposta a seguir uma tabela que discrimina as importâncias referentes à toda documentação apresentada.

DOCUMENTO ACOSTADO	IMPORTÂNCIA (R\$)
Notas fiscais (materiais e medicamentos)	R\$ 130,74
Notas fiscais (materiais e medicamentos)	R\$ 175,57
Notas fiscais (materiais e medicamentos)	R\$ 20,00
Notas fiscais (materiais e medicamentos)	R\$ 433,50
Notas fiscais (materiais e medicamentos)	R\$ 101,05
Notas fiscais (materiais e medicamentos)	R\$ 75,15
Notas fiscais (materiais e medicamentos)	R\$ 68,95
Notas fiscais (materiais e medicamentos)	R\$ 240,85
Recibo de uma tala para membro inferior esquerdo	R\$ 780,00
Recibos de consultas médicas	R\$ 600,00
Notas fiscais (materiais e medicamentos) – novas	R\$ 101,42
Notas fiscais (materiais e medicamentos) – novas	R\$ 121,26
Notas fiscais (materiais e medicamentos) – novas	R\$ 193,79
Notas fiscais (materiais e medicamentos) – novas	R\$ 99,12
Recibos de consultas médicas - novos	R\$ 400,00
	Total: R\$ 3.541,40

Portanto, cabe à Requerente o recebimento da indenização do seguro DPVAT para reembolso de DAMS na quantia condizente com toda a documentação exposta, qual seja R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), deduzido do valor já pago administrativamente, uma vez que, não obstante a quantia devida exceda tal importância, a lei de regência do instituto em questão traz o referido valor como limite para a cobertura de seguros desta modalidade.

Além disso, deve ser determinada a condenação da Ré ao pagamento de indenização a título de danos morais.

III – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

III.1 – Do exaurimento da via administrativa

A Requerente teve o zelo de comprovar que, antes mesmo de ajuizar a presente lide, dirigiu-se à Demandada, via administrativa, para receber a indenização, apresentando-a toda a documentação referente à liquidação do Seguro DPVAT que faz jus, conforme atestado acima, e originou no recebimento da quantia inicial de R\$687,23 (seiscentos e oitenta e sete reais e vinte e três centavos).

III.2 – Dos dispositivos legais e do valor securitário

Tem-se que a Autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta, a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Nos termos do art. 3º da Lei 6194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e **despesas de assistência médica e suplementar:**

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;

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. (grifo nosso)

O caso em tela abarca a indenização do Seguro por Danos Pessoais causados por Veículo Automotor (DPVAT) para obter o reembolso de Despesas de Assistência Médica e Suplementares – DAMS. A Demandada condiciona o recebimento de tal benefício à apresentação de tais documentos (lista extraída do site da Seguradora Líder):

Documentos do Acidente

Boletim ou Registro de Ocorrência Policial (original ou cópia autenticada): documento oficial emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima, conforme a Lei (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil, Polícia Militar e Bombeiro Militar).

O boletim de ocorrência (BO) é um documento muito importante para pleitear sua indenização e nele deverão constar as informações a seguir:

- 1) a identificação e assinatura da autoridade competente (Delegado de Polícia, Escrivão ou outro agente policial);
- 2) identificação do comunicante do fato (nome completo, identidade, CPF e endereço);
- 3) identificação do veículo causador do acidente, número da placa, chassi e nome do proprietário do veículo, exceto para os casos de veículo não identificado;
- 4) a identificação completa da vítima (nome completo, identidade, CPF e endereço);
- 5) a identificação completa das testemunhas (nome completo, identidade, CPF e endereço), caso existam;
- 6) a data correta do acidente e o horário;
- 7) a narrativa de como ocorreu o acidente, como foi prestado o socorro e o hospital para onde a vítima foi levada.

Documentos da Vítima

- RG da vítima (ou CNH, Carteira de Trabalho, Certidão de Casamento ou de Nascimento) - cópia simples;
- CPF da vítima - cópia simples;
- Comprovantes das despesas (recibos ou notas fiscais), contendo discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos) acompanhados das respectivas requisições e/ou receituários médicos - EM ORIGINAIS;
- Comprovante de residência;

- Boletim do primeiro atendimento médico ou relatório do médico informando quais as lesões sofridas pela vítima e o tratamento realizado - cópia simples;
- Relatório do dentista (se for o caso) informando as lesões sofridas pela vítima, se o tratamento foi realizado em decorrência das lesões sofridas no acidente, bem como se os dentes eram naturais antes do acidente - cópia simples.

Diante disso, tem-se que, não obstante a Autora tenha apresentado toda essa documentação por via administrativa, não recebeu o valor do benefício ora pleiteado, razão pela qual intenta a presente ação acostando todos os documentos exigidos.

Destarte, tem-se evidenciado o preenchimento dos requisitos para o recebimento do seguro obrigatório, uma vez que, conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos. Nesse sentido, prevê o art. 5º da Lei nº 6194/74:

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.

Assim, de modo límpido, nos deparamos com uma gritante violação do direito da parte autora, tendo por consequência lógico-jurídica o ato ilícito, que de logo deve ser reparado, uma vez que houve descumprimento de obrigação contratual por parte da Ré, ou seja, pela sua omissão voluntária que refletiu diretamente num prejuízo à Requerente.

Nunca é demais ratificar que a Lei n. 6.194/74, determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES ocorrência do acidente, do dano por ele provocado, e da documentação pertinente às despesas expendidas, no entanto, as seguradoras, dentre as quais figura a demandada, procura inviabilizar o Seguro DPVAT, agindo em rota de colisão com o dispositivo legal já citado.

Em consonância com a lei de regência do instituto em questão e deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à Demandante, tem-se os seguintes precedentes:

RECURSO DE APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – NEXO CAUSAL DEMONSTRADO – BOLETIM DE OCORRÊNCIA – FORMULÁRIOS DE ATENDIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR – INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTEMENTE ATESTADA EM LAUDO PERICIAL JUDICIAL – DESPESAS MÉDICAS COMPROVADAS – DIREITO AO REEMBOLSO – PREQUESTIONAMENTO – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. Cumpridos os requisitos exigidos pelo art. 5º, da Lei nº 6.194/74, que rege o seguro obrigatório DPVAT, com a demonstração do noticiado acidente e do dano decorrente, não há falar que falta à espécie o nexo causal, de modo que o autor faz juz à indenização securitária proporcional ao grau de invalidez permanente, na linha da orientação lançada nos enunciados das Súmulas 474 e 544, do STJ. Cabível o reembolso das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS) mediante a comprovação do acidente de trânsito e dos gastos decorrentes do dano sofrido, nos termos do art. 3º, III, da Lei n. 6194/74. TJ-MT – CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO: 00243399220158110041 MT, Relator GUIOMAR TEODORO BORGES, Data de Julgamento: 01/08/2018, QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação: 03/08/2018).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – COMPLEMENTO DE VALOR. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. HONORÁRIOS DO MÉDICO-AUXILIAR. COMPROVAÇÃO. PAGAMENTO PARCIAL NA ESFERA ADMINISTRATIVA. DIREITO À COMPLEMENTAÇÃO NO ÂMBITO JUDICIAL. RECURSO PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. 1. Não há nada que afaste, na hipótese, a validade do recibo lançado nos autos, porquanto presentes os requisitos da lei. Não se mostra razoável atribuir à “ausência do número de ordem do recibo e da qualificação do devedor” a inoccorrência do fato – mormente quando a lei não faz essa exigência -, negando ao sinistrado o que lhe é de direito. 2. O objeto de discussão da causa não é participação do médico-auxiliar no ato cirúrgico, mas sim o valor dos seus honorários, para efeito de ressarcimento pelo seguro, mesmo porque a seguradora reconhece a sua obrigação e paga ao sinistrado, a título de indenização, a importância que entende cabível, sem qualquer ressalva. Complementação devida. 3. Apelo provido. Decisão unânime. (TJ-PE – APL: 4899250 PE, Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, Data de julgamento: 16/10/2018, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 12/11/2018).

Diante do exposto, torna-se notório o direito da Demandante de receber o valor correspondente à diferença que a Ré indevidamente deixou de pagar. Assim, muito embora a quantia dispendida alcance, até o presente momento, o valor de R\$ 3.541,40 (três mil, quinhentos e quarenta e um reais e quarenta centavos, a lei estabelece o limite de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) para a cobertura de seguros desta modalidade.

Portanto, como foi pago no dia 24 de agosto de 2018, a importância de R\$ 687,23 (seiscentos e oitenta e sete reais e vinte e três centavos), segundo documento juntado, **cabe à Requerente o recebimento da complementação do seguro no valor de 2.012,77 (dois mil e doze reais e setenta e sete centavos)**, acrescido de juros e correção monetária a contar da data do evento danoso.

III.3 – Correção monetária – termo inicial

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro, conforme clara redação da Súmula 43 do STJ:

Súmula 43 – Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. (Súmula 43. CORTE ESPECIAL, Julgado em 14/05/1992, DJ 20/05/1992)

Este entendimento predomina na jurisprudência, senão vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT. ATUALIZAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO PREVISTO NA LEI N. 6.194/1974 DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 580 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SC – AC: 03101020720168240033, Relator: Maria do Rocio Luz Santa Ritta, Data de Julgamento: 08/05/2018, Terceira Câmara de Direito Civil).

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. TESE FIRMADA PELO STJ SOB O FORMATO DO ART. 543-C DO CPC (REsp. 1.483.620/SC). JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO (STJ, SÚMULA 426). RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Ocorrido o acidente automobilístico, aferido que as lesões experimentadas pela vítima determinaram sua incapacidade parcial permanente decorrente da debilidade permanente do membro inferior esquerdo em um segmento que passara a afligi-la, patenteado o nexo de causalidade enlaçando o evento danoso à invalidez que a acomete, assiste-lhe o direito de receber a indenização derivada do seguro obrigatório – DPVAT – (...), a omissão legislativa sobre a previsão de atualização do delimitado como simples forma de preservar a identidade das coberturas no tempo por estarem sujeitas ao efeito corrosivo da inflação obsta que

seja determinada a correção das indenizações devidas desde o momento da fixação da base de cálculo, determinando que sejam atualizadas somente a partir do evento danoso, conforme tese firmada pela Corte Superior de Justiça sob o formato do artigo 543-C do CPC/73 em sede de julgamento de recursos repetitivos (Resp 1.483.620/SC), e incrementadas dos juros de mora legais a contar da citação (STJ, súmula 426). 5. Apelação conhecida e provida. Unânime. (TJ-DF 20170110092880 DF 0002977-97.2017.8.07.0001, Relator: TEÓFILO CAETANO, Data de Julgamento: 25/04/2018, 1ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE: 03/05/2018. Pág.: 124-140).

Motivos pelos quais, demonstrada a negativa de cobertura da seguradora, devida a atualização dos valores devidos a partir da data do evento danoso, qual seja 20/01/2018.

III.4 – Do Dano Moral

Ensina o Professor Yussef Said Cahali que dano moral é:

"[...] a privação ou diminuição daqueles bens que têm um valor precípuo na vida do homem e que são a paz, a tranqüilidade de espírito, a liberdade individual, a integridade individual, a integridade física, a honra e os demais sagrados afetos, classificando-se desse modo, em dano que afeta a parte social do patrimônio moral(honra, reputação, etc.) e dano que molesta a parte afetiva do patrimônio moral (dor, tristeza, saudade, etc.), dano moral que provoca direta ou indiretamente dano patrimonial (cicatriz deformante, etc.) e dano moral puro (dor, tristeza, etc.)".¹

Além disso, para Maria Helena Diniz, “Dano moral vem a ser a lesão de interesses não patrimoniais de pessoa física ou jurídica, provocada pelo fato lesivo”.²

O art. 5º da CF consagra a tutela do direito à indenização por dano material ou moral decorrente da violação de direitos fundamentais, tais como a intimidade, a vida privada e a honra das pessoas:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

¹ CAHALI, Yussef Said. “Dano Moral”, 2ª ed, São Paulo: Revista dos Tribunais, p.17

² DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro, Editora Saraiva, São Paulo,1998, p.81

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Outrossim, os arts. 186 e 927, do Código Civil assim estabelecem:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Em consonância com tais dispositivos legais, tem-se que, no caso em tela, houve um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte da Ré, ou seja, a sua omissão voluntária refletiu diretamente em prejuízo à Autora, uma vez que, preenchidos os requisitos para o recebimento do seguro obrigatório, era dever da seguradora Ré deferir o benefício em consonância com o valor pleiteado.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Assim, é insofismável que a Demandada feriu os direitos da Requerente ao agir de forma abusiva e com total descaso, desrespeito e negligência, configurando má prestação de serviços, o que causou danos de ordem psíquica, social e financeira.

Aliado a tudo o que aqui foi apresentado, ressalta-se que a inércia e o descaso da Ré acarretaram inúmeros transtornos à Demandante, haja vista que a mesma, acometida de problemas de saúde decorrentes do atropelamento sofrido (rompimento do Tendão de Aquiles que ocasionou a redução na sua capacidade de locomoção, conforme relatórios dos fisioterapeutas anexados), teve que se dirigir várias vezes ao ponto de

atendimento autorizado da Seguradora Líder, qual seja, Shisley Nunes Corretora De Seguros de Vida Ltda., bem como tentar contato várias vezes por telefone com os canais de atendimento da Requerida, com vistas à revisão para majoração do valor recebido.

Ademais, a privação do valor que lhe era devido, a título do seguro DPVAT na modalidade DAMS, acarretou muitos prejuízos financeiros e, conseqüentemente, trouxe grande abalo emocional à Demandante, conforme será detalhado a seguir.

Consoante já relatado e diante de toda a documentação anexada, o acidente de trânsito pelo qual passou a Autora vem trazendo muitas despesas com o seu tratamento, que envolvem materiais e medicamentos, consultas médicas, meios de transporte para ir trabalhar, ao médico, e às fisioterapias (diante da sua restrição de locomoção - vide relatório do ortopedista), dentre outros gastos.

Diante de todo esse dispêndio, acreditou a Autora que seria ressarcida pelo menos no que concerne aos materiais, medicamentos e consultas médicas quando recebesse o pagamento do seguro DPVAT, mas, para sua infelicidade, não recebeu nem perto da metade do valor que lhe era devido, deixando-a numa situação financeira muito complicada. Para conseguir cobrir os gastos com seu tratamento e sustentar a sua família, a Requerente necessitou até pegar dois empréstimos, bem como adiantar o seu 13º salário, mesmo pagando juros, conforme documentos em anexo.

Assim, diante de todo o esforço fático e probatório ora apresentado, não restam dúvidas de que a situação em tela gerou transtornos à Autora que ultrapassam o mero aborrecimento, devendo ser realizada a efetiva reparação pelos danos patrimoniais e morais sofridos.

Deste modo, amparada pela lei, doutrina e jurisprudência pátria, a Requerente deverá ser indenizada pelos danos que lhe forem causados.

Não se pode aceitar que a má prestação dos serviços de forma contínua seja um mero aborrecimento do cotidiano. A realidade é que a situação apresentada na presente ação já transcendeu esta barreira, razão

pela qual a parte autora busca uma devida reparação por todos os danos, aborrecimentos, e transtornos causados pela Requerida.

A caracterização do nexo de causalidade e a conduta culposa ilícita da Ré se mostra plausível, eis que, mesmo diante do preenchimento de todos os requisitos, deixou de pagar à Requerente o valor que lhe era devido. Os danos acarretados também são incontestáveis: a dor sofrida diante de tal situação que levou a Autora e a sua família a sacrificar a renda familiar, em prejuízo da própria subsistência, para adimplir os gastos referentes ao seu tratamento.

Deste modo, denota-se que, de fato, há o constrangimento de ter lhe sido negado um direito sem que existisse motivo plausível, fazendo com que a Demandante tentasse por diversas vezes solucionar um problema acarretado exclusivamente pela Ré.

Ressalta-se, assim, que tal questão, por si só, é suficiente para gerar na parte prejudicada, além da ansiedade e da sensação de desconforto, instabilidade, expectativa frustrada, sofrimento íntimo, por conta de uma situação vexatória à qual não deu causa.

Portanto, diante dos fatos acima relatados e dos documentos anexados aos presentes autos, mostra-se patente a configuração dos danos morais sofridos pela Autora, a qual está sendo privada de usufruir da importância que lhe é devida referente ao seguro DPVAT, apesar de cumprido todos os requisitos.

Nesse sentido, o pleito encontra amparo jurisprudencial conforme será constatado a seguir.

JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. SEGURO DPVAT. DANOS MORAIS CONFIGURADOS PELA INÉRCIA E DESCASO DA SEGURADORA COM A SEGURADA IDOSA E ACOMETIDA DE PROBLEMAS DE SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. A sentença vergastada condenou a seguradora ao pagamento de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) a título de indenização e de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) como reparação pelos danos extrapatrimoniais. Insurge-se a apelante tão somente contra a condenação por danos morais. Alega que não

existe previsão na Lei 6.914/74 e respectivas alterações para indenização de danos morais pelo seguro obrigatório DPVAT. Ademais, não haveria comprovação dos alegados danos, tampouco demonstração do nexo de causalidade com qualquer ato ilícito praticado pela recorrente. Pugna pela improcedência do pedido, no particular, ou pela minoração do quantum da reparação, para que não ultrapasse um salário mínimo. 2. Na hipótese vertente, a inércia e descaso da seguradora com a segurada, idosa de 75 anos e com restrições de saúde (invalidez parcial permanente ? amputação parcial de quatro dedos da mão direita com perda funcional) configura ofensa aos atributos da personalidade a tipificar dano moral indenizável. 3. Merece, pois, ser prestigiada a sentença no que concerne ao dano extrapatrimonial, fixado em valor proporcional e irretocável (R\$ 5.000,00) mediante apreciação equitativa da doutra juíza sentenciante, ao analisar o contexto fático (A autora sofreu o acidente em 25/02/2011 e somente em 19/12/2013 submeteu-se a perícia médica, tendo acionado a ré no dia 19/12/2013 submeteu-se a perícia médica, tendo acionado a ré no dia 12/02/2014; a presente ação foi ajuizada em agosto do corrente ano, ante a inércia da ré em, ao menos, dar alguma resposta à solicitação da autora; embora constem nos autos toda a documentação necessária para o deferimento do pedido autoral, a ré insiste em não fazê-lo, o que configura, à toda evidência, mais que descaso, chegando mesmo a caracterizar a mais absoluta negligência. O pagamento da indenização do seguro DPVAT não é um favor que a ré presta à sociedade, mas sim, uma obrigação, devendo fazê-lo com presteza e seriedade, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da entrega dos documentos, inexistindo qualquer justificativa plausível para já não tê-lo feito?). 4. Precedente: CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO. INDENIZAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. LITISCONSÓRCIO PASSIVO UNITÁRIO. REVELIA DE UM DOS RÉUS. EFEITOS DA REVELIA AFASTADOS. SÚMULA Nº 474 DO STJ. LIMITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO AO VALOR PREVISTO NA LEI Nº 11.482/2007. CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO SINISTRO. JUROS MORATÓRIOS A CONTAR DA CITAÇÃO. NÃO PAGAMENTO DO VALOR RECONHECIDO NA ESFERA ADMINISTRATIVA. DESCASSO. DANO MORAL. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA E DE INÉPCIA DA PETIÇÃO INICIAL REJEITADA. PREJUDICIAL DE PRESCRIÇÃO AFASTADA. RECURSO PROVIDO EM PARTE. SENTENÇA REFORMADA PARCIALMENTE. (Acórdão n.703422, 20121110052403ACJ, Relator: FÁBIO EDUARDO MARQUES, 3ª Turma Recursal dos Juizados Especiais do Distrito Federal, Data de Julgamento: 13/08/2013, Publicado no DJE: 19/08/2013. Pág.: 325). 5. Recurso conhecido e improvido. Sentença mantida por seus sólidos fundamentos. 6. Condenada a recorrente ao

pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da condenação, nos termos do art. 55 da Lei 9.009/95. 7. A súmula de julgamento servirá de acórdão, conforme regra do art. 46 da Lei nº 9.099/95. (TJ-DF- RI: 07014303820148070016, Relator CARLOS ALBERTO MARTINS FILHO, Data de Julgamento: 28/04/2015. TERCEIRA TURMA RECURSAL, Data de Publicação: Publicado no DJE: 05/05/2015. Pág.: Sem página Cadastrada.)

APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. 1. O seguro obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de ressarcir as vítimas de acidentes de trânsito, sejam elas motoristas, passageiros ou pedestres. 2. Nos casos de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa à Lei 6.194/94, e o valor da indenização será aquele resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo com o fim de ressarcir as vítimas de acidentes de trânsito, sejam elas motoristas, passageiros ou pedestres. 2. Nos casos de invalidez permanente, parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa à Lei 6.194/94, e o valor da indenização será aquele resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura. 3. Sentença de origem que não merece reparo. 4. RECURSO IMPROVIDO. (TJ-PI-AC: 00000602520158180113 PI, Relator; Des. José Ribamar Oliveira, Data de Julgamento: 25/09/2018, 2ª Câmara especializada Cível).

No que concerne ao quantum indenizatório, forma-se o entendimento jurisprudencial, mormente em sede de dano moral, no sentido de que a indenização pecuniária não tem apenas cunho de

reparação de prejuízo, MAS TAMBÉM CARÁTER PUNITIVO OU SANCIONATÓRIO, PEDAGÓGICO, PREVENTIVO E REPRESSOR: a indenização não apenas repara o dano, repondo o patrimônio abalado, mas também atua como forma educativa ou pedagógica para o ofensor e a sociedade, e intimidativa para evitar perdas e danos futuros.

Impende destacar, ainda, que os direitos atingidos são muito mais valiosos que os bens e interesses econômicos, pois reportam à dignidade humana, a intimidade, a intangibilidade dos direitos da personalidade, que abrangem toda e qualquer proteção à pessoa, seja física ou psicológica. As situações de angústia, paz de espírito abalada, de mal-estar e amargura devem se somar nas conclusões do juiz para que este saiba dosar com justiça a condenação do ofensor.

Conforme se constata, a obrigação de indenizar a partir do dano que a Autora sofreu no âmbito do seu convívio domiciliar, social e financeiro, encontra amparo na doutrina, legislação e jurisprudência de nossos Tribunais, restando sem dúvidas à obrigação de indenizar da Requerida.

Assim sendo, deve-se verificar o grau de censurabilidade da conduta, a proporção entre o dano moral e material e a média dessa condenação, cuidando-se para não se arbitrar tão pouco, para que não se perca o caráter sancionador, ou muito, que caracterize o enriquecimento ilícito.

Portanto, diante do caráter disciplinar e desestimulador da indenização, do poderio econômico da empresa promovida, das circunstâncias do evento e da gravidade do dano causado à Autora, mostra-se justa e razoável a condenação por danos morais da Ré *num quantum* indenizatório de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

IV – DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA

Em virtude dos fatos aduzidos, requer-se o deferimento do pedido de Tutela de Urgência Antecipada, nos moldes do art. 300 do CPC, dispositivo legal que autoriza ao juiz a concessão da citada tutela desde

que presentes a “probabilidade do direito” (*fumus boni júris*) e o “perigo de dano” (*periculum in mora*).

No presente caso, estão presentes os requisitos e pressupostos para a concessão da tutela pleiteada. A existência da prova inequívoca para o convencimento a respeito da verossimilhança das alegações está presente diante dos fatos ora narrados e de toda a documentação acostada, extraindo-se de sua leitura, bem como das disposições legais e dos precedentes retromencionados, que a parte Ré agiu com ilegalidade.

No que concerne ao fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, tem-se que os vencimentos têm natureza alimentar e as privações de parte destes vencimentos são de impossível reparação.

As privações que a Autora vem sofrendo em decorrência da atitude abusiva e ilegal da Requerida de lhe negar o direito ao seguro DPVAT em sua plenitude, nunca poderão ser recompostas, posto que os compromissos e obrigações atuais poderão não ser cumpridos, comprometendo, inclusive, a subsistência e manutenção da Requerente e de sua família.

Portanto, em face das circunstâncias, não apenas é imperiosa a medida judicial, mas é imprescindível que ela venha logo, com eficácia e presteza.

VI – DOS PEDIDOS

Diante de todo o exposto, vem requer perante Vossa Excelência:

- a) A concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, por não possuir a Autora renda suficiente para prover as despesas judiciais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, nos termos dos arts. 98 e 99 do CPC;
- b) A citação da Ré, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, responder a presente demanda;

c) O deferimento liminar, *inaudita altera parte*, da Tutela Provisória de Urgência Antecipada, com o objetivo de determinar a Ré que realize o pagamento da complementação da indenização referente ao seguro DPVAT, modalidade DAMS (Despesas de Assistência Médica e Suplementares), no valor de **R\$ 2.012,77** (dois mil e doze reais, e setenta e sete centavos), acrescido ainda de juros e correção monetária a partir de 20/01/2018, data do evento danoso;

d) Que seja julgado totalmente procedente o pleito autoral para:
I- condenar a Demandada ao pagamento da complementação da indenização referente ao seguro DPVAT, modalidade DAMS (Despesas de Assistência Médica e Suplementares), no valor de R\$ **2.012,77** (dois mil e doze reais, e setenta e sete centavos), acrescido ainda de juros e correção monetária a partir de 20/01/2018, data do evento danoso, vez que já fora recebido a quantia de R\$687,23 (seiscentos e oitenta e sete reais e vinte e três centavos), quando o patamar legal é de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais); **II** - condenar a Requerida a pagar à Autora o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de indenização por danos morais, considerando as condições das partes, principalmente o potencial econômico-social da lesante, a gravidade da lesão, sua repercussão e as circunstâncias fáticas;

e) A condenação da Demandada ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios no importe de 20% sobre o valor da condenação;

f) A juntada de documentos;

g) A produção de todos os meios de provas em direito admitidas e cabíveis à espécie.

Em cumprimento ao art. 319, VII, do CPC, a Autora opta pela realização da audiência de conciliação ou de mediação.

Dá-se à causa o valor de R\$ 22.012,77 (vinte e dois mil e doze reais,
e setenta e sete centavos).

Termos em que,
pede deferimento.

Aracaju, 03 de abril de 2019.

KRYSÂNGELA FREITAS DA SILVA
(OAB/SE 11.100)



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

03/04/2019

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

Audiência de Conciliação designada para o dia 23/04/2019 às 11:00 h.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

04/04/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Confeccionada carta de citação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

04/04/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

CERTIFICO e dou fé que faço os autos conclusos para análise do pedido de tutela provisória de urgência.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

04/04/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

05/04/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201940601705 do tipo Citação Reclamação do JEC Audiência de Conciliação
[TM920,MD1805]

{Destinatário(a): SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49080-901 Telefone - 3226-3508

Normal



201940601705

PROCESSO: 201940600474 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0017588-83.2019.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento do Juizado Especial Cível
AUTOR: ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA SANTOS
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial/termo de reclamação, de cópia em anexo parte integrante desta, para comparecer a **Audiência de Conciliação**, ficando de logo advertido(a) de que em não havendo acordo, de imediato, poderá ser realizada audiência de Instrução e Julgamento (art. 27, da Lei 9.099/95), onde deverá apresentar defesa oral ou escrita e todas as provas que tiver, inclusive testemunhas, no máximo de 03 (três), independente de nova intimação.

Data e hora da audiência: 23/04/2019 às 11:00:00, **Local do comparecimento:** Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito - Av. Pres. Tancredo Neves, S/N, Capucho - Aracaju, CEP: 49080-901 (Fórum Gumersindo Bessa).

Observação: Sendo indubitoso o interesse público na justa e rápida resolução dos conflitos, as partes devem comparecer à audiência de conciliação com espírito aberto ao diálogo e, na medida do possível, com uma proposta de acordo. (art. 17, I da Resolução 13/2015).

ADVERTÊNCIAS:

1º) Deverá comparecer acompanhado(a) de advogado, se o valor da causa for superior a 20 (vinte) salários mínimos e que, não comparecendo a qualquer uma das audiências, reputar-se-ão verdadeiras as alegações da parte autora, dando-se de logo o julgamento do pedido.

2º) Em se tratando de relação de consumo, poderá ser invertido o ônus da prova.

3º) Após o trânsito em julgado da sentença, as partes disporão de 180 (cento e oitenta) dias para retirarem dos autos documentos originais, findo o qual o processo será eliminado.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Residência : Rua Senador Dantas, 5º ANDAR, 74
Bairro : Centro
Cep : 20031205
Cidade : Rio de Janeiro - RJ

[TM920, MD1805]



Documento assinado eletronicamente por **Joana Darc Bruno Correia, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 05/04/2019, às 10:10:44, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000823920-89**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

10/04/2019

MOVIMENTO:

Decisão

DESCRIÇÃO:

Assim, não estando demonstrada a probabilidade do direito, inexistindo a prova inequívoca, INDEFIRO a antecipação dos efeitos da tutela requerida. Intimem-se as partes dessa decisão. Ademais, tendo em vista os pleitos autorais retifique-se o SCPV a fim de constar "classe Procedimento Comum". Cancele-se a audiência designada, remarcando outra para o CEJUSC. Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrerá migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC. Diante do interesse demonstrado pela parte autora, e com base no que dispõe o artigo 3º, §2º, do CPC, necessária a audiência de conciliação/mediação, nos termos do artigo 334, caput do CPC, através da CEJUSC. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10, do CPC). Intimem-se as partes e p

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria
p. 188

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 201940600474 - Número Único: 0017588-83.2019.8.25.0001
Autor: ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA SANTOS
Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Decisão >> Outras Decisões

Cls.

Trata-se de Ação de Cobrança Para Complementação do Seguro DPVAT c/c Indenização por Danos Morais movida por **ROSÂNGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA**, por conduta do procurador devidamente constituída, em face de **“SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DPVAT”**.

Alega a parte autora, em apertada síntese, que foi vítima de acidente de trânsito, fazendo jus ao recebimento da indenização do seguro DPVAT, todavia não lhe foi concedido o valor integral deste quando do requerimento administrativo.

Pugnou pela antecipação do recebimento da complementação de tal seguro, a fim de evitar o descumprimento de suas obrigações e compromissos, comprometendo a sua subsistência e de seus familiares.

Vieram os autos conclusos. Aprecio o pedido de tutela antecipada.

Da tutela antecipada

A concessão da tutela de urgência pressupõe: **(a) probabilidade do direito e (b) perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo**(art. 300, caput, do NCPC). São expressões redacionais do que é amplamente consagrado nos ditos latinos *fumus boni iurise periculum in mora*, respectivamente.

Ressalte-se que, de acordo com o §3º do art. 300, *“a tutela de urgência, de natureza antecipada, não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão”*, previsão esta que já tinha lugar no art. 273, §2º, do antigo CPC.

Consoante se infere da exordial, a parte autora visa, com a presente demanda, que **a parte ré seja compelida a fornecer o valor total do seguro DPVAT**, uma vez que, segundo afirma a parte autora, faz jus à totalidade, tendo em vista que suporta sequelas do acidente.

Tal pleito insere-se, preponderantemente, dentre aqueles de concessão de tutela provisória de urgência antecipada, amoldando-se ao que previa o velho artigo 273.

Com efeito, a antecipação dos efeitos de tutela só pode ser concedida mediante o concurso concomitante dos requisitos previsto no novel art. 300, já mencionados: **(a) probabilidade do direito e (b) perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo**. Tal instituto

processual foi esculpido para dar maior efetividade ao processo e para a evitar a prolação de sentenças inócuas.

Do receio de grave lesão

O risco de grave lesão para a autora restou demonstrado. Verifico que a alegação de que o receio relaciona-se com a subsistência da parte autora, como também está relacionado ao tratamento necessário em virtude do próprio acidente. Há comprovação das necessidades da autora.

Da probabilidade do direito (“fumus boni iuris”)

Não obstante, no que tange à probabilidade do direito, a parte autora não logrou êxito em demonstrar, mesmo embrionariamente, o direito à percepção, em sua totalidade, do valor do seguro DPVAT.

Os documentos até então amealhados não tem o condão de corroborar a narrativa da autora em relação à responsabilização da seguradora em prestar o seguro DPVAT.

Assim, ausente a prova inequívoca. Ressalto que o boletim de ocorrência (p. 23) caracterizaria apenas uma presunção relativa de culpa no referido acidente. Ora, o que se pretende com a antecipação da tutela é, na verdade, uma antecipação da própria decisão sobre o direito material discutido no feito, o que não pode ser deferido, no caso, sem a devida dilação probatória.

Em casos como o que ora se apresenta, não tendo a parte requerida sequer se manifestado nos autos, mostra-se temerária a concessão da tutela antecipada pretendida, pela irreversibilidade da medida e pela ausência de provas.

Assim, não estando demonstrada a probabilidade do direito, inexistindo a prova inequívoca, **INDEFIRO** a antecipação dos efeitos da tutela requerida.

Intimem-se as partes dessa decisão.

Ademais, tendo em vista os pleitos autorais retifique-se o SCPV a fim de constar "classe Procedimento Comum". Cancele-se a audiência designada, remarcando outra para o CEJUSC.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, **DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação** diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrera migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC.

Diante do interesse demonstrado pela parte autora, e com base no que dispõe o **artigo 3º, §2º, do CPC, necessária a audiência de conciliação/mediação, nos termos do artigo 334, caput do CPC, através da CEJUSC.**

Cite-se e intime-se a répara comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, capute inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no **art.334, capute § 3º, do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Aracaju/SE, 09 de abril de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA DE ALMEIDA BAYMA VALDIVIA, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 10/04/2019, às 09:21:35**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000866188-84**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

12/04/2019

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Audiência de Conciliação do dia 23/04/2019 às 11:00h cancelada. Motivo: [...]Cancele-se a audiência designada, remarcando outra para o CEJUSC.[...]

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

12/04/2019

MOVIMENTO:

Mudança de Classe Processual

DESCRIÇÃO:

Classe alterada de Procedimento do Juizado Especial Cível para Procedimento Comum. Motivo: Adequação pelo uso da classe Petição

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

12/04/2019

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 22/05/2019, às 12h:45min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: [PR FGB] Pauta Conciliação PROCESSUAL 02.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

12/04/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

CERTIFICO e dou fé que procedi à alteração da Classe deste feito para Procedimento Comum e incluí este processo na pauta de audiências de conciliação do CEJUSC do dia 22/05/2019, no horário das 12:45h, bem como confeccionei carta de intimação e citação e cancelei a audiência do dia 23/04/2019. CERTIFICO ainda que a parte requerente será intimada do cancelamento da audiência do dia 23/04/2019 e da nova audiência do dia 22/05/2019 através do(a) respectivo(a) advogado(a) quando da publicação da sua data e horário no DJE.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600474

DATA:

12/04/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201940601932 do tipo (NCPC) - Citação Procedimento ordinário Prazo 15 dias
[TM4079,MD126]

{Destinatário(a): SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49080-901 Telefone - 3226-3508

Normal(Justiça Gratuita)



201940601932

PROCESSO: 201940600474 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0017588-83.2019.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: ROSANGELA RIBEIRO DE FREITAS DA SILVA SANTOS
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A) e INTIMADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC); e 3) Comparecer à audiência de conciliação ou de mediação designada para o dia 22/05/2019 às 12:45:00 h, conforme art. 334 do CPC.

Advertência: O não comparecimento injustificado é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e serpa sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado. No caso de revelia, será nomeado curador especial (art. 257. IV do CPC).

Despacho: Assim, não estando demonstrada a probabilidade do direito, inexistindo a prova inequívoca, INDEFIRO a antecipação dos efeitos da tutela requerida. Intimem-se as partes dessa decisão. Ademais, tendo em vista os pleitos autorais retifique-se o SCPV a fim de constar "classe Procedimento Comum". Cancele-se a audiência designada, remarcando outra para o CEJUSC. Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrerá migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC. Diante do interesse demonstrado pela parte autora, e com base no que dispõe o artigo 3º, §2º, do CPC, necessária a audiência de conciliação/mediação, nos termos do artigo 334, caput do CPC, através da CEJUSC. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10, do CPC). Intimem-se as partes e p

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Residência : Rua Senador Dantas, 5º ANDAR, 74
Bairro : Centro
Cep : 20031205
Cidade : Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM4079, MD126]



Documento assinado eletronicamente por **Joana Darc Bruno Correia, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 12/04/2019, às 13:20:36**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000899702-20**.